

# RBB

**Revista Brasileira de Bioética**

**Volume 6 - Números 1-4 - 2010**



## SOCIEDADE BRASILEIRA DE BIOÉTICA - SBB

### **Diretoria / 2009-2011**

**Presidente** - Paulo Antonio de Carvalho Fortes (SP)

1º Vice - Claudio Forte Garcia Lorenzo (DF)

2º Vice - José Roberto Goldim (RS)

3º Vice - Sérgio Ibiapina Ferreira Costa (PI)

1ª Secretária - Maria Cristina Komatsu

Braga Massarollo (SP)

2º Secretário - Roberto Luis D'Ávila (SC)

1º Tesoureiro - Fabiano Maluf (DF)

2º Tesoureiro - Antonio Ferreira Seoane (SP)

### **CONSELHO FISCAL**

Carlos Dimas Martins Ribeiro (RJ)

Marisa Palácios Cunha Mello de Almeida Rego (RJ)

Nilza Diniz (PR)

### **COMISSÃO PERMANENTE DE ÉTICA**

Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira (DF)

Dirceu Bartolomeu Greco (MG)

Fermin Roland Schramm (RJ)

José Roque Junges (RS)

Josimário João da Silva (PE)

Márcio Fabri dos Anjos (SP)

### **Revista Brasileira de Bioética – RBB**

**Editor-chefe:** Volnei Garrafa

**Editores executivos:** Rodrigo Batagello, Natan Monsores de Sá, Thiago Rocha da Cunha

**Editores associados:** Fermin Roland Schramm, Gabriel Wolf Oselka, José Roque Junges e Marco Segre

**Assistentes de edição:** Gustavo de Oliveira Cardoso Bento

**Secretária:** Vanessa de Santana Sertão

**Revisão:** David George Elliff (inglês)

**Jornalista responsável:** Rodrigo Caetano - MTb-DF 4804/14/83

**Editoração:** Wagner Rizzo

**Capa:** Marcelo Terraza

**Conselho Editorial:** Ana Tapajós, Antonio Carlos Rodrigues da Cunha, Christian de Paul de Barchi-fontaine, Cláudio Cohen, Claudio Lorenzo, Délio Kipper, Dirceu Greco, Dora Porto, Edvaldo Dias Carvalho Júnior, Eliane Azevedo, Elias Abdalla Filho, Elma Zoboli, Gabriele Cornelli, Ivan de Moura Fé, José Eduardo de Siqueira, José Geraldo Drummond, José Roberto Goldim, Laís Záu Araújo, Leocir Pessini, Lourenço Zancanaro, Márcio Fabri dos Anjos, Maria Clara Albuquerque, Maria Cristina Massarollo, Maria de Fátima Oliveira, Marilena Corrêa, Marlene Braz, Mauro Machado do Prado, Nilza Diniz, Paulo Fortes, Rita Leal Paixão, Sérgio Rego, Wilton Barroso Filho.

**Apoio:** Programa de Pós-Graduação em Bioética (Mestrado e Doutorado) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Cátedra UNESCO de Bioética e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

A SBB estimula e autoriza a reprodução total ou parcial por todos os meios desde que citada a fonte.

## Sumário

- 7            Editorial
- Artigos especiais**
- 9            **Propuesta de diálogo entre bioética y pensamiento revolucionario en Latinoamérica.**  
***Proposal for dialogue between bioethics and revolutionary thought in Latin America.***  
Teresa de las Mercedes Sosa Sánchez
- 29          **Justiça, igualdade e equidade na alocação de recursos em saúde**  
***Justice, equality and equity in allocating healthcare resources***  
Maria Elisa Villas-Bôas
- Artigos de atualização**
- 53          **Considerações sobre a laicidade e a diversidade e suas conexões com a bioética**  
***Remarks on secularism and diversity and their connections with bioethics***  
Marcia Mocellin Raymundo  
Daniel Gutiérrez Martínez
- 69          **O médico católico e o contraceptivo oral: conflitos éticos, religiosos e legais**  
***Catholic doctors and oral contraceptives: ethical, religious and legal conflicts***  
Ricardo Petroni Smiderle Passamani  
Paula Regina Souza
- 85          **Prática ilegal da quiropraxia por norte-americanos em populações socialmente vulneráveis no Estado de Santa Catarina: uma análise bioética**  
***Illegal practicing of chiropractic by Americans in socially vulnerable populations in the state of Santa Catarina: a bioethical analysis.***  
Lízia Fabíola Almeida Silva  
Cláudio Lorenzo

Bruno Metre Fernandes  
Paulo Luis Crocomo

- 98 **Ensino de bioética no ensino médio – reflexões e desafios para a formação de professores de ciências e biologia**  
*Teaching of bioethics at high school level: reflections on and challenges of training science and biology teachers.*  
Paulo Fraga da Silva
- 115 **(Bio)Ética e (Bio)Tecnologia**  
*(Bio)ethics and (bio)technology*  
Márcio Rojas da Cruz  
Gabriele Cornelli

### **Seções**

- 139 **Resenha de livros**
- 144 **Atualização científica**
- 147 **Documentos**
- 155 **Lista de pareceristas do volume 6**
- 156 **Normas editoriais**

## Editorial

### Relevância da Bioética para a Cooperação Internacional em Saúde

A reconfiguração das relações internacionais na transição para o século 21, embora apresente marcante transformação do quadro geopolítico da bipolaridade leste-oeste e norte-sul que se instalou no pós II Guerra Mundial, mantém como traço predominante as condições de desigualdade e dependência nas relações políticas, econômicas e militares que separam um pequeno grupo de nações dentre as duas centenas de integrantes do sistema das Nações Unidas. Tal característica modula os processos de cooperação, assistência ou ajuda externa praticados no seio dessa comunidade de países, cuja diversidade semântica é reveladora dos padrões de dependência e heteronomia, em contraposição aos ideais de equidade e autonomia que poderiam orientar as relações entre os países envolvidos nesses processos.

O fortalecimento dos interesses entre países em desenvolvimento constitui um elemento cada vez mais importante no novo cenário das relações internacionais, num processo histórico que há várias décadas congrega as nações majoritariamente situadas no hemisfério sul, razão pela qual esse processo vem sendo reconhecido como instituinte do Sul Global<sup>1</sup>. Cenário no qual os países pretendem construir projetos de cooperação, agora designados pelo sufixo sul-sul, que correspondam a seus próprios desígnios de desenvolvimento.

O novo enfoque da cooperação sul-sul na área da saúde germinou no bojo desse processo, contaminado virtuosamente pelo princípio da solidariedade voltado para a redução das desigualdades entre os países, de forma associada ao postulado da saúde como direito humano e não apenas como resultante do processo de desenvolvimento a ser estimulado via cooperação externa. Nesse sentido, as experiências reais desse novo paradigma de cooperação devem enfrentar os dilemas bioéticos aí presentes, gerados na intersecção entre os interesses diplomáticos dos Estados e os princípios de equidade, justiça e solidariedade em torno da saúde como direito humano.

As avaliações sobre as condições de vida e saúde nas diferentes partes do mundo revelam discrepâncias entre os padrões de bem estar e riqueza e as condições sanitárias da maioria das populações, suscitando considerações éticas tanto na explicação desses problemas como na escolha de alternativas para equacionamento dos mesmos. As tensões no campo das relações internacionais circunscrevem de forma cada dia mais preocupante questões relacionadas à saúde vis-à-vis o desenvolvimento científico e tecnológico,

---

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. Forging a global south. United Nations Day for south-south cooperation. 19 december 2004. Disponível em: [www.undp.org.cn/downloads/ssc/forgingaglobalsouth.pdf](http://www.undp.org.cn/downloads/ssc/forgingaglobalsouth.pdf). Acesso em: 07 jul. 2011

com graves implicações bioéticas a exemplo da regulação de pesquisas envolvendo seres humanos, o controle de armas biológicas, o reconhecimento de patentes de produtos de consumo humano e tantos outros.

Vários documentos internacionais pautam a relevância da bioética no contexto das relações entre os países. A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* aborda especificamente o tema da responsabilidade dos Estados na cooperação internacional voltada para o compartilhamento solidário dos benefícios do desenvolvimento técnico e científico. A *Declaração de Alma-Ata* propugnou a “redução da lacuna existente entre o estado de saúde dos países em desenvolvimento e o dos desenvolvidos” e “que os cuidados primários de saúde sejam desenvolvidos e aplicados em todo o mundo e, particularmente, nos países em desenvolvimento, num espírito de cooperação técnica e em consonância com a nova ordem econômica internacional”. Esse elenco de convenções culmina com a Declaração da ONU sobre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ao incluir quatro compromissos diretamente relacionados à saúde (erradicar a extrema pobreza e a fome; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde materna; combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças), e três outros que constituem fatores associados (atingir o ensino básico universal; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; garantir a sustentabilidade ambiental), além do último (estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento) que diz respeito à solidariedade e, portanto, à cooperação internacional.

A contribuição da bioética para a formulação, execução e avaliação da cooperação sul-sul como concretização do ideário das relações internacionais balizadas pela solidariedade, consenso e equidade representa um desafio ante a situação e tendências da saúde na Terra. Desafio convertido em convite para a reflexão e para a ação que se apresenta neste editorial aos leitores da Revista Brasileira de Bioética, pesquisadores e estudiosos da Bioética e aos congressistas do IX Congresso Brasileiro de Bioética e I Congresso Brasileiro de Bioética Clínica.

#### **José Paranaguá de Santana**

Oficial nacional da OPAS/OMS, Representação do Brasil. Assessor técnico principal do projeto NETHIS (Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde). Doutorando em Bioética no PPG/FS/UnB.

#### **José Roberto Ferreira**

Coordenador da Assessoria de Cooperação Internacional, Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz.

## Artigos especiais

Esta seção destina-se à publicação de artigos de autores convidados.  
Os textos serão publicados no idioma original

### **Propuesta de diálogo entre bioética y pensamiento revolucionario en Latinoamérica.**

### ***Proposal for dialogue between bioethics and revolutionary thought in Latin America.***

**Teresa de las Mercedes Sosa Sánchez**

Hospital Universitario "General Calixto García", La Habana, Cuba.

tere.sosa@infomed.sld.cu

**Resumen:** La llegada de la bioética a Latinoamérica encontró un pensamiento ético revolucionario avanzado. Sin embargo, —a pesar de que la bioética en la región abandonó en un período relativamente corto de tiempo la preocupación exclusiva por los asuntos estrictamente biomédicos para abrirse a la problemática social y al compromiso con el cambio social—, no se observa un diálogo de la bioética con el pensamiento ético revolucionario. La ausencia de diálogo parece divorciar por completo estas vertientes del pensamiento ético, como si no tuvieran nada en común, o no pudiera resultar efectiva una fertilización mutua, a partir del intercambio de las ideas fundamentales que aportan. Lo que significa realizar un esfuerzo – en ese sentido realizó él artículo- para comprender la interconexión entre la ética revolucionaria como ética del cambio social por excelencia y la bioética comprometida con el cambio social representada en lo general por la bioética global como pensamiento ético nuevo, y en específico, por la bioética de intervención como propuesta contextualizada y comprometida con ese cambio.

**Palabras claves:** Diálogo. Bioética. Pensamiento revolucionario. Bioética de intervención. Latinoamérica. Pensamiento ético.

**Abstract:** The arrival of bioethics encountered a situation in which ethical revolutionary thought had advanced to Latin America. However, even though bioethics in this region abandoned its exclusive concern for strictly biomedical subjects within a relatively short time, such that it opened up to social problems and to commitment towards social change, no dialogue between bioethics and ethical revolutionary thought is seen. This absence of dialogue seems to represent complete separation of ethical thought from its sources, as if they had nothing in common, thus denying the possibility that there

could be effective mutual cross-fertilization starting from interchanges of the fundamental ideas that they contribute. To achieve such aims, efforts have to be made (and this paper was produced within this respect) towards understand the interconnection between ethical revolutionary-like amendment of the articles of incorporation par excellence and bioethics with a commitment towards amendment of the articles of incorporation. This is generally represented in overall bioethics as ethical new thought, and specifically in intervention bioethics as contextualized proposals with commitment to such change.

**Key words:** Dialogue. Bioethics. Revolutionary thought. Intervention Bioethics. Ethical thought. Latin America.

**T**res elementos que se enlazan en nuestra propuesta de diálogo; la ética revolucionaria (representada en el pensamiento del Che), el surgimiento de una nueva ética (la bioética global de Potter), y la propuesta de una bioética contextualizada y comprometida con los oprimidos (la bioética de intervención propuesta por Garrafa).

El pensamiento ético revolucionario de Ernesto Che Guevara es pilar indispensable para comprender el cambio social y la transformación revolucionaria de la sociedad. Asimismo, es imprescindible para trabajar los principales problemas del mundo subdesarrollado, América Latina y la sociedad cubana (1,2,3,4).

Van Rensselaer Potter y su propuesta de bioética global produjo un cambio revolucionario en la ética, al ampliar el círculo de la moralidad (para incluir a la naturaleza), realizar una crítica a las éticas dominantes en el capitalismo contemporáneo, pensar los problemas del conocimiento no manejable, y la supervivencia de la humanidad (5,6).

Vólnei Garrafa, al proponer la bioética de intervención, ha contextualizado la crítica ética en las problemáticas de la salud y el desarrollo científico tecnológico. Simultáneamente, se compromete con la búsqueda de soluciones a los problemas persistentes: la pobreza, la marginación, la falta de equidad (7,8).

El artículo muestra las potencialidades que existen para un diálogo fructífero entre la ética revolucionaria, la bioética global, y la bioética de intervención (9). Exploramos las posibilidades que ofrecen de conjunto, para el fortalecimiento de las bases de una bioética comprometida con el cambio social en América Latina.



## **El cambio social en la agenda de la bioética latinoamericana.**

El cambio social es una de las problemáticas centrales de la historia latinoamericana. Sin embargo, los problemas acumulados, y la larga historia de avances, retrocesos y frustraciones, nos enfrenta a la paradoja de que un riquísimo pensamiento político revolucionario, comprometido con valores y presupuestos éticos bien definidos y elevados, no ha podido cambiar el panorama desolador de la pobreza, la desigualdad y la opresión social generalizados.

El progreso científico y tecnológico de la segunda mitad del siglo 20 llegó a la región trayendo problemas nuevos, y profundizando las brechas y las polarizaciones ya existentes. Como parte de esos procesos llegó también la bioética, comprometida en gran medida con problemáticas biomédicas. Pero no pasó mucho tiempo para que la problemática social se hiciera presente en la agenda bioética, lo que ha provocado que la atención de muchos bioeticistas de la región se volviera hacia la propuesta global de Potter (10), revolucionaria desde el punto de vista ético, y crítica de las formas que adopta la ética en el capitalismo contemporáneo. Muchos autores, con diversa cercanía al legado de Potter han coincidido en la necesidad de ampliar la agenda de la bioética que se hace en la región, para incluir de manera directa, crítica y comprometida, la problemática social que rebasa los límites de lo individual (11,12,13). Dentro de estas propuestas destaca la bioética de intervención, por el carácter nítido de su compromiso social crítico, que contextualiza la problemática bioética global, y busca soluciones a los problemas nuevos y a aquellos heredados del pasado, pero que son completamente presentes: los problemas persistentes.

A pesar de que existen hoy en la región estos tres tipos de reflexión ética comprometida con el cambio social (la ética revolucionaria, la bioética global, y la bioética de intervención), no se observa un diálogo entre la primera y las dos segundas, que si dialogan entre sí. Esta situación resulta bastante irregular, incluso paradójica. La bioética que llegó a Latinoamérica encontró en la región una fuerte tradición de pensamiento ético revolucionario, comprometido con el cambio social, y es lógico suponer, que la preocupación ulterior de los bioeticistas por los problemas sociales no depende únicamente de la persistencia de éstos, o la sensibilidad de aquellos. Parece obvio

que la herencia de pensamiento ético influye en la aparición de esas preocupaciones. Sin embargo, es paradójico que la preocupación común no se haya transformado en un diálogo sistemático con aquel pensamiento fundacional, y no generara un pensamiento bioético dialogante con el pensamiento ético revolucionario precedente (9).

Dicho de otra manera, necesitamos pensar nuestras raíces, beber de ellas, y pensar la bioética desde ellas. Como expresara Armando Hart Dávalos<sup>1</sup>

"[...] cualquier análisis que realicemos debe partir de nuestra historia y de los vínculos que a lo largo de los siglos se han forjado entre los países latinoamericanos y caribeños, y que hacen de nuestra región la de mayor vocación hacia la integración poseedora de un patrimonio espiritual de una riqueza impresionante" (14).

Hemos sido selectivos al tomar tres vertientes del pensamiento comprometido con el cambio social, y al tomarlos en el contexto latinoamericano. Pero al tomar al Che como una de sus cumbres más recientes, podemos delimitar aspectos nucleares relevantes y alcanzar esclarecimientos y conclusiones pertinentes. Suponemos entonces, que el pensamiento del Che constituye una buena base para iniciar el diálogo fructífero entre bioética y pensamiento ético revolucionario.

Comparte con la bioética un conjunto de preocupaciones básicas, que permitirán comprender mejor las contextualizaciones socio-culturales y políticas que han de considerarse en América Latina. Del diálogo con una bioética comprometida, como la bioética de intervención propuesta por Volnei Garrafa y un Che, —lejos de banderolas y camisetas—, podremos extraer nuevas comprensiones de los procesos vividos y las particularidades contemporáneas. El análisis intencional de las convergencias y divergencias nos hará pensar y reflexionar, y permitirá también mover conciencias y posibilitar acciones.

No se trata de una simple coincidencia en asuntos a tratar, sino también de cuestiones teóricas relevantes, pues la bioética social-

---

<sup>1</sup> Armado Hart Dávalos, destacado abogado y dirigente de la revolución cubana. Presidente de la Oficina del Programa Martiano en Cuba.

mente comprometida necesita tomar conciencia de la magnitud de los problemas que tiene por delante y los aspectos teóricos que ya han sido elaborados previamente en el pensamiento revolucionario; mientras que este último está urgido de reevaluar y elevar siempre, la pertinencia de sus presupuestos éticos imprescindibles.

Esa base no es difícil de alcanzar, si consideramos que la bioética que se hace en la región ha venido radicalizando sus compromisos con el cambio. Así, la bioética de intervención se propone en el horizonte inmediato el compromiso social con el cambio en la situación de los oprimidos y las grandes masas latinoamericanas (15). Ese es un presupuesto que la enlaza con lo más elevado del pensamiento revolucionario latinoamericano. Sin embargo, en nuestro tiempo la palabra revolución ha sido desplazada del léxico académico y pareciera que los discursos bioéticos no tienen nada en común con el pensamiento político revolucionario.

Por otra parte, la bioética ha levantado un conjunto de problemas éticos cruciales que colocan en entredichos viejos dogmas morales y viejas formas de asumir la moralidad.

Ubicados en esta situación de diversidad y hasta cierto punto polaridad, nos preguntamos acerca de la fertilización mutua posible entre el pensamiento bioético y el revolucionario, y específicamente con respecto a los aportes del Che desde la perspectiva ética revolucionaria, que es siempre una perspectiva política.

Así como en la bibliografía ética existen numerosos estudios acerca del pensamiento ético revolucionario, en la bioética se han desarrollado estudios sobre los orígenes, rasgos y esencia del pensamiento bioético. Aunque en este último caso, una parte importante de los estudios está centrado en la bioética biomédica y las metodologías bioéticas, trabajos como los de Gracia (16,17), Engelhardt, Spinsanti (18), y entre nosotros Acosta (11,19) y Delgado (20,21), han prestado atención a los orígenes de la bioética en Potter, su carácter crítico y revolucionador de la ética. Necesitamos investigaciones que vinculen directamente y busquen establecer un diálogo y esclarecer los vínculos de continuidad y ruptura, de complementación, entre la ética revolucionaria, la bioética global y la bioética de intervención.

La Bioética nos propone una ética social, abierta a los problemas más apremiantes dado el desarrollo tecnológico y científico, que se

inició en la segunda mitad del siglo 20, que aporta beneficios a la humanidad, y a su vez nuevos dilemas que urge solucionar. Ha sido en parte una ética de grupos o sectores, dentro de la sociedad; se la ha confundido con las éticas profesionales, y se la ha ubicado dentro de las éticas aplicadas; se ha pretendido reducirla a un conjunto de principios que se aplicarían a cualquier realidad social. Indudablemente hay un conjunto de discursos bioéticos distantes entre sí, y distantes en gran parte, de la problemática del cambio social. Pero hay otros discursos que colocan la problemática social en el centro de la bioética. Esta línea de pensamiento bioético comienza con la obra del fundador Van Rensselaer Potter y tiene diversas manifestaciones en América Latina, entre las que se encuentran la bioética que se trabaja en Cuba, y más recientemente, la propuesta de una bioética de intervención promovida por Volnei Garrafa.

### **De la bioética global de Potter**

El oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, creador de la bioética, la planteaba como una nueva disciplina, a la vez ética, científica y política, comprometida con la intervención y el cambio de la sociedad. La definía, — desde una perspectiva estrictamente ética —, como ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural, y que intensifica el sentido de la humanidad.

La bioética como una forma nueva de valorar la vida, debe de tener una comunicación con la salud y su promoción en América Latina. Pero no puede limitarse a cuestiones estrictamente biomédicas. La justicia, la solidaridad, el humanismo y la equidad, —solo por mencionar algunos principios que proporcionan mejores condiciones de vida, de bienestar y derecho a una vida digna—, deben incluirse en los análisis bioéticos. América Latina vive en un contexto de desigualdad donde a algunos sólo se les proporcionan sufrimientos, mientras que otros disfrutan de condiciones de bienestar. Urge resolver en primer término los problemas básicos, pues de lo contrario sería imposible hablar siquiera de vida digna. Pero si pretendemos alcanzar equidad, se necesita una bioética más comprometida. De esta manera, la bioética en nuestra región debe tomar en cuenta el contex-

to social. Pero también se necesita superar los referentes de discurso bioético provenientes del principalismo, por lo que se hace necesaria una relectura de los artículos y libros del padre de la bioética y sus seguidores, quienes forman parte de esa tendencia contemporánea que ha dado en llamarse bioética global. Estas premisas podrán conducir a un cambio en el diálogo bioético, para que contribuya a la lucha por una nueva sociedad en América Latina.

La bioética global propuesta por Potter resultó revolucionaria por su crítica al estado de la ética y el conocimiento social, de una parte, y al estado de las ciencias y el conocimiento científico, de la otra. Su convocatoria a desarrollar una nueva disciplina científica que conjugara los valores humanos y el conocimiento científico para alcanzar la sabiduría necesaria, para manejar el conocimiento.

La bioética irrumpe en el desarrollo del pensamiento ético y produce una ruptura que todavía no ha sido plenamente reconocida incluso, por quienes se inscriben en la amplia vertiente de la bioética contemporánea que se ha dado en llamar global. Potter amplió el carácter revolucionario de su propuesta al enlazar la problemática bioética a una ampliación del círculo de la moralidad para reconocer el lugar de la naturaleza y la vida, y no puso punto final aquí, pues se aventuró a un terreno todavía más escabroso: el de la vinculación de la bioética y la política, en una postura franca de rechazo a la ética liberal y neoliberal.

Lo anterior nos permite decir que en el campo de la ética, las ideas de Potter han abierto un sendero revolucionario por su naturaleza crítica. Revolucionario en el sentido de los cambios que produce en la ética, y revolucionario porque al cuestionarse los presupuestos liberales, ubica y contextualiza su discurso bioético para asumir compromisos con la multiculturalidad y la diversidad social y política, lo que equivale a un compromiso en la lucha contra las diversas formas de opresión.

Las características más importantes de la bioética global de Potter quedan expresadas, en el libro de Delgado, y son las siguientes:

- “1. La preocupación por el futuro y las consecuencias a largo plazo de las acciones humanas. La orientación de la ética hacia el futuro y hacia la Naturaleza;
2. La necesidad de adoptar una conducta de humildad ante el

conocimiento y el progreso material.

3. La constatación de una contradicción entre el conocimiento y el progreso material del hombre, de una parte, y la falta de una sabiduría para manejarlo. En consecuencia, la delimitación del problema de la Bioética como búsqueda de una sabiduría para manejar el conocimiento.

4. La suposición de que las ciencias biológicas tienen potencialidad como fuentes de moralidad.

5. La crítica a la ética tradicional por considerarla inadecuada para responder por la preocupación por el futuro. La orientación de la bioética a atender el problema de la supervivencia humana" (21).

Potter se pronunció por la necesidad de que es una obligación ética el abastecimiento de la alimentación sustentable para una población mundial que va en crecimiento, sin abandonar la urgencia de preservar la diversidad biológica del mundo natural.

Estamos frente a diversas necesidades del desarrollo de conocimientos para una cooperación global, bioéticamente integradora, que necesita persona cada vez más inteligentes.

### **La bioética de Intervención de Garrafa**

Por su parte, la bioética de intervención recoge la vocación social poteriana y su sentido ético revolucionario con respecto a la teoría. Desde sus primeros pasos, la bioética de intervención comienza a trabajar por el avance de una bioética transformadora, comprometida e identificada con la realidad de los países en vías de desarrollo, y por eso recibe la denominación de bioética de intervención, lo que equivale a decir, una bioética que no se reduce al discurso, sino que se vuelva hacia la práctica de las relaciones sociales, propone y realiza la intervención en ellos.

La propuesta de una bioética de intervención fue introducida en congresos de bioética realizados en Brasil, Argentina, Panamá, Bolivia, y México, a partir de 1995. En el año 2002, en el marco del sexto Congreso Mundial de Bioética, comenzaron a trazarse las pautas sociales en el ámbito mundial, que hasta entonces sólo se trataban

tangencialmente. Se tomaron en consideración y se analizaron los asuntos socio-políticos, principalmente las diferencias sociales y económicas.

La bioética de intervención tiene base utilitarista y consecuencialista. Con un nuevo marco referencial crítico y epistemológico, dialécticamente engarzado en las necesidades de las mayorías populares excluidas del proceso del desarrollo, los dilemas de la bioética reiteradamente detectados pueden ser enfrentados por la bioética de intervención con una mayor objetividad. Así, considera a la bioética como una importante herramienta metodológica para debatir e intervenir en los problemas. Se interesa en la responsabilidad del Estado hacia sus ciudadanos, particularmente aquellos con mayor necesidad, y también hacia la preservación de la biodiversidad y el ecosistema, que son posesiones que deben estar conservadas para las futuras generaciones.

Define a los países centrales como aquellos donde los problemas básicos como salud, educación, alimentación, vivienda y transporte ya están resueltos o con soluciones bien encaminadas. Y a los países periféricos, como países que los organismos internacionales acostumbran llamar en desarrollo, donde la mayoría de la población continúa luchando por la obtención de condiciones mínimas de supervivencia y dignidad. En los países periféricos es, donde la concentración de poder y riqueza se encuentra en manos de un número reducido, y cada vez menos representativo, de personas.

En otro sentido la bioética de intervención ha considerado dividir las situaciones sociales que requieren atención en dos situaciones básicas:

1- La primera se relaciona con aquellas condiciones que existen en las sociedades humanas desde la antigüedad, como la discriminación de la mujer, la exclusión social, el racismo, la inequidad en la asignación y distribución de recursos sanitarios, el abandono de niños y ancianos, el aborto, la eutanasia, entre otras. Todas estas son situaciones que persisten, y la bioética que las aborda sería una bioética de las situaciones persistentes.

2- La segunda se relaciona con los conflictos que emanan del acelerado desarrollo científico y tecnológico acontecido en los últimos cincuenta años. Entre ellos se encuentran las nuevas técnicas de re-

producción —incluida la clonación reproductiva y la terapéutica— el Proyecto Genoma Humano y los avances en el campo de la ingeniería genética, los trasplantes de órganos y tejidos humanos. Todas son situaciones emergentes, y la bioética que las aborda sería una bioética de las situaciones emergentes.

La bioética de intervención se plantea entonces, abordar temas sociales previamente existentes, y los que fueron emergiendo con el desarrollo científico y tecnológico, y que la bioética tradicional ha abordado al menos parcialmente. Este es un punto de contacto importante de la bioética de intervención con el pensamiento revolucionario, pues los problemas previamente existentes han estado en la mira del pensamiento social revolucionario, y se han formulado diversas propuestas de solución. Asimismo, Garrafa propone una búsqueda de respuestas más adecuadas, con lo cual el diálogo crítico se hace inevitable.

“La bioética de intervención es un intento de búsqueda de respuestas más adecuadas especialmente para el análisis de los macro-problemas y conflictos colectivos que tienen relación concreta con los temas bioéticos persistentes constatados en los países pobres y en vías de desarrollo” (22).

En la propuesta de Garrafa se enfatiza la necesidad de asumir la problemática social en el contexto actual de la bioética. Esto significa metodológicamente que los problemas deben ser vistos desde el contexto propio de cada país, de cada cultura. Incluso dentro de una misma nación, estos problemas deben ser abordados también de modos diferentes, atendiendo a las diferencias regionales, identitarias y sociales.

Su formación como profesional de la medicina conformó su interés por proteger a los más vulnerables en el vertiginoso desarrollo científico-tecnológico, para conformar el camino del diálogo bioético en la solución de los macro problemas sociales.

Garrafa va más allá en lo individual comenzando a perfilar sus ideas en la corporeidad como marco de intervenciones éticas; las sensaciones de dolor y placer son inherentes a todos los grupos humanos. A partir de estas sensaciones, de la cultura y la relación con el medio



ambiente se condiciona la conducta de las personas. Considera que poder provocar placer o infligir dolor constituye las bases de las relaciones de poder que se legitima con la recompensa y el castigo, y fundamentan la idea de justicia (22).

A partir de estos aspectos individuales en lo biológico, en interacción con lo socio-cultural, construye el camino para intervenir en los problemas colectivos que requieren un abordaje ético donde cada país o región del mundo deben interpretar y actuar, de acuerdo con sus contextos sociales, culturales, económicos y biológicos.

### **Del pensamiento ético revolucionario del Che.**

Por su parte, el pensamiento ético revolucionario tiene una larga historia y una abundante producción teórica en Latinoamérica. En ella destaca la figura de Ernesto Che Guevara, por la claridad y sistematización de sus ideas; por el vínculo que establece entre la problemática ética, y la problemática de la salud humana; y porque conjuga los problemas de la ética individual y social en un proceso de cambios que concibe como revolucionarios, para la transformación de las condiciones de vida social en el sentido más amplio.

En el Che la preocupación por el hombre comienza por su sensibilidad humana y su vocación médica. Esto le permite enlazar desde una edad muy temprana y en estrecha relación con sus intereses personales y la maduración de su pensamiento político, la función social de la medicina y el cambio social.

En el pensamiento ético del Che no existe un solo pensamiento que no tenga como punto de partida y de llegada el interés humano, se trata de la formación del sujeto que hará posible la edificación de un mundo de equidad y justicia social. Central en esa propuesta es la toma de conciencia individual que permita develar un hombre nuevo, que no es una meta a la que se llega, sino un proceso en el que participan todos los ciudadanos empeñados en la construcción de una sociedad nueva. Por otra parte, el pensamiento ético del Che es un pensamiento integral, que piensa los problemas del cambio político desde una respectiva ética, que rescata el lugar de la responsabilidad individual y colectiva. Todos estos son aspectos importantes para una bioética de intervención.

El Che ratificó sus ideas sobre la necesidad de una nueva conciencia donde debían predominar los intereses sociales por encima de los particulares. La esencia del pensamiento ético del Che, tanto en el plano económico, militar, político y cultural radica en el hombre y su formación de hombre nuevo hacia un mundo de justicia y de equidad, para construir una sociedad mejor. En su pensamiento ético revolucionario plantea que

“[...] deben ponerse en tensión las fuerzas de los países subdesarrollados y tomar firmemente la ruta de la construcción de una sociedad nueva —póngasele el nombre que se le ponga — donde la máquina, instrumento de trabajo, no sea instrumento de explotación del hombre por el hombre” (23).

Muchas personas en el mundo lo han convertido en un ídolo, en un santo, en un dios al cual le rezan y le piden milagros. Para otros es el héroe mítico que admiramos por sus cualidades inalcanzables. Algunos denominados marxistas dicen que el hombre nuevo que él preconizaba solo se alcanzará en el comunismo y los que se dicen más realistas esperan que las nuevas generaciones logren alcanzar a ser como él. El Che era ante todo un hombre, articulado en torno a tres pilares básicos en su pensamiento: su humanismo marxista, la moral del combatiente revolucionario y su concepción sobre el hombre nuevo. Estos son los pilares básicos que nos sirven de herramienta transformadora para una bioética en América Latina (3).

América Latina es innegable que ha cambiado; su espíritu integrador, sus gobernantes, el discurso de sus líderes lo demuestran. Pero todavía le falta mucho sobre todo en lo social y para lograrlo se necesita propuestas alternativas para esa mejora. Y avanzará por el más poderoso de los instintos, el de conservación; que no es una simple reacción primaria sino que es la opción política, económica, cultural y espiritual más aceptada.

### **Ética revolucionaria y bioética comprometida con el cambio social**

La falta de diálogo entre la ética revolucionaria y la bioética comprometida con el cambio social puede tener su origen, como señalá-

bamos en la introducción, en la diferencia entre la problemática específicamente revolucionaria y política comprometida con las acciones para cambiar el orden social de manera radical, esencial para el pensamiento revolucionario; y el pensamiento bioético, más académico y desligado de la lucha política de masas. Apuntábamos además, que la diferencia en el lenguaje específico de cada una de ellas conspira contra el diálogo.

Estas diferencias permanecen, y constituyen barreras a sortear para que sea posible un diálogo entre ellas. Ciertamente, el pensamiento ético revolucionario justifica el cambio revolucionario del orden social capitalista, y los diversos planteamientos desde la bioética comprometida con el cambio social no lo hacen, y esta es una diferencia cualitativa importante. Y no es menor tampoco, el reto de los conceptos y la especificidad de los aparatos categoriales.

Aunque no trabajamos a fondo esta problemática, del análisis mínimo realizado con respecto a los conceptos equidad e igualdad, queda claro que las diferencias no constituyen un obstáculo insalvable.

Los cuatro rasgos del pensamiento ético revolucionario del Che nos permiten encontrar una base sólida para establecer la necesaria comunicación.

### **La integralidad del pensamiento ético**

Es más que una coincidencia, un punto de partida fundamental de todas estas vertientes. Che, Garrafa y Potter se plantean superar la fragmentación y hacer posible el cambio social mediante acciones que involucren a los individuos conscientemente. En esas acciones el cambio en la postura moral de los involucrados es fundamental.

Ese cambio incluye una nueva actitud ante el conocimiento y la técnica. Che apelaba a que se alcanzara un conocimiento con responsabilidad, para lo que convocaba a la autopreparación de los individuos, y a no sobrevalorar el desarrollo tecnológico por encima del ser humano. Nos encontramos nuevamente con esta idea en el contexto de la bioética, cuando se apela a la responsabilidad individual y colectiva. Lo que el pensamiento ético revolucionario plantea en términos políticos como superación de la explotación del hombre por el hombre (dominar la técnica, pero que sin que constituya una forma de explotación), se

replantea en el pensamiento bioético como necesidad práctica para encontrar soluciones a los nuevos conflictos ambientales y sociales.

### **El humanismo revolucionario**

Encuentra de la misma manera formas muy específicas que permiten hablar de continuidad a pesar de las diferencias. Al colocar al ser humano y sus deberes en el centro de atención, la ética revolucionaria, la bioética global y la bioética de intervención no pueden menos que coincidir en el planteamiento de la necesidad de atención prioritaria a los problemas que enfrentan las grandes mayorías.

Lo más importante en esta coincidencia no es que se atiendan estos asuntos, sino que el planteamiento de su atención resulte central. Potter, que desarrolló la concepción más teórica no pudo evitar plantearse de manera resuelta la problemática del humanismo concreto mediante la crítica de la ética capitalista y el conjunto de las éticas que sostienen el sistema de relaciones de dominación. Esto concreta su humanismo en una opción abiertamente política que fundamenta por qué la bioética no puede ser menos que una bioética política.

Al seguir esta línea, Garrafa como hemos dicho, contextualiza y concretiza el asunto de la acción política que se necesita. No una acción de discurso, sino una intervención comprometida con la realización del cambio efectivo en las situaciones persistentes.

Se trata en los tres casos de un humanismo que se concreta en acciones que reconocen a los seres humanos en su diversidad.

### **Sensibilidad, compromiso personal y ejemplo revolucionarios**

No escapa a ninguna de las tres propuestas la necesidad de una sensibilidad, que incluya el compromiso personal y el ejemplo que hagan posible el cambio. Claro está, las diferencias entre una ética que convoca a la acción política global anticapitalista, y una bioética que convoca a encontrar soluciones a problemas heredados, es grande en lo que a la profundidad se refiere, pero esto no disminuye la importancia del valor que confieren a la sensibilidad ante los problemas, el compromiso personal para abordarlos, y el valor del ejemplo de las acciones comprometidas con el cambio.

Más que una simple coincidencia, nos encontramos aquí con un punto fundamental de coincidencia con todo el pensamiento ético anterior, y con el punto que puede desencadenar en el futuro una mayor radicalización del pensamiento bioético contemporáneo.

**Vinculación entre la transformación revolucionaria (la praxis social revolucionaria) y la maduración de formas superiores de pensamiento ético humanista y responsable.**

La cuarta característica no puede ser menos importante y coincidente. El cambio social no es cuestión de pequeñas reformas aunque las incluya. Significa un cambio en las personas como agentes de una actividad que lo transforma todo. Esa actividad humana debe dotarse de un nuevo sentido de responsabilidad, que con diversos términos se califica como modesta, honesta, altruista, humilde.

Cuando miramos al pensamiento ético del Che desde la perspectiva de la bioética global, nos percatamos que los cinco rasgos esbozados en el epígrafe dedicado a la caracterización de la bioética global nos aportan un aspecto relevante: el cambio en la ética.

El hecho de que Potter revolucionara el pensamiento ético con la ampliación del círculo de la moralidad tiene una gran importancia para complementar y hacer avanzar el pensamiento revolucionario. La ética revolucionaria se mueve todavía en los años cincuenta y sesentas dentro de derroteros que no incluyen la naturaleza, es básicamente antropocéntrica.

La propuesta de Potter tiene valor entonces para comprender por qué debemos avanzar hoy hacia un pensamiento revolucionario que se comprometa con la naturaleza no sólo en términos económicos, sino fundamentalmente en términos éticos. La preocupación por el futuro revolucionario debe incluir esta variable que todavía no era perentoria en los cincuenta, pero sin la cual en el presente ningún pensamiento ético puede aspirar a la condición de pensamiento genuinamente revolucionario.

Si centramos ahora la mirada en la bioética de intervención, contextualizada para trabajar y establecer prioridades con respecto a los problemas persistentes y los problemas emergentes, encontraremos niveles de compromisos tangibles y específicos. Los planteamientos

con relación a la igualdad, la equidad, el papel del Estado, y los establecimientos de prioridad a los más desfavorecidos, replantean por igual, problemáticas coincidentes con el pensamiento ético revolucionario.

Ya hemos señalado antes, que estas dos vertientes dentro de la bioética no son excepción. Una parte importante de las discusiones bioéticas en América Latina no son partidarias o no se relacionan directamente con la bioética de intervención. Pero, influidas por la bioética global, y en algunos casos puede que sin proponérselos, se acercan a las problemáticas sociales que demandan compromisos impostergables.

Los discursos biopolíticos surgen como respuestas al control cada vez más crecientes que hace el Estado a las personas, a normar lo natural que tiene que ver con la vida de los seres humanos.

Garrafa plantea que el Estado tiene responsabilidad, no minimiza el poder del estado, es un punto de coincidencia con el pensamiento revolucionario, al reconocer que el estado tiene responsabilidad por los más desposeídos, con los más pobres, así aboga por el cambio político, plantea un cambio social, un cambio revolucionario de la sociedad.

Existe un punto en común de la bioética con la biopolítica, pero no se puede reducir la primera a la segunda. La bioética no tiene un interés eminentemente de relaciones de poder, ni de control del estado sobre las poblaciones, la bioética tiene que ver con la ética humana. Se preocupa por todo lo que tiene que ver con la vida, y las ciencias que estudian la vida y que generan conocimientos que afectan la vida humana, a las plantas, los animales, en la naturaleza del planeta.

La bioética se propone la libertad individual y la pluralidad de la sociedad para llegar a la supervivencia de la humanidad, ampliando los círculos de la moralidad como lo expresa Potter, y es una de sus características más significativas de su carácter revolucionario.

Uno de los problemas que sería conveniente explorar en el futuro, — porque coincide con la bioética de intervención propuesta por Garrafa —, es el reconocimiento del papel del Estado y de la necesidad del control de las poblaciones, las condiciones de naturaleza biológica. Es un punto de coincidencia con la orientación del pensamiento revolucionario, que aboga también por esa responsabilidad que tiene

el Estado con los asuntos de naturaleza biológica, y con las poblaciones más necesitadas.

La bioética interventiva, crítica y socialmente comprometida tiene la necesidad de unir sus planteamientos con la lucha del pensamiento revolucionario de una rica trayectoria en América Latina y del Caribe, que es conocido como herramienta de luchas por las grandes mayorías.

A modo de conclusión, podemos afirmar; considerando las características del pensamiento ético del Che, la bioética global de Potter, y la bioética de intervención que:

- La bioética global planteada por Potter es revolucionaria en sentido teórico por su ampliación del círculo de la moralidad y por su crítica a las éticas no comprometidas con el cambio social. Su planteo es desarrollar una nueva disciplina para cotejar el conocimiento generado del desarrollo científico, y el conocimiento de los valores humanos, que lleven a la humanidad hacia la sabiduría imprescindible para hacer uso adecuado del poder que tiene en sus manos, el saber manejar el conocimiento y resguardar la naturaleza y la vida.

- La concepción de la bioética planteada por Potter como bioética global y la bioética interventiva crítica planteada por Garrafa, son revolucionarias porque cambian el modo de concebir la ética, el lugar de la ética en la correlación, en el intercambio y en la solución de los problemas sociales.

Pero mientras la bioética global de Potter se queda en planteamientos generales para las situaciones sociales. Garrafa desde la bioética de intervención hace una crítica a los problemas sociales específicos, aboga por un compromiso del Estado por el cambio de las situaciones, y aunque no se compromete con un discurso revolucionario anticapitalista, aboga por un cambio social que de producirse, es indudablemente revolucionario.

Por otra parte existe una integralidad de pensamientos; entre el pensamiento ético revolucionario del Che que vincula la ética con la política y la bioética global de Potter y la de Intervención de Garrafa, que establecen vínculos con la política, donde se hacen críticas ciertas al pensamiento neoliberal y una actitud de denuncia por parte de la bioética hacia la pobreza y la marginación social.

El pensamiento ético del Che le aporta a la bioética un tipo de reflexión que no solo pueda atender a las personas y conflictos sociales,

sino que midan las causas profundas de las desigualdades sociales e impida que la bioética se quede en la superficialidad, solo en el discurso.

El pensamiento esencialmente ético y político del Che le indica a la bioética, que es necesario un cambio radical de las bases de la estructura de la sociedad para que las acciones de cambio deseadas, puedan realizarse. En este sentido el humanismo revolucionario concreto del Che, es el aporte más valioso a la bioética comprometida con el cambio social en América Latina y el mundo. Esto le permitiría implementar las soluciones que necesitan los problemas de los excluidos.

Existe un punto de coincidencia del pensamiento ético revolucionario del Che y la bioética comprometida con el cambio social, que no siempre se revela en las acciones de cambio revolucionario. Este es un punto importante para el diálogo.

Che apela constantemente a la elevación de la conciencia individual, pues nadie puede sustituir el trabajo con las personas, y los niveles de responsabilidad que se alcanzan por esa vía. A lo que el Che convoca, es a despertar el nivel de la conciencia individual desde sus motores internos para la acción. No se trata de una utopía o una aventura voluntarista. Todo lo contrario, lo que indica es que las estructuras del poder revolucionario no están concebidas y preparadas aún, y el prepararlas concierne a todos, y no se podrá alcanzar sin que se involucren los actos conscientes de todos los ciudadanos.

Cuando el Estado y el poder revolucionarios establecen relaciones de dominación, como la subordinación del individuo y su consideración sólo como masa, el trabajo con la conciencia se desvanece y la revolución se compromete. Che trata de propiciar una salida a esta contradicción entre el individuo y la sociedad por varias vías, y una de las fundamentales es la que ofrece la ética.

En este plano hay una coincidencia fundamental con la bioética, que también se vuelve hacia el individuo y reclama una responsabilidad que emane de su participación consciente. Aquí, el pensamiento ético revolucionario del Che y la bioética vuelven a darse la mano para encontrar soluciones a los problemas nuevos, y a aquellos que han frustrado importantes procesos revolucionarios que no han sabido o podido resolver la contraposición entre el individuo y las estruc-



turas del poder revolucionario.

La vinculación de la ética a la transformación revolucionaria debe constituir un eslabón, que permita que el pensamiento revolucionario pueda construir una bioética que sea capaz de salvar no solo los problemas del individuo, sino los problemas de la sociedad.

## Referencias

1. Arcos A. Evocando al Che. Habana: Editora Ciencias Sociales; 2007.
2. Chávez A. Del pensamiento ético del Che. Habana: Editora Política; 1983.
3. Sosa T. Característica del pensamiento Ético del Che. [Monografía]. Ciudad de la Habana: Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano-Universidad de la Habana; 2008.
4. Guevara E. El socialismo y el hombre en Cuba. La Habana: Casa Editora Abril; 2007.
5. Potter VR. Global Bioethics: Building on the Lepold Legacy. East Lansing: Michigan State University Press; 1988.
6. Potter VR. Bioética puente, Bioética global y Bioética profunda. Cuad Programa Reg Bioét 1998; 7:21-36.
7. Garrafa V. Bioética, poder e injusticia: por una ética de intervención. En: Acosta JR, Hernández E, editores. Bioética para la sustentabilidad. Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p.185-200.
8. Garrafa V, Machado do Prado M. Una bioética de intervención: lo mejor para la mayoría. En Perspectivas de Salud. 2002; 7(1):6-15.
9. Sosa T. El pensamiento ético del Che y su aporte para una bioética de intervención en América Latina. [Tesis]. Habana: Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano-Universidad de la Habana; 2009.
10. Schramm FR. Nuevas tendencias en bioética: La Bioética Global de Van Rensselaer. Cuad Programa Reg Bioét 1997; 4:8-21.
11. Acosta JR. La bioética de Potter a Potter. En: Acosta JR, Hernández E, eds. Bioética para la sustentabilidad. Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p. 13-23.
12. Casas JA. Los retos de la Bioética en América Latina: Equidad, salud y derechos humanos. Acta de la segunda reunión del Comité Asesor Internacional en bioética; 2000 May 3-4; Panamá: OPS/OMS; 2000.
13. Garrafa, V. Da bioética de princípios à uma bioética interventiva. Bioética 2005; 13(1):125-36.
14. Hart A. Los dos liberalismos. Granma. 2008 Julio 11: 5.
15. Garrafa V. De una "bioética de principios" a una "bioética interventiva"-crítica y socialmente comprometida. Rev Arg Cir Cardio 2005; 3(2):99-103.
16. Gracias D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Universidad Complutense; 1989.

17. Gracia D. Democracia y bioética. In: Acosta JR, Hernández E, editores. Bioética para la sustentabilidad. Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p.157-70.
18. Spinsanti S. Bioética Global o la sabiduría para sobrevivir. Cuad Programa Reg Bioét 1998; 7:7-21.
19. Acosta JR, ed. Bioética desde una perspectiva cubana. 3ª ed. Habana: Centro Félix Varela; 2007.
20. Delgado CJ. Hacia un nuevo saber la bioética en la revolución contemporánea del saber. Habana: Publicaciones Acuario; 2007.
21. Delgado CJ. La Bioética en la Revolución contemporánea del saber. In: Núñez J, Llanes ME, editores. Reflexiones sobre Ciencia, tecnología y Sociedad. Lecturas escogidas. Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
22. Garrafa V. Bioética y Salud Pública. I Curso de Educación a Distancia en Bioética Clínica. Córdoba, Argentina: Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética de UNESCO (Redbioética); 2007.
23. Guevara E. Discurso en el Segundo Seminario de Solidaridad Afroasiática. Argel; 1965. In: El Che en la Revolución cubana. Habana: Editorial Ministerio del Azúcar; 1970.

**Recebido em: 05/09/2010 Aprovado em: 30/03/2011**

## **Justiça, igualdade e equidade na alocação de recursos em saúde**

### ***Justice, equality and equity in allocating healthcare resources***

**Maria Elisa Villas-Bôas**

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brasil

mariaelisavb@bol.com.br

**Resumo:** O Direito e a Bioética se vêem frequentemente diante da dificuldade de buscar e fazer a justiça, quando, por exemplo, há recursos limitados para atender as necessidades ilimitadas, situação assaz comum na assistência à saúde. Nesse sentido, o texto discute questões relativas à ideia de justiça na alocação de recursos em saúde, como: é a justiça o mesmo que igualdade? Mas igualdade de quê? Quais os critérios para se promover uma alocação de recursos escassos de forma justa e equitativa, quando eles não são suficientes para todos, em que pese o direito universal à saúde? Embora não se tenha a pretensão de uma resposta definitiva para questões tão milenares, a discussão da matéria se revela útil como auxílio para a busca de uma melhor distribuição de recursos, sob a realidade da escassez nas chamadas escolhas trágicas em saúde.

**Palavras-chave:** Justiça distributiva. Igualdade. Equidade. Saúde. Alocação de recursos escassos.

**Abstract:** The law and bioethics are often faced with difficulties in seeking and doing justice when, for example there are limited resources for attending to unlimited needs, which is a fairly common situation in healthcare. In this regard, the text discusses issues relating to the idea of justice in allocating healthcare resources, such as: Is justice the same as equality? But equality of what? What are the criteria for promoting allocation of scarce resources justly and equitably, when they are insufficient for everyone, notwithstanding the universal right to healthcare? Although this paper makes no claims to provide a definitive answer for such longstanding questions, discussion of this issue is shown to be useful as an aid for seeking better resource distribution, in the light of the reality of shortages relating to the so-called tragic choices within healthcare.

**Key words:** Distributive justice. Equality. Equity. Health. Allocation of scarce resources.

**A** preocupação com a justiça é uma constante para o direito. A própria expressão latina que designa o direito (*jus*) guarda correlação com *justitia*, sendo também máxima jurídica que diz repousar a justiça dos julgamentos nas premissas da igualdade de todos perante a lei e na ideia de que casos semelhantes merecem semelhante decisão. Cumpre destacar, outrossim, a relevante função emotiva (1) que a expressão apresenta no discurso, como recurso tópico e retórico de importante efeito em todos os tempos. Ross aponta a menção à justiça como poderosa força motivadora, produzindo um discurso argumentativo de grande capacidade persuasiva, que a todos comove e estimula (2).

Também para a bioética, a noção de justiça tem forte impacto, estando associada a um de seus mais clássicos princípios. A dificuldade, contudo, em precisar a justiça e em como realizá-la, seja no âmbito bioético ou no espectro jurídico, inicia-se pela própria definição a ser adotada para a expressão.

O princípio bioético da justiça – também chamado por alguns autores de *princípio da equidade* (3) – é reconhecido por muitos como o mais olvidado e o menos conhecido e estudado dos princípios bioéticos classicamente arrolados por Beauchamp e Childress, em que pese sua inegável importância no cotidiano social da saúde. Ele consiste, segundo Maria Helena Diniz(4), na “imparcialidade na distribuição [...] dos benefícios, riscos e encargos” e guarda íntima relação com a visão jusfilosófica de justiça, notadamente da justiça como equidade, teorizada por John Rawls.

Para os mentores do principialismo, o princípio em tela se refere à equitativa distribuição de recursos naturalmente escassos, de modo que todos possam deles se beneficiar e suportem os ônus de modo isonômico e equânime (5).

Remete-se aqui à ideia, atribuída a Aristóteles, segundo a qual há de se tratar de forma igual aos iguais e desigualmente aos desiguais, na medida de sua desigualdade. Não se explicitam, contudo, os critérios pelos quais e em que medida dois indivíduos serão considerados iguais.

No âmbito material, erigem-se os diferentes critérios para a justiça distributiva, com as vantagens e críticas que lhes são possíveis. Os autores mencionam, nesse ponto, diretrizes como: a todas as pessoas

uma parte igual, a cada um de acordo com sua necessidade, a cada um de acordo com seu esforço, a cada um de acordo com sua contribuição, a cada um de acordo com seu merecimento, a cada um de acordo com as trocas do livre mercado.

No Direito e, mais precisamente, no campo do direito à saúde, o princípio bioético da justiça encontra guarida na previsão constitucional de igualdade e nas normas que asseguram a todos o acesso à saúde e às melhores condições possíveis para sua manutenção e recuperação. Na realidade prática, todavia, observam-se numerosas dificuldades concretas ao exercício desses preceitos. Diante da inevitável limitação dos recursos disponíveis, torna-se necessário organizar sua distribuição da maneira mais equilibrada possível, sabendo-se, entretanto, que eles podem não ser suficientes às necessidades de toda a população.

Com efeito, mesmo nos centros mais avançados e bem equipados, podem não existir recursos técnicos suficientes para todos os que deles necessitam, precisando-se estabelecer os critérios de acesso, na tentativa de definir a distribuição que aquele grupo social considera a mais justa.

## **Justiça e igualdade**

Já advertia Aristóteles (6) acerca da ambiguidade e da multiplicidade de aspectos da expressão justiça, que separava da legalidade em dados pontos, apresentando a equidade como recurso pelo qual o juiz minora a imperfeição da lei. Em outro momento de sua obra, porém, identifica o homem injusto como sendo aquele que viola a lei, fazendo corresponder o justo às ideias de legal e de igual — para os iguais — bem assim apresenta a justiça como uma virtude integral, fonte de todas as demais.

No decorrer da história, a noção de justiça foi associada com a virtude universal, com a igualdade proporcional, com o direito positivo, com a promoção do bem coletivo, com a equidade, entre outras concepções, evidenciando a dificuldade quicá intransponível de sua definição precisa. Talvez porque, como observa Rawls, a visão da justiça seja indissociavelmente derivada de sua própria época e sociedade (7).

Para os defensores de um direito natural, é tentadora a concepção de uma justiça que nasce pronta, seja da vontade divina, seja da razão humana, e que resplandece, perene e imutável, como farol aos que buscam a aplicação do direito positivo. Seu conteúdo, todavia, permanece refém das humanas contingências. Nesses termos é que o jusnaturalismo, em sua propensão pré-revolucionária, alimentou muitas vezes a luta contra a *status quo*, sob a alegação de dissonância entre o direito posto e o ideal supostamente natural de justiça. De outro lado, uma vez recém-estabelecido um ordenamento pós-revolucionário, a argumentação jusnaturalista adquire contornos conservadores, identificando o direito positivado com a manifestação perfeita da justiça, cujo conteúdo, sustenta, estaria enfim desvendado. Com tudo isso, a despeito de sua longevidade histórica, peca a visão jusnaturalista da justiça por sua excessiva vagueza e generalidade, culminando por desenhar fórmulas vazias ou tautológicas.

Atestando a relatividade das concepções de justiça e a dificuldade de preencher as fórmulas apresentadas para a justiça, cabe realçar, novamente, a narrativa de Aristóteles (8). Segundo ele, as muitas formas de governo foram instituídas por homens que concordavam unanimemente, em sua época, que a justiça era a igualdade proporcional, e, todavia, falharam ao estabelecer em que consistia essa igualdade proporcional.

Ele divide, ainda, a justiça em distributiva – referente à repartição das honras e dos bens –, comutativa – que se preocupa com a vida e o bem coletivo, e não individual –, corretiva ou retificadora – que, posteriormente, Kant associará com a justiça retributiva da pena, calcada na máxima de que todo mal cometido deve ser punido (6,9,10).

A noção de igualdade proporcional se assenta, então, na afirmação de que justiça é igualdade, mas apenas para os iguais entre si, podendo a desigualdade ser justa para aqueles que são entre si desiguais, buscando-se, a partir daí, realizar a justiça distributiva.

O problema dessa definição, contudo, é não identificar materialmente os critérios de igualdade e de desigualdade, ou seja: não identificar quais as diferenças relevantes a ponto de ensejarem tratamento diferenciado e quais aquelas que devem ser relevadas, para evitar protecionismos injustificados. Equivale à instigante pergunta feita por Amartya Sen (11): igualdade, mas de quê? Quais os parâmetros

considerados relevantes para dizer que se está diante de condições iguais ou distintas, a ponto de ensejar justo tratamento igual ou diferente? Em assim sendo, pode-se ainda falar, de forma absoluta, em igualdade?

Antes de Aristóteles, Platão (12) já definira a justiça como “fazer cada um o seu, o que lhe compete”. Ao se vislumbrar, porém, uma função específica para cada um, terminava-se por chancelar, de certa forma, a defesa dos interesses pessoais dos socialmente mais favorecidos, dos amigos, ou se chegava à conclusão de que, nas palavras atribuídas a Trasímaco, “a justiça não é outra coisa senão a conveniência do mais forte”. Nessa época, soava naturalmente justo que houvesse livres e escravos, com tratamentos distintos, conforme a classe social, o sexo, a nacionalidade, aproximando-se do critério de que a cada um conforme sua posição atual na sociedade.

Na mesma obra, por outro lado, atribui-se a Sócrates, na discussão com Trasímaco, a identificação entre a virtude da justiça e a verdade (12): “essa virtude de justiça resume-se em proferir a verdade e em restituir o que se tomou de alguém”. Por esse último prisma, permite-se recordar o *cuique suum tribuere* – atribuir a cada um o seu, o que lhe é devido – do direito romano, que passou à história como definição das mais habituais de justiça, na formulação de Justiniano, que caracterizou a justiça como “o constante e permanente desejo de dar a cada um o que lhe é devido” (13). A dificuldade nessa definição consiste exatamente em depender de um direito prévio que diga qual o “seu”, devido a cada um. Do mesmo modo, além de refutar o pensamento defendido por Trasímaco acerca do direito do mais forte, contesta Sócrates também a ideia atribuída a Simônides, de que a justiça consistiria em promover o bem dos amigos e o mal dos inimigos, evidenciando-se, nesse trecho, a multiplicidade de concepções de justiça numa mesma época e local.

Embasada numa noção de justiça retributiva, foi de se destacar a Lei de Talião, em que o justo era relacionado com a reprodução, em idêntica medida, do mal causado como meio de promover a igualdade ou, ao menos, a proporção entre o dano e a punição. Em época mais recente, o contratualismo de Rousseau mescla concepções ainda jusnaturalistas com uma percepção da justiça como equidade, combatendo, ainda, a suposta justiça de um direito do mais forte, lastreada

apenas na força, ao defender que, somente quando consegue converter-se em direito, o poder da força se legitima (14) – o que enseja, ainda, alguma evocação à associação entre direito e justiça.

Cumprir recordar, ainda, no histórico evolutivo da matéria, o ceticismo de Hans Kelsen, pai do positivismo jurídico, em relação à ideia de justiça. Isso se deve, em parte, ao distanciamento axiológico proposto pelo pensamento positivista original, como também à conclusão do autor de que “não há nem pode haver justiça absoluta para um conhecimento racional; que se trata de um problema insolúvel para o conhecimento humano – problema esse que, portanto, deve ser eliminado do domínio deste conhecimento” (10).

Embora assim tão ruidosamente expurgado no campo dogmático pelo positivismo, mister se faz não perder de vista a relevância da discussão, que, em última análise, legitima o discurso jurídico. Nessa função de resgate da discussão sobre a justiça, é de se destacar a relevância do pensamento de autores como Mill, Walzer, Nozick, Sen e Rawls – que, a despeito da formação liberalista e das críticas acerca do alcance de sua teoria em concreto, teve o inegável mérito de trazer a lume, de modo mais marcante nos dias atuais, a relevância do tema, erigindo-se como teórico de influência igualitarista (5), em que pese ter sido alvo de críticas tanto por liberais quanto por igualitaristas, ao fundamento de que sua teoria não era suficientemente liberal nem suficientemente igualitarista (15).

### **As teorias da justiça**

A depender da visão de justiça e, conseqüentemente, dos critérios indicados por cada autor, fala-se em teorias utilitaristas, liberais, comunitaristas e igualitaristas de justiça (5). As teorias utilitaristas enfatizam a eficiência social e o máximo benefício global, considerando o alcance do justo mediante a promoção e obtenção da maior quantidade de bem possível – maior utilidade pública, mais prazer e bem-estar para a maior quantidade possível de pessoas, ampliando o somatório de felicidade social. Para isso, admite-se a possibilidade de que uma minoria sofra alguns sacrifícios, justificados pelo bem maior. São teorias também chamadas de consequencialistas ou ética de resultados, por sopesarem a quantidade final de bem resultante de uma escolha



(16). Conquanto habitualmente associado em sua origem a Jeremy Bentham, Stuart Mill, entre outros, Cortina e Martinez (17) atribuem a primeira menção ao utilitarismo à clássica obra de Beccaria, *Dei Delitti e delle Pene*, onde é dito que todas as ações da sociedade se dirigem a um único fim: "todo o bem-estar possível para a maioria" (18).

As teorias utilitaristas foram diretamente combatidas por Rawls (7), em razão da tendência a, no escopo de maximizar o bem social, terminar por minimizar a importância dada ao ser humano individualmente considerado. Segundo esse autor, não há justiça na redução imerecida da liberdade de uns, mesmo que ao fundamento da ampliação do somatório total de satisfações sociais. Para tal contestação, busca, entre suas bases, o imperativo de Kant, segundo o qual há que se agir de tal maneira que sua conduta fosse por si querida como lei universal (1,10,19).

Assemelha-se, com isso, à chamada regra de ouro da moralidade, referente a agir com o outro como se gostaria que agissem consigo. Daí deduz Rawls que não se haveria de agir com a referida minoria como não se admitira agir consigo ou como conduta universal.

Diz Elster (20) que, levado ao extremo, o utilitarismo poderia gerar absurdos, como na hipótese de se cogitar que matar um indivíduo poderia produzir órgãos suficientes para salvar vários outros, o que ampliaria globalmente o montante de satisfação na sociedade. Adverte Fortes (21), contudo, que tal pensamento discrepa da visão original de Stuart Mill, segundo o qual, numa visão correta de utilitarismo, o "cálculo hedonístico" (22) não buscará produzir o bem-estar da maioria às custas do aumento ou da causação de infelicidade à minoria, já que, dentro de um contexto social adequado, a felicidade dos demais é também parte da felicidade de cada um.

As teorias liberais, de que é exemplo a obra de Robert Nozick, por seu turno, focam a justiça e a igualdade no direito à liberdade econômica e social, salientando mais a justiça procedimental do que resultados substantivos. Para tanto, defende Nozick (5,20,23) que apenas três subprincípios compõem e permitem alcançar a justiça, a saber: justiça na aquisição, justiça na transferência e justiça na reparação. A justiça na aquisição e na transferência depende, em sua visão, dos procedimentos do livre mercado, ao passo que a justiça na reparação se deve àqueles que tiveram sua propriedade ilegalmente dimi-

nuída ou que foram ilegitimamente obstruídos em relação ao livre mercado.

Pelas teorias liberalistas, respeitadas as leis do mercado, todos os atos são válidos, se levados a cabo por pessoas aptas a consentir, independentemente de qualquer consideração acerca da assimetria dessas relações ou da eventual vulnerabilidade de seus participantes, que possam ter influenciado o consentimento aparentemente voluntário (20). Para esses autores, focados na liberdade contratual e na autonomia individual, o Estado não pode obrigar os cidadãos a ajudarem uns aos outros, vigendo a máxima de “a cada pessoa de acordo com as leis do livre mercado” (21). Tais teorias não resolvem, portanto, no âmbito de um Estado de objetivos sociais, as questões de alocação que ora se analisam.

As teorias comunitaristas, exemplificadas por Michael Walzer, enfatizam o pluralismo, no sentido de priorizar as práticas e critérios de justiça conformes à evolução daquela comunidade. Correm o risco, contudo, de incorrer em relativismo perigoso, no sentido de desconsiderar conquistas da espécie, eventualmente não incorporadas pela tradição do grupo, perenizando condutas de privilégios e discriminações eticamente insustentáveis.

De regra, contudo, a obra de Walzer (24) já indica um grande avanço em relação às teorias francamente liberalistas, no sentido da promoção de uma solidariedade, ao defender, ao menos, um sistema dual de assistência à saúde, que assegure, de um lado, um mínimo digno para todos – recordando que se deve prover assistência à doença, e não à riqueza –, ao lado de uma liberdade contratual que, é fato, permitirá mais opções aos mais favorecidos, dispostos a arcar com os custos extras daí decorrentes, de forma a tentar conciliar, simultaneamente, uma igualdade formal, uma igualdade material básica e o livre mercado, consagrados nas sociedades atuais.

O problema de lastrear a justiça na igualdade, diz Walzer (24), é que a própria igualdade é “um ideal propício à traição”, inclusive por aqueles que a defendem, tão logo, na melhor das intenções e no uso de suas particulares habilidades, alcançam o poder para tanto. Walzer diferencia, então, a igualdade simples do que denomina de igualdade complexa, associada com o pluralismo. A igualdade simples considera que todas diferenças podem ser concentradas no ajuste de um úni-

co bem. Aqueles que trabalham com a ideia da igualdade de renda, por exemplo, partem, ainda que de forma inaudita, do reconhecimento do dinheiro como meio de alcance de todos os demais bens sociais, de sorte que seu equilíbrio ensejaria a justiça social. Observa o autor, contudo, que, ainda quando promovida a igualdade financeira, ela tenderia a se desequilibrar novamente em breve, em face das demais condições não consideradas de desigualdade, como o talento, as habilidades pessoais, as necessidades específicas etc. Diz ele sobre o tema que: "Vivendo numa sociedade capitalista, talvez sonhemos com uma sociedade em que todos tenham o mesmo capital. Mas sabemos que o dinheiro igualmente distribuído ao meio-dia do domingo terá sido desigualmente redistribuído antes do fim de semana" seguinte (24).

A igualdade simples exigiria, nesses termos, intervenção contínua ou curtamente periódica do Estado para ser restaurada, mas, lembra, o próprio poder do Estado terminaria por se tornar fonte de desigualdade (24). Ademais nem tudo é alcançável economicamente, e – isso também observa Sen (11) – uma igual condição financeira não enseja, em absoluto, igual satisfação nem idênticas possibilidades de resultados a cada pessoa.

A igualdade não pretende, assim – diz Walzer (24) – abolir todas as diferenças, "mas determinado conjunto delas, e um conjunto diferente em cada época e lugar". Pergunta esse autor (24): o que é parcela justa? Refere, então, de início, a máxima talmúdica, segundo a qual os pobres devem ser ajudados proporcionalmente a suas necessidades. Diz que, nesse sentido, o Estado Social deve prover o atendimento às necessidades sociais, até o limite real dos bens disponíveis, e não dos bens excedentes, visto que só haverá de fato excedente quando provido o necessário. Diz ele que nenhuma comunidade pode permitir, por exemplo, que seus membros morram de fome, quando há alimentos disponíveis. Não se deve abster, contudo, de analisar também a razoabilidade do pedido, no que tange a avaliar se o pleito trata efetivamente de uma necessidade.

Defende, assim, que, em um sistema de igualdade complexa, nenhum bem social específico sirva de meio de dominação e que a variedade de bens seja levada em consideração, de sorte que, ao menos, a desigualdade de um não implique, necessária e conseqüentemente, a desigualdade em outra esfera. Quer evitar, com isso, o predomínio,

de forma que o só fato da detenção do bem  $x$  interfira automaticamente na distribuição e na percepção do bem  $y$ , ensejando tirania (24). Exemplifica, nesse sentido, em relação à renda e à chance de obter educação e, a partir dela, mais possibilidades, inclusive de renda, de modo que tudo desemboque nesta, como meio de dominação.

As teorias igualitárias ou igualitaristas sustentam o igual acesso aos bens que toda pessoa racional valoriza, ou, ao menos, uma equitativa igualdade de oportunidades no acesso a esses bens, se necessário mediante a discriminação positiva, é dizer, a garantia de programas que eliminem, reduzam ou equilibrem as desigualdades naturais (princípio da diferença). Têm, portanto, um caráter mais universalista, lastreado numa noção de dignidade intrínseca da pessoa humana. A teoria de Rawls enquadra-se nesse âmbito, embora não seja a única, sendo possível listar tantas teorias igualitaristas quantos são os numerosos parâmetros possíveis de igualdade.

Nesse sentido, fala Sen (11) em igualitarismo de renda, de bem-estar, entre outros. Aduz, afinal, que a só menção à justiça como forma de promover igualdade não diz muito de concreto, podendo-se considerar que, sob dado ponto de vista, mesmo as teorias liberais e utilitaristas podem ser igualitárias, no sentido de postularem, respectivamente, a igual liberdade no âmbito mercadológico e a igual importância das utilidades sociais, a ponto de se buscar o resultado que represente a maior soma delas, independentemente de quem as detenha. A questão é saber, portanto, em que termos e acerca do quê se defende essa igualdade justa.

### **Justiça como equidade**

Numa tentativa de conciliar as várias teorias, Reale (25) vislumbra a justiça como sendo "a realização do bem comum, segundo a proporção exigida pelos valores da pessoa e pela conservação e desenvolvimento da cultura, representando o valor-fim que serve de fundamento último e próprio do Direito". Observa-se, aí, simultaneamente, a visão de respeito ao ser humano individual, pregada pela justiça como equidade – ao pugnar em favor da proporção exigida pelos valores da pessoa, conservando a ideia da proporção, comumente associada com a justiça –, sem olvidar a utilidade social – representada pela

realização do bem comum –, e agregando o aspecto da cultura, em consonância com a identificação do direito – que deve ter na justiça seu valor-fim – como objeto cultural. Nota-se, portanto, maior riqueza de elementos, o que, se, por um lado, preenche brechas deixadas por outras definições, de outro lado, abre ensejo a críticas mais variadas, somando aquelas feitas às definições particulares, como a ausência de clareza sobre o que norteia a defendida proporção.

Assim, embora evidenciada a multiplicidade de interpretações conferidas à noção de justiça, é de reconhecer que, ainda hoje, a definição não resta, de modo algum, tranquila. Hodiernamente, surge, ainda, nova aplicação para a ideia de justiça, resgatando sua função distributiva, de maneira mais voltada para as questões na área da saúde e da biotecnologia, ante o surgimento da bioética, na segunda metade do século 20, e seu princípio da justiça, reiterando a relevância e a persistência da discussão.

É nesse contexto que se optou aqui por detalhar a noção de justiça como equidade, laborada por Rawls, na medida em que, além de bem reconhecida no âmbito jurídico, tem servido de importante subsídio também para o princípio bioético da justiça, mostrando-se, portanto, particularmente útil ao desafio da alocação de recursos em saúde, ainda que persistam flagrantemente suas dificuldades práticas.

A visão da justiça como equidade encontra forte amparo contemporâneo na obra de John Rawls, que embasou sua teoria da justiça nessa ideia, e constitui, na avaliação de Sen (11), "a teoria mais influente – e acredito que a mais importante – apresentada nesse século", no âmbito do tema da justiça. É de se destacar que, a despeito da ênfase que Rawls procura dar a sua alegação de que sua teoria se aplica a instituições – portanto na macroalocação ou macrojustiça –, e não a casos individuais (7), foi também neste último uso que se destacou sua aplicação no campo atual da bioética.

Primeiramente, cumpre ressaltar o zelo do autor em esclarecer que tomar a justiça como equidade não significa dizer que justiça e equidade tenham o mesmo significado (7), mas que a justiça se fará a partir de uma situação de equidade; que a justiça se promoverá mediante a equidade, a qual se associa com a proporcionalidade, o meio-termo, donde a menção feita por Aristóteles (6) à origem comum dos termos *dikaion* (justo), *dikha* (juiz), *dikhastés* (meio) e *dikha* (divisão

em duas partes proporcionalmente iguais; entre o ganho e a perda).

Cabe outrossim atentar, nesse sentido, para a distinção feita por Rawls entre igualdade – clássico parâmetro da justiça – e equidade. Tal distinção, também a viu Aristóteles (6), quando relacionou justiça e igualdade, apontando, porém, a equidade como recurso que socorre o julgador no equilíbrio das deficiências da lei, ou seja, quando esta fugisse do ideal de justo então adotado.

Observa Rawls (7) que a noção de justiça sempre tende a expressar algum tipo de igualdade, de sorte que, pela concepção formal de justiça, exige-se, para sua administração, que as leis e instituições se apliquem igualmente às categorias por elas definidas como semelhantes. A imparcialidade, *fairness*, na aplicação do direito é, assim, importante elemento da concepção de justiça desenhada pelo autor, independentemente de qual seja seu exato e contingente teor. Rawls distingue, com isso, a justiça formal da justiça substantiva, a qual depende dos princípios sobre os quais sua estrutura é montada, seu conteúdo material. Defende esse autor, inclusive, que a força mesma das exigências da justiça formal, a obediência ao sistema e o próprio estado de direito dependem da justiça substantiva das instituições.

Para a definição do agir justo, afinal, parte o autor de sua comentada menção ao véu de ignorância (7). Essa ideia se apoia na premissa de que, em uma situação hipotética de liberdade e igualdade, na qual as pessoas se achassem cobertas por uma espécie de véu, que as impedisse de ver sua real posição na sociedade e suas condições concretas, escolheriam com plena racionalidade e razoabilidade os princípios de justiça a nortear a atribuição de direitos e deveres básicos e a determinar a divisão dos benefícios sociais. É dizer que, quando da escolha dos princípios, as pessoas não saberiam qual posição ocupariam na sociedade, sua idade, sexo, raça, inteligência, habilidades ou dotes naturais e sociais, nada que pudesse ensejar interesses pessoais, a macular, consciente ou inconscientemente, a escolha.

Defende o autor que, nessa posição originária de igualdade, todos laborariam com a preocupação na boa escolha de princípios que permitissem o acesso equitativo aos bens essenciais e o equilíbrio das eventuais diferenças, com vistas a uma condição mais favorável para todos e sem onerar excessivamente ninguém, na medida em que tais princípios poderiam, no retorno à sociedade real, contra si mesmos

serem utilizados. Esclarece Rawls que a alegoria da posição original não se equipara ao estado natural que, segundo Rousseau, antecederia historicamente o estado social – em que pese o fato de a ideia de um consenso original situar Rawls entre os contratualistas (26,27).

Uma sociedade justamente ordenada consistiria, então, sob a ótica de Rawls (7), naquela que receberia a aprovação de um observador imparcial, cuja neutralidade, pelo desconhecimento dos interesses envolvidos, garantiria a racionalidade dos princípios de justiça assim eleitos. Por esse diapasão, o conteúdo do justo estaria, então, no que as pessoas assim preparadas se dispusessem a aceitar, tomando o próprio senso moral. Naturalmente, com tal ideia, o autor se expõe às habituais críticas de que faz depender sua teoria de um ordenamento moral. Também é possível alegar, acrescente-se, que sua visão de justiça como equidade é muito mais uma indicação procedimental de busca à justiça, do que propriamente uma definição material dela. Ele procura, no entanto, indicar o substrato do justo, ao apontar os dois princípios que seriam eleitos, a seu sentir, pelas pessoas cobertas pelo véu de ignorância, ou seja: qual seria o conteúdo de justiça encontrado, a partir do procedimento embasado na equitativa posição original, fazendo presumir ser essa a noção de justiça que satisfaz ao senso moral, quando depurada dos interesses pessoais contingenciais.

Defende que os princípios a serem reconhecidos hão de obedecer a certos requisitos, a saber (7): devem ser universais e abstratos – independentemente, portanto, de um caso específico prévio para serem elaborados –; devem ser universais em sua aplicação – isso é, devem ser válidos para todos, por sua só condição de pessoas –; devem ter publicidade – face a sua própria origem contratualista. Como concepção de justo que se propõem a ser, devem impor certa ordem às reivindicações – necessária à resolução mesma dos conflitos, mediante certa hierarquização –; e devem ter um caráter terminativo dos conflitos – dando-lhes, afinal, uma resposta.

Nessas perspectivas, pensa Rawls (28), os princípios desse consenso original em condição de equidade são, como primeiro princípio: “(a) cada pessoa tem o mesmo direito irrevogável a um esquema plenamente adequado de liberdades básicas e iguais que seja compatível com o mesmo esquema de liberdades para todos”; e, como segundo princípio, com subprincípios, quando não se possa aplicar

imediatamente o primeiro, mas, sem perdê-lo de vista: "(b) as desigualdades econômicas e sociais devem satisfazer a duas condições: primeiro, devem estar vinculadas a cargos e posições acessíveis a todos em condições de igualdade equitativa de oportunidades; e, em segundo lugar, têm de beneficiar ao máximo os membros menos favorecidos da sociedade (princípio da diferença)".

Com isso, entende Rawls (7) que dizer que os seres humanos devem ser tratados como iguais remete à vedação de tratamentos preferenciais, na ausência de motivos relevantes que o justifiquem, o que, por seu turno, embasa-se no princípio adjuvante da diferença, o qual prevê o tratamento desigual dos desiguais e enseja, se necessário, situações de discriminação positiva, a fim de favorecer uma igualdade básica de oportunidades – princípio da igualdade equitativa de oportunidades, pelo qual se há de promover artificialmente uma eventual desigualdade de meios, que aumente as chances dos que contam com oportunidades menores.

Nesse contexto, o primeiro princípio pode ser associado, aproximadamente, ao que se denomina equidade horizontal, correspondente ao tratamento igual àqueles que se acham em iguais condições (29,30). Em relação aos cuidados de saúde, equivaleria a dizer que aqueles que têm as mesmas necessidades de saúde devem receber os mesmos cuidados. Já o princípio da diferença equivale à chamada equidade vertical, referente ao tratamento desigual àqueles que se mostrem desiguais, sob aspectos relevantes, incluindo o provimento de mais a quem tem menos ou, segundo sugere o autor, que pessoas com maiores ganhos devam arcar com maiores custos em saúde, e que pessoas com mais necessidades devam receber mais cuidados em saúde, para fazerem frente a essas necessidades.

Veja-se que a observação de tais princípios e da hierarquia que lhes foi proposta permite apurar as distinções do pensamento de Rawls em relação à visão utilitarista de justiça. A priorização das liberdades individuais – representada aqui pelo primeiro princípio, nesta ordem apresentado – já per se assegura a inviolabilidade da pessoa humana em face de outros interesses, sobretudo de interesses econômicos e coletivos, referidos no princípio que o sucede. Veda-se, com isso, de logo, o tratamento do ser humano como um meio para a maximização do bem-estar da coletividade, possivelmente mais aquinhoadada ou,



pelo menos, amparada por uma maioria numérica ou representativa.

Por fim, a abordagem proposta para o segundo princípio evidencia, com suas condições ou subprincípios, a preocupação em priorizar a promoção da equidade, em direção ao resgate da igualdade original, antes de meramente aceitar as deficiências. Caso não se possa promover esse equilíbrio de oportunidades pelos critérios adotados, só então se admite a imprescindibilidade do tratamento diferenciado. Busca-se, com isso, claro está, compensar as desvantagens naturais ou sociais, às quais o indivíduo não deu causa, mas que comprometem seu acesso aos bens e condições favoráveis socialmente disponíveis. Aí se situa a atuação positiva do Estado, mediante ações afirmativas, que promovam essa discriminação positiva compensatória das oportunidades.

A questão da igualdade de oportunidades suscita o questionamento, mais uma vez, acerca dos parâmetros para tal igualdade: igualar a quem? Qual o padrão? Tais ponderações servem não apenas eticamente, mas também para nortear a interpretação do direito e princípio da igualdade, assegurado constitucionalmente. Diz Engelhardt (13) que a igualdade absoluta de oportunidades é utópica, já que alguns têm mais dinheiro, enquanto outros têm mais saúde, mais talentos, mais habilidade social ou melhor aparência, o que sempre interferirá de algum modo em relação às oportunidades, de modo nem sempre compensável pelas instituições. É fato, ainda, que a igualdade de oportunidades não assegura uma igualdade efetiva de resultados, a qual dependerá não apenas das condições de cada um, mas de seu empenho pessoal e de habilidades outras no manejo das mesmas armas. É necessário, contudo, nessa seara, prover um ponto de partida equânime, de sorte a não negar, *de prima*, as oportunidades possíveis de desenvolvimento humano.

Nesse sentido, entende Kottow (31) que o justo ordenamento social é aquele que possibilita a satisfação das necessidades individuais, de sorte que cada pessoa possa ter opções abertas para a concretização de seu plano de vida, o que, no âmbito da saúde, significa que todos devem ter acesso, ao menos, às medidas preventivas pertinentes e a medidas curativas decentes, compatíveis com um tratamento condigno ao ser humano, ainda que não seja o padrão-ouro. Segundo Schramm (22), é preciso ter em mente, em relação às negativas de

alguns pedidos, que, mesmo dentro de uma visão não utilitarista, os indivíduos que compõem a coletividade devem ser razoáveis, na medida em que “a equidade consiste em distribuir não somente benefícios, mas também, muitas vezes, frustrações”, consideradas as limitações e desde que mantido um patamar condizente com a dignidade no tratamento ao ser humano.

### **Justiça e alocação de recursos**

Enquanto o segundo princípio rawlsiano encontra maior repercussão política, em escala de macrojustiça e macroalocação de recursos, observa-se que o primeiro princípio, em especial, serviu de ampla inspiração aos princípios bioéticos, tanto no que se refere mais propriamente à alocação de recursos em saúde – o chamado princípio bioético da justiça – como no desenvolvimento do princípio da autonomia, mediante a proposta de valorização das liberdades pessoais, inviolabilidade do indivíduo e visão não utilitarista do ser humano. A visão da justiça a partir da equidade constitui, portanto, relevante ponto comum entre a teoria jusfilosófica da justiça e o pensamento bioético, no que tange ao tratamento justo e respeitoso à pessoa humana, especialmente no tocante a sua vida e saúde.

Pondera Norman Daniels (26) que, levado ao extremo o segundo princípio de Rawls, tender-se-ia a drenar quantidade insustentável de recursos para o atendimento de necessidades específicas em saúde, reduzindo a comunidade à pobreza. Também nesse sentido, Gustavo Amaral (31) considera que a teoria de Rawls ignora em absoluto a questão da escassez, donde defende sua inaplicabilidade no âmbito das políticas públicas e decisões em saúde. Diverge-se. Ao se utilizar os princípios decorrentes da posição original, buscam-se parâmetros para nortear uma distribuição mais justa de recursos inclusive em face de sua escassez. É onde entra a questão da razoabilidade e da máxima distribuição possível de bens primários. No mesmo sentido ora defendido, parece a Fortes (21) que a teoria de Rawls trabalha exatamente com o pressuposto da finitude, ao considerar que a distribuição de recursos não será igual para todos e que alguns terão de renunciar a parte deles para que outros possam obtê-lo, em nome do equilíbrio.

Elster (20) adverte para o risco de que a ideia da posição original seja utilizada de forma utilitarista, supondo-se que a opção racional seria sempre em prol do bem-estar da maioria. A razoabilidade vem trazer, contudo, a sensibilidade à questão, que não é apenas matemática. Presume-se, assim, que, sabendo que se poderá estar na posição da minoria, escolham-se hipóteses que penalizem o menos possível quaisquer membros eventuais da sociedade, já que o benefício individual para os membros da maioria pode não compensar o preço pago pela minoria sacrificada, cujo risco não se querará correr, ou, ao menos, querer-se-á torná-lo o mais razoável e reduzido possível.

A crítica de Walzer (24,26), por seu turno, versa acerca do alegado surrealismo da posição original de Rawls. É fato que a teoria de Rawls se apoia numa alegoria, mas esta funciona como um lembrete e um recurso válido no intuito de forçar um pensamento racional e razoável, quando diante de um caso concreto. É dizer: como se resolveria racional e razoavelmente essa situação, o que se consideraria justo nesse caso, equilibrando os interesses do indivíduo e da coletividade, se isolado, na maior medida possível, o apelo emocional e econômico que a situação concreta tem, em favor ou contra si, mas tomando por base a condição de pessoa nessa sociedade?

Observa Elster (20) que Rawls não é muito claro sobre os mecanismos concretos de redistribuição. Daí a necessidade dos critérios de alocação, orientados, no caso, pelos princípios gerais da justiça como equidade, e que, embora culturalmente condicionados em sua elaboração e escolha, não são inconciliáveis com a ideia da justiça pela equidade, tanto pelo contrário. Servem como parâmetros para se identificarem as desigualdades a serem compensadas, de modo a se buscar uma distribuição mais razoável e coerente, que atenda a uma igualdade de oportunidades e a uma discriminação positiva, quando necessária.

Por esse prisma, as diretrizes de alocação de recursos para implementação do princípio da justiça em bioética guardam importante semelhança com os parâmetros de justiça distributiva apresentados por Perelman (1), norteados, ademais, pelos princípios e regras de justiça propostos por Rawls (7).

Perelman apresenta, assim, seis critérios ou princípios macroscópicos para a concretização da justiça distributiva. Termina, porém,

por concluir que sua visão de justiça é verdadeiramente formal, na medida em que, conquanto se admita que, por força da justiça, "os seres de uma mesma categoria essencial devam ser tratados da mesma forma", não se definem quais são as categorias essenciais para a aplicação da justiça, resultando numa fórmula vazia (1).

Faz, portanto, uma lúcida autocrítica, acerca do quanto mencionado para outras concepções de justiça que, desde Aristóteles, relacionam justiça e igualdade – é dizer: tratar igualmente aos iguais e desigualmente aos desiguais, na medida de sua desigualdade –, porém sem lograr definir os requisitos para se identificar tal igualdade ou desigualdade.

Os critérios de justiça e de alocação apresentados por Perelman terminam por resumir a maioria das visões de justiça historicamente desenvolvidas, segundo as quais a justiça concreta poderia ser feita mediante a atribuição a cada um:

1 - da mesma coisa (uma concepção igualitária de forma absoluta, vez que não leva em consideração caracteres particulares de cada um, entendendo que a todos cabe idêntica parcela);

2 - segundo seus méritos (propõe-se aqui uma avaliação de proporcionalidade com o quanto o indivíduo já representou ou produziu para o grupo, segundo o merecimento pessoal e social. O próprio autor, porém, reconhece as dificuldades éticas dessa análise);

3 - segundo suas obras (assemelha-se ao critério anterior, ao levar em conta também a proporcionalidade da produção individual, buscando, entretanto, uma vertente mais objetiva. O autor exemplifica esse tipo de justiça em concreto com o pagamento de salários a partir da produtividade);

4 - segundo suas necessidades (a noção de justiça aproxima-se aqui, segundo o autor, da ideia de assistência ou de caridade, visando-se a compensar as carências e a assegurar um mínimo vital. A concepção marxista remete a esta visão, quando exige de cada um segundo sua capacidade, mas atribui a cada qual segundo suas necessidades);

5 - segundo sua posição (de origem grega, privilegia a condição social estabelecida); e

6 - segundo o que a lei lhe atribui (visão de justiça formal, equiparável à versão romana do dar a cada um o seu, de cujo mesmo mal padece, qual seja: o fato de ensejar um círculo vicioso, que faz depender a

ideia de justiça do conteúdo de um ordenamento jurídico prévio, ao qual já não poderá avaliar ou servir de baliza, ainda quando notadamente discrepante do senso comum de justiça, gerando uma definição estática, porquanto assentada na ordem estabelecida).

Dentre esses, de logo se exclui, como insuscetível de compatibilização com a realidade da escassez e finitude de recursos, o primeiro critério apresentado por Perelman (a cada um a mesma coisa), pois, primeiramente, nem sempre todos precisam da mesma coisa, em face exatamente de suas peculiaridades; e, em segundo lugar, nem sempre há bens disponíveis para distribuir uma idêntica parte ideal a cada um, a menos que se reduzam drasticamente as parcelas, o que pode gerar evidentes subprestações.

O segundo princípio (a cada um segundo seus méritos) guarda similitude com o critério do merecimento, um dos parâmetros costumadamente citados em bioética para alocação, que tem a desvantagem (e todos os critérios – por humanos que são – têm alguma desvantagem) de suscitar determinados preconceitos, sobretudo no que tange às chamadas doenças estigmatizantes. A avaliação dos méritos, afinal, apesar de levada em conta quase inconscientemente, envolve perigoso grau de subjetividade, num âmbito de interesse vital para todos, como as decisões de justiça em saúde.

O terceiro critério mencionado por Perelman (a cada um segundo suas obras) se aproxima substancialmente do anterior, não tendo merecido abordagem própria e restando naquele absorvido. Nota-se, contudo, ter sido um dos critérios intuitivamente adotados em Seattle, quando o primeiro comitê de alocação destinado a avaliar os beneficiários para diálise renal elegeu aqueles que estavam empregados e em dia com suas contribuições sociais.

O quarto critério, a cada um conforme suas necessidades, igualdade de acesso para necessidades iguais (33), caracteriza as chamadas teorias comunistas de justiça, porém recai na dificuldade apurada quanto ao primeiro critério, face à inelutável escassez dos recursos, segundo a qual pode haver mais necessitados do que os recursos disponíveis para atender a todos. O critério da necessidade ganhou nova roupagem no âmbito da bioética, subdividindo-se conforme o tipo de necessidade aventada, em três vertentes possíveis – uma sob o prisma médico (no sentido da urgência e gravidade) e duas sob o prisma

social (no sentido da hipossuficiência econômica ou da existência de dependentes, não só financeiros, mas também afetivos – erigindo-se como um dos parâmetros mais frequentes de alocação na espécie (34,35,36,37).

O quinto dos critérios de justiça levantados por Perelman prega que se deve prover a cada um segundo sua posição. Tal parâmetro, bastante rechaçado nos dias atuais, aproxima-se do chamado clientelismo, que implica a proteção ou a priorização de determinadas pessoas, em razão de interesses e diferenças que deveriam ser irrelevantes, tais como a posição que ocupa na sociedade, sendo geralmente apontado como exemplo de corrupção e iniquidade. Para outros (5), poder-se-ia associar com distinções válidas, no sentido de priorizar clientes específicos, como crianças, em uma clínica pediátrica, ou veteranos de guerra em um hospital a esses direcionado; mas há, também, situações mais polêmicas, como priorizar os nacionais (ou os da região) em detrimento de estrangeiros, para transplantes dos órgãos obtidos localmente. Outras situações transitam entre a linha da necessidade social e da valorização da posição, como na priorização de proteção e salvamento do presidente de um país ou de profissionais de saúde, em meio a uma catástrofe, com o fito de se dar seguimento às demais práticas de assistência.

O sexto e último critério de Perelman (a cada um segundo a lei, segundo o direito lhe atribui) tende a confundir decisões inicialmente éticas com decisões jurídicas, o que muitas vezes pouco acrescenta, na resolução das dúvidas quanto à alocação. É de se ver que a lei atribui a todos o direito à vida e à saúde, nem sempre estipulando critério de seleção, ou, ainda, determinando prioridades que podem ser incompatíveis entre si, como a ordem de priorizar crianças, em uma norma, e idosos, em outra, sem definir qual entre ambos eleger, se o conflito se der entre uma criança e um idoso. E interroga-se ainda: se houver uma terceira pessoa – adulta, não idosa – mais grave ou com melhores marcadores técnicos de sucesso no tratamento? Vê-se, portanto, que só parâmetro legal não resolve a questão e, ainda que o fizesse, seriam necessários critérios para nortear a elaboração da lei.

Os critérios arrolados por Perelman encontram eco também no Relatório Belmont, relevante marco bioético, que considerou, entre as várias formas possíveis de distribuição de bens, riscos e benefícios:

"uma divisão igual para cada pessoa"; "para cada pessoa de acordo com as suas necessidades individuais"; "para cada pessoa de acordo com o seu esforço individual"; "para cada pessoa de acordo com a contribuição social" e "para cada pessoa de acordo com o mérito" (38).

Já Walzer (24) indica, como princípios ou critérios distributivos possíveis, o livre intercâmbio, o mérito e a necessidade, mas reconhece que eles não esgotam as questões submetidas a sua aplicação.

Sen (11), por seu turno, menciona os critérios de justiça defendidos por algumas correntes socialistas, que previam a atribuição de igual recompensa pelo igual trabalho realizado. Refere, entretanto, que tais concepções foram objeto de crítica pelo próprio Marx, por não considerarem a desigualdade de necessidades, de modo que terminariam por equivaler a uma extensão do direito burguês que concebe os seres humanos apenas como produtores. Criou-se, assim, o slogan "por cada um de acordo com sua capacidade, a cada um de acordo com suas necessidades". Ou, ao menos, como recorda Gracia (39): "a cada pessoa conforme suas necessidades até o limite que permitam os bens disponíveis".

O mentor do comunismo exemplificou, na época, com o caso de famílias numerosas, em que, ainda que se reconheça certa responsabilidade dos pais quanto ao número de filhos, é fato que isso não reduz a força das demandas e das necessidades destes, propondo-se, então, o uso de escalas de equivalência, visando a uma normalização adequada da renda nessas circunstâncias.

## **Conclusão**

Por fim, não se pode olvidar a necessidade de que a discussão dos critérios de alocação seja prévia, evitando-se soluções exclusivamente ad hoc – naturalmente parciais. Nesse sentido afirma Kilner (40), num dos mais detalhados estudos sobre o tema dos critérios de alocação de recursos escassos em saúde, que "ad hoc selection is unfair".

Há também de se observar a exigência de que os recursos reclamados sejam de fato eficazes para a finalidade a que se destinam, sob pena de ensejar desperdício e injustiça, ao conceder a quem não terá vantagem de fato, recursos de que outros fariam melhor uso. Melhor

seria dizer-se, então, como síntese: para cada um conforme sua capacidade; a cada um segundo suas necessidades, observados a eficácia do recurso reclamado e os limites reais dos bens disponíveis, segundo critérios adrede discutidos.

É fato que os critérios existentes estão longe de serem perfeitos e tampouco respondem peremptoriamente a todas as dúvidas, mas é preciso adotar alguma diretriz, para que se entenda por que A e não B. Essa opção é parte da organização de ideias e da fundamentação da escolha, e não há como prescindir de algum parâmetro – preferencialmente aqueles que mais se aproximem da equidade pretendida – porquanto os recursos se esgotam, e as necessidades crescem cotidianamente. Buscar e discutir tais parâmetros intenta otimizar tanto quanto possível as decisões tomadas diante dos casos concretos, favorecendo não apenas a equidade, mas, também, o melhor aproveitamento dos recursos e a promoção da saúde, simultaneamente à da justiça.

## Referências

1. Perelman C. *Ética e Direito*. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
2. Ross A. *Direito e Justiça*. Bauru: Edipro; 2003.
3. Lepargneur H. *Bioética, Novo Conceito: a caminho do consenso*. São Paulo: Loyola; 1996.
4. Diniz MH. *O estado atual do biodireito*. São Paulo: Saraiva; 2001.
5. Beauchamp T; Childress J. *Princípios de ética biomédica*. São Paulo: Loyola; 2002.
6. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. 3.ed. São Paulo: Martin Claret; 2008
7. Rawls J. *Uma Teoria da Justiça*. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
8. Aristóteles. *Política*. São Paulo: Martin Claret; 2001.
9. Santos MCCL. *O Equilíbrio do Pêndulo: A Bioética e a Lei. Implicações Médico-Legais*. São Paulo: Ícone; 1998.
10. Kelsen H. *A Justiça e o Direito Natural*. Coimbra: Armênio Amado Editor; 1963.
11. Sen A. *Desigualdade Reexaminada*. 2.ed. Rio de Janeiro: Record; 2008.
12. Platão. *A República*. São Paulo: Martin Claret; 2002.
13. Engelhardt HT. *Fundamentos da Bioética*. 2.ed. São Paulo: Loyola; 2004.
14. Rousseau JJ. *Do Contrato Social*. São Paulo: Martin Claret; 2006.
15. Globekner OA. *A Saúde entre o Público e o Privado: a Questão da Equidade no Acesso Social aos Recursos Sanitários Escassos (dissertação)*. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2009.
16. Fortes PAC. *Ética e Saúde: Questões éticas, deontológicas e legais*. São



Paulo: EPU; 1998.

17. Cortina A; Martinez E. *Ética*. São Paulo: Loyola; 2005.
18. Beccaria C. *Dos Delitos e das Penas*. 11.ed. Rio de Janeiro: Ediouro; 1996.
19. Kant I. *Crítica da Razão Prática*. Rio de Janeiro: Tecnoprint; 1967.
20. Elster J. *Local Justice: How Institutions Allocate Scarce Goods and Necessary Burdens*. New York: Russell Sage Foundation; 1992.
21. Fortes PAC. Reflexões sobre o princípio ético da justiça distributiva aplicada aos sistemas de saúde. In. Fortes PAC & Zoboli ELCP, organizadores. *Bioética e Saúde Pública*. 2.ed. São Paulo: Loyola-São Camilo; 2003, p.35-48.
22. Schramm FR. A Bioética da Proteção em Saúde Pública. In. Fortes PAC & Zoboli ELCP. *Bioética e Saúde Pública*. 2.ed. São Paulo: Loyola-São Camilo; 2003, p.71-84.
23. Nozick R. *Anarchy, State and Utopia*. New York: Basic Books; 1974
24. Walzer M. *Esferas da Justiça: Uma defesa do pluralismo e da igualdade*. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
25. Reale M. *Fundamentos do Direito*. 3.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1998.
26. Daniels N. *Just Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press; 1985.
27. Dworkin R. *Levando os Direitos a Sério*. São Paulo: Martins Fontes; 2002.
28. Rawls J. *Justiça como Equidade: Uma Reformulação*. São Paulo: Martins Fontes; 2003.
29. Teich N. *Economia da Saúde como Instrumento Decisório em Auditoria*. In: Gonçalves VF, editor. *Fronteiras da Auditoria em Saúde*. São Paulo: RTM; 2008, p.33-60.
30. Neves MCP. *Alocação de Recursos em Saúde: Considerações Éticas*. *Bioética* 1999; 7(2):159-163.
31. Kottow M. *Bioética e política de recursos em saúde*. In. Garrafa V, Costa SIF, organizadores. *A Bioética no Século XXI*. Brasília: UNB; 2000, p.67-75.
32. Amaral G. *Direito, Escassez & Escolha: Em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas*. Rio de Janeiro: Renovar; 2001.
33. Cohn A. *A Saúde como Direito e como Serviço*. São Paulo: Cortez; 2008.
34. Fortes PAC. *Bioética, equidade e políticas públicas*. *O Mundo da Saúde* 2002; 26(1):143-147.
35. Goldim JR [internet]. *Princípio da Justiça* - [acesso em 07/jun/2006]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/justica.htm>
36. Goldim JR [internet]. *Alocações de recursos e Idade* [acesso em 09/jun/2006]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/geraloc.htm>
37. Goldim JR [internet]. *Ética aplicada à Alocação de Recursos Escassos* [acesso em 09/jun/2006]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/aloca.htm>
38. Spinetti SR; Fortes PAC. *Pesquisas em saúde pública: uma breve reflexão sobre o retorno dos resultados*. In. Fortes PAC, Zoboli ELCP, organizadores.

Bioética e Saúde Pública. 2.ed. São Paulo: Loyola-São Camilo; 2003, p.113-124.

39. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Madrid: Eudema; 1989.

40. Kilner JF. Who lives? Who dies? Ethical Criteria in Patient Selection. London: Yale University Press; 1990.

**Recebido em: 25/09/2010 Aprovado em: 12/07/2010**

## Artigos de atualização

Esta seção destina-se a trabalhos que relatam e discutem informações atuais sobre temas de interesse da bioética e espontaneamente enviados pelos autores

### Considerações sobre a laicidade e a diversidade e suas conexões com a bioética

#### *Remarks on secularism and diversity and their connections with bioethics*

**Marcia Mocellin Raymundo**

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.  
marciamocellin@gmail.com

**Daniel Gutiérrez Martínez**

Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, DF, México  
dgutierrezcolmex@yahoo.fr

**Resumo:** O artigo apresenta discussão sobre a laicidade, recorrendo à etimologia, sociologia e à ciência política para estabelecer a definição do termo e estabelecer comparações com outros conceitos comumente utilizados como sinonímia. Segundo os pressupostos dessas áreas do conhecimento, a laicidade visa à convivência harmônica e pacífica dos indivíduos em sociedade, sem imposição de crenças de qualquer natureza. Defendendo a ideia de que a laicidade não é uma ideologia ou doutrina, o artigo discute a imposição de crenças ou ideias, mostrando que tal procedimento fere, viola ou até mesmo impede a construção de um estado verdadeiramente laico, que represente todos os cidadãos. Estabelece paralelo entre as situações que ferem os preceitos da laicidade com algumas circunstâncias que envolvem a reflexão bioética e sua prática na área da saúde, argumentando que também nesses casos constata-se a influência direta da negação da diversidade. Conclui considerando que o princípio que a bioética e a laicidade compartilham é o respeito pela diferença, que permite a convivência dos indivíduos em sociedade, respeitadas suas origens, crenças, opções sexuais, políticas e demais aspectos relativos à liberdade de consciência.

**Palavras-chave:** laicidade, bioética, diversidade cultural, humanidades.

**Abstract:** This paper presents a discussion on secularism, making use of ety-

mology, sociology and political science to establish the definition of the term and establish comparisons with other concepts commonly used as synonyms. According to the presuppositions of these fields of knowledge, secularism relates to individuals' peaceful and harmonic coexistence within society without imposition of religious faith of any nature. This paper takes the standpoint that secularism is not an ideology or doctrine, and discusses the imposition of faiths or ideas, showing that such procedures harm, violate or even impede the construction of a truly secular state that represents all citizens. A parallel is established between situations that harm the precepts of secularism and certain circumstances that involve bioethical reflection and the practice of bioethics within healthcare, by arguing that in those cases too, the direct influence of the denial of diversity is observed. The paper concludes by taking the view that the principle that bioethics and secularism share is the respect for differences that allows individuals to live together within society, with respect for their origins, beliefs, sexual orientation, politics and other matters relating to freedom of conscience.

**Key words:** Secularism. Bioethics. Cultural diversity. Humanity.

O termo laicidade aparece recentemente no cenário brasileiro, apesar de representar uma antiga proposta política e de governo dos estados nacionais e repúblicas constituídas nos últimos dois séculos, sobretudo nos países latino-americanos com herança cultural e política iluminista. De fato, os princípios da laicidade foram os pilares ideológicos que legitimaram a constituição das repúblicas que surgiram no século 19.

Muitos países constituíram seus regimes de acordo com a laicidade do estado. Isto significa que a laicidade não é privativa de uma só cultura, uma só nação ou uma história particular. Além disso, é necessário apontar que existem diferentes graus de laicidade, que variam de acordo com a época e o contexto de referência.

Neste sentido, não se pode tomar essa proposta política como um processo finito e acabado, mas como uma ferramenta política que permite encontrar acordos razoáveis na busca de princípios mínimos de convivência entre os indivíduos e grupos humanos. A laicidade corresponde a uma proposta que busca fomentar o respeito e a equidade de tratamento para todos, não importando a origem étnica, a crença religiosa, a opção sexual ou a posição política, assim como a garantia das liberdades de expressão, de culto e de consciência, em seu mais amplo sentido.

Provavelmente esses princípios surgiram durante o período de conformação das repúblicas e estados-nações modernos, associados principalmente ao conceito de cidadania, e acabaram por se estender a todas as ideologias republicanas. O emblema ordem e progresso – inscrito na bandeira brasileira – carrega implícito tais fundamentos.

Durante os séculos 18 e 19 se desenvolveu a tradição de pensamento da esperança no progresso – que de algum modo pode ser compreendida como uma forma de crença ou religião secular –, que apresentava em seus fundamentos a busca de uma convivência harmônica sob os auspícios da razão e da isenção de influência religiosa nas decisões políticas.

Ao longo da história é possível identificar que as tentativas de imposição de determinadas crenças como a origem de muitos conflitos intensos e, de certo modo, associar tais conflitos ao próprio surgimento das primeiras liberdades civis que, avaliadas por essa perspectiva, podem ser descritas como liberdades religiosas.

Estas tensões simbólicas e religiosas repercutem também em conflitos nas áreas da saúde e ambiente, conflitos os quais têm sido permanentes, ainda que só recentemente notados e sistematizados de maneira mais intensa. A percepção dessa repercussão, por sua vez, é motivada por fatores sócio-históricos típico da modernidade tardia, tais como os processos de secularização e modernização exacerbadas.

São temas como as diferenças entre as cosmovisões, as liberdades civis e os aspectos da saúde do corpo e do ambiente que permitem estabelecer a ligação entre a bioética e o princípio de laicidade.

As sociedades são caracterizadas por fatores dinâmicos que tomam formas políticas diversas, segundo o contexto sócio-histórico no qual esses fatores se apresentam. A necessidade de superar os desafios latentes para o convívio social demanda a constante adoção de novas ações políticas.

É neste sentido que surge na atualidade o interesse pela reflexão acerca da convivência em sociedades plurais, ou mais precisamente, em sociedades diversas. É em função desse interesse a noção de laicidade ressurge com intensidade. A revalorização da diversidade e a necessidade de contemplar pessoas, etnias, crenças e religiões, línguas e preferências sexuais diversas, além de outros aspectos que afetam indivíduos ou grupos no mundo atual, levaram à revisão das

regras e normas de convivência na sociedade.

Portanto, as reflexões sobre os vocábulos bioética, laicidade e diversidade estabelecem uma relação com a revalorização da diferença e, conseqüentemente, também com os fenômenos da intransigência, da discriminação e da intolerância. Fenômenos esses que hoje, de maneira particular, se difundem com maior intensidade.

Isso é o que se pode ver cristalizado nas decisões cotidianas e institucionais que são tomadas nos âmbitos hospitalares, clínicos e de gestão da saúde. Embora a manifestação desses fenômenos nas decisões possa ser muitas vezes sutil ou velada, ela produz repercussões e danos aos indivíduos que têm seus direitos violados e, em última instância, à própria sociedade.

Em muitos casos, os comitês de bioética são as instâncias que tratam diretamente deste problema. É também neste contexto que o estabelecimento e a manutenção de um Estado laico – não somente constitucionalmente laico, mas capaz de introduzir a laicidade na orientação da vida prática –, se faz necessário e torna-se importante ferramenta para garantir a convivência pacífica entre os seres humanos, especialmente em um momento de revalorização da diversidade.

## Origens do termo laicidade

A palavra laicidade tem uma origem etimológica dupla. Uma de suas origens está no vocabulário eclesiástico latino: *laicus*, que significa aquele que não recebeu as ordens religiosas. Tal palavra era usada para diferenciar o clero do laico em uma comunidade cristã.

Outra origem, mais antiga, é do grego *laikós*, que significa do povo e do qual deriva a palavra *laos*, que pode ser traduzida por povo. Essa palavra foi originalmente utilizada para designar os fiéis cristãos, distinguindo-os dos membros do clero que controlavam os sacramentos: os diáconos, os sacerdotes, os bispos etc. Até o século 19, o termo laico denotava o espaço que escapava ao controle eclesiástico.

Já o termo secularização deriva do latim *saeculare*, que significa tanto *siglo* como mundo. É por esta razão que se estabeleceu o uso de secular como um adjetivo para tudo aquilo que é mundano, em oposição ao que é espiritual e divino.

De *saeculum* também deriva a palavra *seglar*, utilizada para iden-

tificar os membros da Igreja que não são clérigos. Desta forma, secular se opõe a religioso, tal como profano se opõe a sagrado. É também por esta razão que se fala na secularização dos cemitérios, por exemplo.

No mundo anglo-saxão, a palavra laico designa aqueles que não são sacerdotes, não tendo sido criado ou difundido o neologismo *laicity*, que apenas começou a ser introduzido recentemente. Neste caso, os anglo-saxões utilizam o termo secular para designar o que escapa da esfera do religioso (1,2,3,4).

É comum que a laicidade seja confundida com o termo secularização. Porém, secularização significa a passagem de algo ou alguém da esfera religiosa para a pública. De certa maneira, o secular e o laico passaram a ser compreendidos como denotando um sentido de contradição em relação ao religioso, sendo tomados em algumas situações como sinônimos de anticlerical.

Entretanto, uma revisão das teorias de secularização demonstrou que não se trata de fazer desaparecer o religioso, tampouco de se estabelecer uma oposição entre o religioso e o secular. Tais teorias apenas fazem referência a um espaço independente da influência religiosa. A ideia de preservar a liberdade de consciência havia conduzido à separação entre o espaço religioso e a esfera pública (2).

De acordo com Oro, o debate atual sobre o tema da secularização entre estudiosos latinoamericanos é polêmico. Pois, segundo o autor, enquanto alguns teóricos afirmam que o avanço da secularização é um processo irreversível, outros apontam para uma crise da laicidade, por eles identificada nas situações onde a esfera pública volta a buscar legitimidade no âmbito religioso (5).

Em suma, na sua dimensão de termo sociológico, a secularização marca principalmente a diferenciação do âmbito religioso e do âmbito político na esfera da vida pública. Ou seja, fazem referência à separação entre os planos de atuação do poder sagrado e do poder profano (6).

## **Laicidade e seu conceito**

De acordo com Milot, o sentido grego é certamente o mais influente nas definições modernas e se pode dizer que a laicidade evoca uma realidade política segundo a qual o Estado não fundamenta sua

legitimidade em uma igreja ou uma confissão religiosa, mas na soberania do povo.

Tal descrição indica claramente que o Estado não é um fim ou objetivo em si mesmo, mas um meio para que o povo encontre espaços de convivência e entendimento. Importante enfatizar que, na prática, o significado do conceito de laicidade indica a dissociação entre o Estado e qualquer confissão religiosa. Ou seja, a imparcialidade frente às diferentes crenças, ideologias e religiões. Isso não implica, contudo, o rechaço a nenhuma delas, mas sobretudo a neutralidade do Estado diante de todas e diante das diversas opiniões (1).

Entretanto, a adoção dessa imparcialidade não pressupõe que a laicidade seja um regime de convivência totalmente neutro. Afinal, a laicidade defende e preconiza uma série de valores, tais como a democracia, a liberdade de expressão, a tolerância e o respeito à diversidade e aos direitos humanos, e, principalmente, o respeito à autonomia entre as esferas do poder político e da influência religiosa. Apesar disso, a laicidade não deve ser encarada como uma postura antirreligiosa ou anticlerical, mas como um marco na defesa da pluralidade cultural, incluindo-se aí a diversidade religiosa.

A invocação de todos estes fundamentos visa tão somente considerar a pluralidade de confissões religiosas, bem como a liberdade de consciência, sem a interferência de nenhuma delas no setor político.

Para Blancarte, a laicidade pode ser definida como o estabelecimento de um regime social onde as instituições políticas se legitimam na soberania popular e não em elementos sagrados ou religiosos. Porém, definir a laicidade como um processo de transição entre as formas de legitimidade política fundadas em uma ordem sagrada e aquelas formas políticas democráticas ou republicanas, apoiadas na vontade popular, não pressupõe que laicidade dependa da absoluta separação entre o Estado e as igrejas.

Alguns Estados são formalmente laicos, contudo, suas políticas públicas permanecem independentes da influência das confissões religiosas. Países como a Inglaterra, a Dinamarca e a Noruega possuem uma igreja nacional, onde os próprios ministros responsáveis pelo culto são funcionários do Estado. Contudo, a legitimidade política do estado é democrática e as políticas públicas são estabelecidas de forma alheia à própria moral da igreja oficial (2).



Essa confusão entre a separação do Estado e das igrejas com a definição de laicidade resulta do fato de que alguns Estados laicos adotaram a separação entre o Estado e igrejas para poderem introduzir, em determinado momento, um regime político laico. Esse foi o caso, por exemplo, da maioria dos países latinoamericanos, ao longo do processo de consolidação desses países como nações independentes.

Entretanto, isto não significa que, em um país onde não exista formalmente a separação o Estado e a igreja, não possam ser laicas suas políticas públicas.

Forçoso reconhecer que o contrário também é verdadeiro. Esse é, por exemplo, o caso do Brasil que, embora seja um Estado com previsão constitucional de separação entre o Estado e a igreja, sofre inúmeras influências de determinadas confissões religiosas no processo de formulação de algumas de suas políticas públicas.

Ilustra essa situação o próprio poder judiciário brasileiro, que mantém crucifixos nas salas de sessões de diversos dos seus órgãos. Tal prática, antiga e disseminada, é herança cultural de um país onde catolicismo é a religião majoritária e, por outro, não possui uma tradição enraizada de separação entre o espaço religioso e a esfera jurídico-estatal (7).

Como bem aponta Lorea, quando se examina a Constituição Federal brasileira à luz da laicidade, destaca-se logo no preâmbulo do documento a alusão feita a Deus (8). Tal referência do legislador constituinte tem ensejado manifestações equivocadas, decorrentes de uma errônea interpretação que atribui valor normativo ao capítulo inicial.

Portanto, a partir dos exemplos citados, é possível compreender que a autonomia do político frente ao religioso não é a mesma coisa que separação entre o Estado e as igrejas.

## **Fundamentos da laicidade**

Milot e Blancarte apontam que são três os aspectos fundamentais da laicidade (1,2). O primeiro deles seria o da independência do Estado em relação à igreja e a autonomia das organizações religiosas em relação ao poder político. O Estado não tira sua legitimidade de uma igreja ou de uma transcendência religiosa. A ordem política é livre para elaborar normas coletivas, de interesse geral, sem que nenhuma

religião ou convicção particular domine ou controle o poder político ou as instituições públicas.

Segundo as autoras existem duas modalidades de separação (1,2). Uma delas aparece na forma de preceito constitucional, adotada por países como a França, o México, a Turquia e o Brasil. A outra modalidade se caracteriza como uma independência que se insere gradualmente na governança política, de tal modo que uma separação efetiva se inscreve progressivamente na interpretação do direito, como ocorre no Canadá e na Dinamarca.

A independência do Estado em relação às organizações religiosas representa a condição essencial para que o estado possa tratar todos os cidadãos de maneira equitativa: respeitando a diversidade cultural e as diferenças de identidade ou sentimento de pertencimento a um determinado grupo.

Decorre daí outro fundamento: o da imparcialidade. Já mencionado anteriormente, trata-se de uma exigência restritiva que o Estado deve se impor, visando não favorecer nem gerir, direta ou indiretamente, nenhuma crença ou ideologia particular. Entretanto, o poder político deve se manter imparcial aos diferentes grupos de convicção que estão presentes em uma sociedade pluralista.

O Estado não representa um ou outro grupo, mas a sociedade civil como um todo. A independência e a imparcialidade garantem que todos os seres humanos tenham direito ao respeito à liberdade de consciência, de crenças, de religião e mesmo a liberdade de adotar o ceticismo.

Outro fundamento essencial à laicidade é o do respeito pela liberdade de consciência e a igualdade de tratamento, que visa assegurar que não haja discriminação entre os cidadãos que possuem orientações díspares.

Esses direitos são o sustentáculo da realidade social e jurídica da laicidade e pretendem assegurar a liberdade pessoal de adesão a uma religião ou às convicções filosóficas, ao reconhecimento da autonomia da consciência individual, da liberdade de expressão individual. Contudo, tais manifestações devem ocorrer sempre dentro do limite da ordem pública democrática e do respeito do direito do outro. Concretamente, isto significa que a garantia para que uma pessoa possa se expressar depende da capacidade que o outro também tem

de fazê-lo, sem que isto represente uma imposição ou um monopólio das formas de expressão.

Neste sentido, pode-se perguntar onde reside a legitimidade da imposição às católicas da interrupção da gravidez, quando se estabelece uma política pública que contempla as necessidades de um grupo de mulheres que consideram necessária a descriminalização do aborto até a décima segunda semana.

Este argumento é frequentemente utilizado de forma equivocada com relação ao pleito para permitir a interrupção de gravidez de feto anencéfalo. Afinal, o fato de ser permitido não significa ser obrigatório, pois em um regime realmente laico, caberá a cada um decidir, sem impor aos outros a sua própria decisão.

### **Laicidade, bioética e diversidade**

Embora com forte enfoque na questão religiosa, a laicidade pressupõe não imposição de crenças de qualquer natureza, sejam elas religiosas, políticas, filosóficas ou opções pessoais. A imposição de crenças ou ideias fere, viola e até mesmo impede a construção de um Estado realmente laico.

Outro ponto importante é que as bases da laicidade reportam-se à garantia dos direitos humanos fundamentais, à igualdade de respeito por maiorias e minorias. Portanto, não se trata de estabelecer políticas públicas embasadas nos desejos de um grupo maior ou menor, mas políticas públicas que contemplem a diversidade, que não imponham a ninguém o cumprimento de preceitos alheios a sua liberdade de consciência. Assim, não é necessário que as pessoas se separem ou renunciem aos seus princípios, mas somente que não os imponham aos outros.

Sob tal acepção, a laicidade busca a convivência harmoniosa e pacífica da sociedade frente à diversidade religiosa, moral e filosófica, social e cultural, embasada no respeito às liberdades civis e aos direitos fundamentais do ser humano. Em decorrência dessa perspectiva, ela não deve ser encarada como ideológica ou doutrinária, mas como um instrumento social capaz de dar conta do respeito pela diversidade e da inclusão de todos os cidadãos na esfera pública, e que estimula a noção de pertencimento.

Cabe aqui, portanto, uma reflexão sobre a compreensão do que seja a diversidade, tomada hodiernamente como um fenômeno exclusivamente contemporâneo. Tomá-la dessa forma, como um fato novo, é um equívoco, pois a diversidade sempre foi uma característica intrínseca à conformação da própria sociedade, assim como o dinamismo do comportamento social e as consequentes relações identitárias.

Essa concepção falaciosa sobre a emergência da diversidade como fenômeno restrito ao mundo contemporâneo é reforçada pela escala na qual se processam atualmente as inter-relações sociais e a comunicação, que atingem a dimensão global. Nesse contexto, evidenciam-se os conflitos entre indivíduos, grupos, sociedades e culturas. Porém, como sustenta Woodward, a própria identidade é marcada pela diferença que, por sua vez, é sustentada pela exclusão. A identificação acontece por semelhanças simbólicas. Portanto, a identidade é também relacional e a diferença é estabelecida por uma marcação simbólica relativamente a outras identidades (9).

A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos. A representação – compreendida como um processo cultural – estabelece identidades individuais e coletivas. Portanto, a bioética deve levar em consideração a diversidade, tratando de compreender que a religião, as crenças, a cultura e outras formas de expressão da identidade não são fixas, mas que estão em contínuo movimento.

A insistência na difusão de uma compreensão da cultura, das religiões e das crenças como entidades estáticas e duradouras demonstra a negação – tanto intelectual quanto política – da pluralidade e da diversidade que sempre existiram e que historicamente retroalimentaram os processos identitários institucionais e pessoais (10).

Para Camps, é preciso considerar que a diferença parece opor-se e contradizer o sentido universal inerente à ética, cuja função é delimitar algo comum à humanidade, e que a essa ideia pertencem os valores e os direitos, tais como a liberdade, igualdade, justiça, paz, dignidade, entre outros, que são historicamente reconhecidos e conquistados, e por isso mesmo universalizáveis (11). Ao mesmo tempo se deve reconhecer que essa inegável tendência ao universal é acom-

panhada também pela convicção de que a ética nasce, precisamente, do conflito entre o universal e o particular, nos meandros entre o estabelecido pela lei e o costume.

Algumas situações que envolvem a saúde e, conseqüentemente, que repercutem na bioética, sofrem influência direta dessa tensão e, algumas vezes, chegam a ferir os preceitos da laicidade e a negar a diversidade de religiões, filosofias, etnias e crenças. Vale enfatizar que a laicidade não se ocupa apenas das questões religiosas, uma vez que existem várias maneiras de se impor as crenças, bem como de discriminar ou desconsiderar aquilo que é diferente.

Exemplo dessa situação, a proibição da pílula do dia seguinte em alguns países da América Latina se fundamenta, primordialmente, em preceitos morais particulares de algumas religiões. Do mesmo modo, a discussão sobre a descriminalização do aborto, cujos argumentos contrários, em sua maioria, repousam sobre os fundamentos de algumas confissões religiosas e são impostos a todos os indivíduos da sociedade. Dessa forma, a liberdade de consciência de cada um, bem como o direito de decidir sobre o próprio corpo, são solapados.

Este é o caso das discussões sobre a eutanásia, outro exemplo que também se encaixa na perspectiva de negação da diversidade. Sobre esse tema, muitas vezes os dilemas são discutidos nas esferas científica e jurídica de forma totalmente parcial, já que os protagonistas dos debates não consideram a diversidade e buscam impor a toda sociedade preceitos religiosos ou filosóficos particulares, inclusive invocando argumentos religiosos, mormente travestidos de científicos.

Quaisquer destes temas que podem ser questionados desde o ponto de vista da laicidade, também o podem ser discutidos a partir da bioética, que da mesma forma pode ser vista como ferramenta para mediação de conflitos. Contudo, ocorre que a própria bioética também é algumas vezes utilizada de forma dogmática, sob a influência das áreas biomédicas, cuja proeminência pode levar ao esquecimento da essência da ética, valorizando-se apenas os aspectos científicos e as teorias morais.

Não raro, verifica-se essa postura nas abordagens bioéticas, principalmente em decorrência do reducionismo científico que desconsidera o todo, possibilitando que seja identificado como uma forma de imposição. O recurso excessivo à ciência também pode transformar

argumentos em dogmas e, com isso, impõem-se as crenças científicas, ferindo os direitos fundamentais dos indivíduos.

A redução de um comportamento sexual a uma doença é um exemplo no qual se percebe a influência desse tipo de determinismo. É elucidativo refletir sobre casos onde equipes compostas por diferentes especialidades, incluindo a bioética, buscam definir a identidade de gênero de uma criança portadora de Distúrbio da Diferenciação Sexual (DDS). Tais equipes acabam agindo fundamentadas em argumentos que vão além de critérios médicos, sobretudo baseados na definição de um tipo de gênero de ser humano binomial – homem-mulher –, estabelecido por predominância cultural.

Se a condição de portador de DDS não colocar em risco a vida de uma pessoa, ela tem o direito de decidir se deseja manter sua condição como uma forma de diversidade sexual – e ser, ainda assim, plenamente aceita em sociedade – ou se deseja se transformar e optar por um gênero determinado. Exemplos como esse podem representar problemas de ordem mais sociológica e de ética do que moral e médica.

Pelas razões expostas podemos falar de várias éticas, pois elas representam o substrato que precede a uma normatividade. Nesse sentido, se a moral indica a normatividade dos comportamentos em uma sociedade, a ética seria o ponto comum de todas as consciências, não importando quais sejam suas diferenças. Portanto, não há moral sem ética, mas pode haver uma ética sem uma respectiva moral. Partindo dessa assertiva, a bioética não deve se ater à normativa em si, mas à ética. Desta forma, é possível abordar todos os casos e contemplar a diversidade.

Pelo exposto fica nítido que o ponto que a bioética e a laicidade podem compartilhar é o genuíno respeito pela diferença, pois a laicidade é uma ferramenta que pretende permitir a convivência harmônica e pacífica dos indivíduos em sociedade, compreendendo suas origens, crenças, opções sexuais, políticas e demais aspectos relativos à liberdade de consciência. Já a bioética deve considerar a diversidade de cada indivíduo e suas características particulares, reforçando o respeito pela diferença e estimulando o sentimento de pertencimento, sem exigir a redução ao modelo considerado socialmente dominante para somente então considerar a inclusão, como se verifica em alguns

casos.

Conflitos que surgem nas questões que envolvem a saúde e são analisados desde uma abordagem bioética, frequentemente são pautados por aspectos afetos à liberdade de consciência, às convicções religiosas e aos direitos fundamentais da pessoa. Dentre estes destacamos as limitações a determinados tratamentos, restrição à transfusão de sangue ou recebimento de medicamentos e questões que envolvem direitos sexuais e reprodutivos.

Neste cenário, muitas doutrinas bioéticas, que são utilizadas na busca de uma solução para conflitos desta natureza, são pautadas por preferências de uma maioria. Como exemplo se pode apontar a opção pela teoria utilitarista ou pela própria ética das virtudes, que podem auxiliar na solução dos conflitos, mas que sempre tomam como referência um modelo teórico de sociedade que não dá conta da diversidade que efetivamente configura a sociedade concreta.

Conforme aponta González-Valenzuela, a bioética filosófica é necessariamente laica: não apenas por rejeitar como sendo seus princípios os dogmas metafísico-teológicos e por sua convergência de conhecimento científico, humanístico e filosófico. Mas também por sua essencial pluralidade e pelo caráter controvertível que têm as questões bioéticas (12).

Um exemplo que elucida apropriadamente essa questão é o que envolve a restrição do recebimento de sangue por parte de pacientes cuja confissão religiosa é a das Testemunhas de Jeová.

Diante desses casos, geralmente as equipes de saúde invocam argumentos como a prerrogativa salvar a vida e os preceitos da ética deontológica. Entretanto, os mesmos profissionais que justificam sua ação com base na prerrogativa de salvar a vida dos pacientes, não levam em consideração que a dita salvação da vida, para uma Testemunha de Jeová, pode significar exatamente o oposto daquilo que é definido pela equipe de saúde. Ou seja, neste caso e segundo o entendimento do paciente, a vida só será salva se ele não receber o sangue.

Considerar o recebimento de sangue como a única forma de salvar a vida remete a uma visão unívoca, que o profissional de saúde pode adotar quando se orienta apenas pela deontologia ou, então, apenas por sua própria crença. Este é o clássico exemplo de conflito entre duas crenças.

O ponto se quer ressaltar aqui é: o desejo do paciente de não receber o sangue não é imposto aos outros, trata-se de um pedido por respeito à liberdade de consciência. De outro lado, os profissionais de saúde, que desejam tratar a todos segundo seus princípios – deontológicos, religiosos ou morais –, não levam em consideração a diversidade e exercem uma postura de imposição.

É por essa razão que a bioética deve resgatar a sua ética, pois as teorias morais não dão conta de encontrar um caminho que respeite o ponto em comum, que no caso explorado é o de salvar a vida, sem olvidar a liberdade de consciência pessoal. É nesse sentido que a laicidade constitui importante fundamento à bioética. Trata-se de considerar o outro ou, como sugere Viesca-Treviño, reconhecer que existem diferentes racionalidades que oferecem elementos de reflexão ética dignos de consideração. Abarcar esta pluralidade deve ser elemento essencial à bioética (13).

### **Considerações finais**

Sendo a bioética um campo interdisciplinar, entende-se que deva atuar de forma conjunta e em conexão com outras áreas do saber. Esta conexão deve prever o compartilhamento de informações e abordagens, permitindo alcançar um resultado comum, passível a todos os campos.

Sem dúvida, a abordagem em bioética é tão mais frutífera quanto mais compartilhar saberes com outras áreas, tomando como referência a complexidade proposta por Morin, que compreende o todo como sendo muito mais que a soma das partes (14).

Há que se considerar ainda a situação relacional entre os indivíduos de uma sociedade, de forma a reconhecer as situações individuais ou unitárias, contemplando a diversidade e sem gerar imposição. Morin sugere que a diversidade organiza a unidade e esta, por sua vez, organiza a diversidade e assim sucessivamente. Porém, segundo o autor, não basta conceber como problema central a manutenção das relações entre o todo e a parte, entre o uno e o diverso, há que se cuidar também do caráter complexo destas relações.

No momento em que se percebe que a bioética deve levar em consideração a diversidade e propor uma ética que realmente atenda



a esses múltiplos pontos em comum e não apenas aos referenciais morais, é notório que a laicidade passa a constituir importante instrumento para o sucesso dessa abordagem, na qual cada um faz a sua parte para obter um resultado construído em conjunto.

Assim, questiona-se como alcançar uma convivência pacífica entre as diversidades, sem privilégios e nem ódios. Para tanto se pode tomar como ponto de partida o postulado por Gutiérrez, quando propõe que a grande tarefa do ser humano consiste no esforço para se conscientizar de seus preconceitos, de seus desejos e seus interesses, a fim de que o outro deixe de ser invisível e passe a valer por si mesmo.

Portanto, entende-se que a laicidade é ferramenta imprescindível à prática bioética, tornando-a realmente inclusiva e tratando de contemplar as diferenças de forma a contribuir para uma convivência harmônica e pacífica (15).

Isso não significa, de outro lado, que se esteja buscando insistentemente o consenso absoluto; que as pessoas tenham que estar forçosamente de acordo com as formas de pensar e fazer alheios, de outras sociedades e culturas; e nem tampouco que se acredite – inocentemente – que os conflitos e tensões desaparecerão.

O que se busca é a interação entre os membros da sociedade de maneira que, ao menos, se possam compreender uns aos outros os motivos das ações ou formas culturais que se estabelecem no espaço de socialização. De modo que se alcance uma redução das violências que destroem os grupos e sociedades humanas e animais e as pessoas possam decidir sobre suas vidas de acordo com suas crenças, convicções, filosofias e liberdade de consciência. Que a sociedade respeite essas decisões e o Estado garanta o espaço de convivência social, sem o monopólio e imposições de determinada crença, ideologia, filosofia ou igreja particulares.

## Referências

1. Milot M. La laïcité. Ottawa: Novalis; 2008.
2. Blancarte RJ. Introducción. In: Blancarte RJ, coordinador. Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo. México DF: El Colegio de México; 2008. p. 9-27.
3. Blancarte R. El porqué de un Estado laico. In: Blancarte RJ, coordinador.

Los retos de la laicidad y la secularización en el mundo contemporáneo. México DF: El Colegio de México; 2008. p. 29-46.

4. Baubérot J. Les laïcités dans le monde. Paris: PUF; 2009.

5. Oro AP. A laicidade na América Latina: uma apreciação antropológica. In: Lorea RA, organizador. Em defesa das liberdades laicas. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2008. p. 81-96.

6. Durkheim E. Les formes élémentaires de la vie religieuse. Paris: PUF/Quadrige; 5e édition; 2005.

7. Sarmiento D. O crucifixo nos tribunais e a laicidade do estado. In: Lorea RA, organizador. Em defesa das liberdades laicas. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2008. p. 189-201.

8. Lorea RA. O assédio religioso. In: Lorea RA, organizador. Em defesa das liberdades laicas. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora; 2008. p. 159-72.

9. Woodward K. Identidade e diferença: uma introdução teórica conceitual. In: Tadeu da Silva T, organizador. Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais. Petrópolis: Editora Vozes. 8ª ed. 2008. p. 7-72.

10. Gutiérrez-Martínez D. Religiosidad y creencias en un mundo multicultural. In: Gutiérrez-Martínez D, coordinador. Multiculturalismo. Desafios y perspectivas. México DF: Siglo XXI; 2006. p. 157-86.

11. Camps V. El derecho a la diferencia. In: Olivé L, compilador. Ética y diversidad cultural. México: Fondo de Cultura Económica. 2ª ed. 2004. p. 87-101.

12. González-Valenzuela J. ¿Que ética para la bioética? In: González-Valenzuela J, coordinadora. Perspectivas de bioética. México: Fondo de Cultura Económica; 2008. p. 9-50.

13. Viesca-Treviño C. Bioética. Conceptos y métodos. In: González-Valenzuela J, coordinadora. Perspectivas de Bioética. México: Fondo de Cultura Económica; 2008: 53-89.

14. Morin E. Ciência com consciência. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1996. p. 175-275.

15. Gutiérrez CB Reflexiones hermenéuticas en torno de ética y diversidad cultural. In: Olivé L, compilador. Ética y diversidad cultural. México: Fondo de Cultura Económica. 2ª ed. 2004. p. 74-86.

**Recebido em: 02/02/2011 Aprovado em: 20/02/2011**

**O médico católico e o contraceptivo oral: conflitos éticos, religiosos e legais**  
*Catholic doctors and oral contraceptives: ethical, religious and legal conflicts*

**Ricardo Petroni Smiderle Passamani**

Sociedade Nacional de Educação, Ciência e Tecnologia (SOET), Maringá, Paraná, Brasil

ricardopassamani@uol.com.br

**Paula Regina Souza**

Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí, Goiás, Brasil

paularsouza@usp.br

**Resumo:** Em face da notória oposição entre as políticas de planejamento familiar e a doutrina da Igreja Católica em termos de concepção e contracepção, o médico católico encontra-se em situação constrangedora quando o paciente procura seu consultório desejando práticas contraceptivas artificiais. Esta situação coloca em conflito a liberdade religiosa do médico e a autonomia do paciente, abrindo caminho para uma ampla discussão religiosa, ética e legal sobre a conduta do profissional católico. O presente artigo discute estas questões de forma preliminar – mas não superficial - e mostra que é direito do médico se negar a prescrever métodos contraceptivos que contrariem sua consciência.

**Palavras-chave:** Católico. Contracepção. Anticoncepcional. Ética. Médicos católicos.

**Abstract:** Faced with the notorious opposition of the Catholic Church's doctrine and family planning policies regarding conception and contraception, catholic doctors find themselves in an awkward situation when patients seek consultations regarding their desire for artificial contraceptive practices. This situation causes a conflict between the doctor's religious freedom and the patient's autonomy, thereby opening to the path to a wide-ranging religious, ethical and legal discussion on the conduct of catholic professionals. The present paper discusses these issues in a preliminary but not superficial manner, and shows that doctors have the right to refuse to prescribe contraceptive methods that go against their conscience.

**Key-words:** Catholic. Contraception. Contraceptives. Ethics. Catholic doctors.

O século 20 foi marcado por um turbilhão de experiências sociais, culturais e políticas que aconteceram em uma velocidade jamais antes experimentada pela humanidade. Neste período, os homens sofreram as consequências - nem sempre previsíveis - de seus próprios atos, com uma intensidade não observada em nenhum outro momento da história (1).

No Brasil, as profundas modificações do pensamento e da cultura nos últimos dez decênios são evidentes até mesmo na evolução dos textos das leis do país. Por exemplo, em 1932, por decreto do então Presidente da República Getúlio Vargas, era vedado ao médico adotar práticas para impedir a concepção (2).

Já final do século 20, o então Presidente Fernando Henrique Cardoso sancionou a chamada Lei do Planejamento Familiar (3), segundo a qual o planejamento familiar é direito de todo cidadão. Segundo a lei, deve-se entender o planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Não obstante a mudança relativamente rápida dos conceitos da sociedade brasileira e demais sociedades internacionais sobre a concepção e a contracepção, evidenciada aqui pela flagrante oposição entre dois documentos separados no tempo por pouco mais de meio século, a doutrina da Igreja Católica não acompanhou esta tendência, conforme será exposto adiante.

## **Doutrina da Igreja e a contracepção**

Graças ao progresso das ciências biológicas e médicas, o homem pode dispor de recursos terapêuticos sempre mais eficazes, mas pode adquirir também novos poderes sobre a vida humana, em seu próprio início ou nos seus primeiros estágios. As diversas técnicas hoje existentes permitem uma intervenção não apenas na assistência, mas também no domínio dos processos da procriação (4).

Marcadamente através da *Carta Encíclica Humanae Vitae* (5), o Papa Paulo VI, atualizou a doutrina da Igreja sobre o tema no ano de 1968, pouco tempo depois do advento da pílula anticoncepcional. Dada sua importância histórica e seu caráter basilar para a doutrina

católica para a discussão sobre a concepção e a contracepção, vários trechos dessa encíclica serão reproduzidos a seguir, para clarificar os aspectos morais defendidos pelo catolicismo.

As biotecnologias anticonceptivas possibilitam a prática sexual com fins lúdicos, situando-a no campo do prazer (6). Em precisa oposição a isto, na *Humanae Vitae*, o magistério da Igreja Católica afirmou que pela sua estrutura íntima, o ato conjugal, ao mesmo tempo em que une profundamente os esposos, torna-os aptos para a geração de novas vidas, segundo leis inscritas no próprio ser do homem e da mulher. Salvaguardando estes dois aspectos essenciais, unitivo e procriador, o ato conjugal conserva integralmente o sentido de amor mútuo e verdadeiro, bem como a sua ordenação para a altíssima vocação do homem para a paternidade (5).

Paulo VI escreveu que, se existem motivos sérios para distanciar os nascimentos que derivem ou das condições físicas e psicológicas dos cônjuges ou de circunstâncias exteriores, a Igreja ensina que então é lícito ter em conta os ritmos naturais imanentes às funções geradoras, para usar do matrimônio só nos períodos infecundos e, deste modo, regular a natalidade sem ofender os princípios morais (5).

Assim, o Vaticano sustenta a legitimidade dos métodos naturais de contracepção, que consistem basicamente em períodos de abstinência sexual exercidos pelos esposos que, precisando evitar o nascimento dos filhos por motivos sérios, se dispõem a usar do matrimônio somente nos períodos inférteis.

O Papa Paulo VI, no mesmo documento, fez um apelo aos médicos e profissionais da saúde para que estes tentassem promover as soluções inspiradas na fé e sugeriu que, dentro de sua profissão, buscassem todo o conhecimento necessário para isso.

Quarenta anos mais tarde o Papa Bento XVI escreveu, em uma mensagem dirigida aos participantes do Congresso Internacional *Humanae Vitae: atualidade e profecia de uma encíclica*, que uma ação destinada a impedir a procriação significa negar a verdade íntima do amor conjugal e lembrou que muitos fiéis têm dificuldade para compreender a mensagem da Igreja.

Também afirmou que apesar da solução técnica parecer ser, – não só no plano da procriação, mas para todas as grandes questões humanas –, a saída mais fácil, ela esconde a questão de fundo que diz

respeito ao sentido da sexualidade humana (7).

O papa disse ainda que “a técnica não pode substituir o amadurecimento da liberdade, quando está em jogo o amor” (7).

Em certa ocasião, o Papa João Paulo II disse que tudo que é ensinado pela Igreja sobre a contracepção não pertence à matéria livremente discutida entre os teólogos, mas se trata de um ensinamento que pertence ao patrimônio permanente da doutrina moral da Igreja (8).

### **A política nacional de planejamento familiar**

A partir da década de 1950, do ponto de vista individual e familiar, as pessoas passaram a demandar meios para a regulação da fecundidade. Todavia, as leis brasileiras continuavam a ser aquelas que proibiam o aborto, a esterilização, a propaganda e a venda de métodos contraceptivos.

Em 1983, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em um contexto de avanço das conquistas feministas e do processo de redemocratização.

O PAISM tinha como finalidade atender a saúde da mulher durante todo seu ciclo vital, oferecendo atenção integral. Entre suas ações, o PAISM oferecia prevenção ao câncer, acompanhamento ginecológico, planejamento familiar e tratamento para a infertilidade.

Somente em 1996 o Congresso Nacional aprovou a lei nº. 9.263 de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o parágrafo 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar no Brasil.

Esta lei incorporou muito do que havia sido discutido anteriormente no país sobre o planejamento familiar, estabelecendo-o como um direito da mulher, do homem e do casal e como parte do conjunto de ações de atendimento global e integral à saúde. Além disso, essa lei proibiu qualquer medida coercitiva no campo do planejamento familiar, entre outras providências (9).

No ano de 2002 foi publicado o *Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar* (MTAPF) do Ministério da Saúde (10). Este manual, embora descreva os métodos naturais de contracepção, como o de Billings (muco cervical) e Ogino-Knaus (tabelinha), é enfático ao destacar a autonomia da paciente na escolha do melhor método

para si.

Logo em seu prefácio, o então Ministro da Saúde Barjas Negri, afirmou que “para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país, é preciso manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida” (10).

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos recomendados pelo Ministério da Saúde (10).

Considerando que a AIDS se estabeleceu como uma das principais causas de morte entre mulheres jovens, o MTAPF orienta que é fundamental que se estimule a prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada. Isso pode ser feito, por exemplo, usando preservativos em associação ao anticoncepcional oral ou outro método da predileção do casal.

É pertinente comentar que, nos últimos anos, verificou-se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a adoção dos métodos contraceptivos (11).

Segundo dados de 2006, 33% das mulheres brasileiras com até 15 anos já haviam tido relações sexuais, valor que representa o triplo do registrado em 1996. Por sua vez, 66% das jovens de 15 a 19 anos sexualmente ativas já haviam usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo (33%), a pílula (27%) e os injetáveis (5%) foram os mais utilizados (11).

### **Sobre os contraceptivos orais**

Embora toda forma de contracepção artificial seja rejeitada pela doutrina católica, neste artigo se dará particular atenção ao anticoncepcional oral (ACO). Os comentários que seguem abaixo se referem às tradicionais pílulas combinadas, contendo estrogênio e progestona.

Para iluminar a discussão que se segue, é importante descrever sucintamente quais são os mecanismos de ação dos contraceptivos orais combinados.

Basicamente, são três os principais mecanismos que proporcio-

nam o impedimento da gestação através do uso dos ACO. O primeiro e, de longe, o mais importante deles é a inibição da ovulação (12).

Além desse, mais difundido, há mais dois mecanismos de ação que completam e asseguram a contracepção, que são: as mudanças no muco cervical – que dificultam a subida dos espermatozoides –, e as alterações no endométrio – tornando-o hostil à implantação do ovo, este resultante da fecundação.

O último deles, responsável por impedir a nidação (implantação do ovo no endométrio), será doravante denominado como o terceiro mecanismo.

A descrição desses três mecanismos de ação do ACO está, inclusive, presente nas bulas dos medicamentos. Na bula do Concepnor® (levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg), por exemplo, consta que o medicamento, "quando corretamente empregado, inibe a ovulação e promove alterações do muco cervical, tornando-o mais viscoso" e que "além disso, a membrana uterina não está preparada para a nidação do ovo" (13). Vale destacar que esse medicamento está disponível em muitas Unidades de Saúde da Família (USF).

Já na bula do Ciclo 21® – outro ACO que é largamente distribuído nas USF e que tem a mesma composição do Concepnor® – informa que, "embora o mecanismo primário dessa ação seja a inibição da ovulação, outras alterações incluem mudanças no muco cervical (que aumenta a dificuldade de entrada do espermatozóide no útero) e no endométrio (que reduz a possibilidade de implantação)" (14).

Diante do exposto, surge uma questão polêmica: quando o terceiro mecanismo é o responsável pelo efeito contraceptivo do ACO estaria havendo um abortamento?

A resposta para esta pergunta depende de alguns comentários sobre a ação exercida no endométrio pelo ACO, que ocorre quando o terceiro mecanismo se torna a via de contracepção.

Ao que parece, a prontidão do revestimento interno do útero para a implantação do ovo realmente pode ser afetada pelos contraceptivos orais combinados. Todavia, é pouco provável que este efeito desempenhe um papel central na prevenção da gravidez quando se observa o conjunto dos mecanismos de ação das pílulas em questão (11). Por outro lado, parece não haver dúvidas de que as progesteronas – presentes nos contraceptivos hormonais – têm potencial para exercer um



“profundo efeito contraceptivo através da sua influência sobre o endométrio” (15).

O terceiro mecanismo é pouco conhecido e, por isso, pode ser apenas suposto até o momento. Porém, há um interessante relato de caso de uma mulher – em uso de contraceptivos orais – em que a ovulação, a fertilização e a implantação foram documentados por métodos hormonais e de imagem.

Nesse caso, a implantação foi incompleta e mal-sucedida resultando numa gravidez registrada apenas por métodos bioquímicos. Tendo como pressuposto os efeitos dos ACOs sobre o endométrio, aventou-se a possibilidade de que a interrupção da gestação tenha ocorrido em razão das condições inapropriadas do endométrio para a nidadação do ovo (16).

Desse modo, não se pode afastar a possibilidade de que o terceiro mecanismo seja capaz de impedir, pelo menos em alguns casos, a continuidade da gestação. Muito embora não se possa afirmar o contrário com segurança.

De toda a forma, é importante lembrar que o efeito dos ACOs sobre o endométrio é efetiva (11). A dificuldade reside na capacidade de atestar, na prática, a participação deste mecanismo interrupção das gestações.

Assim, faz-se necessário responder à provocação proposta anteriormente, sobre o efeito abortivo ou não do terceiro mecanismo. Problema que, como demonstrado anteriormente, nem mesmo as bulas dos medicamentos omitem ou afastam.

### **Respondendo à questão do abortamento: sobre o início da vida humana**

Antes de oferecer resposta a esta provocação – se o terceiro mecanismo é abortivo - precisamos definir quando começa, de fato, a vida humana, ou seja, quando se dá a concepção.

Para a Igreja Católica, o fruto da geração humana exige o respeito incondicional que é moralmente devido ao ser humano na sua totalidade corporal e espiritual desde o primeiro momento da sua existência, isto é, a partir da constituição do zigoto. O ser humano deve ser respeitado e tratado como pessoa desde a sua concepção e, por isso,

ao zigoto devem ser reconhecidos os direitos da pessoa, entre os quais e antes de tudo, o direito inviolável à vida (3).

De acordo com Moore e Persaud (17), do ponto de vista da embriologia podemos definir o termo *concepto* como sendo todas as estruturas do concepto a partir do instante da fecundação, ou seja, o embrião e as membranas.

O pensamento católico sobre o início da vida humana está em consonância com a *Carta do Rio*, documento redigido durante o VIII Conclave da Federação Brasileira das Academias de Medicina, realizado no Rio de Janeiro entre 07 a 09 de maio de 1998.

No documento está escrito que "a vida humana tem início na fusão do óvulo com o espermatozóide, quando se forma o zigoto, que começa a existir e operar como uma unidade desde o momento da fecundação" (18).

Há, no entanto, outras compreensões a respeito do início da vida humana. Por exemplo, pode-se citar as idéias de Kant. No modelo kantiano, também designado como modelo cultural, a caracterização da pessoa humana depende da existência de suficiente consciência e racionalidade, tomadas pelo filósofo como condições para participar da comunidade (autonomia moral). Como ressaltou Kant, a pessoa é um ser moral, caracterizado pela responsabilidade (19).

## **Definição de Abortamento**

De acordo com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o abortamento é a expulsão ou extração de concepto pesando menos de 500g, o equivale a aproximadamente a um período de desenvolvimento entre 20 e 22 semanas completas ou de 145 a 154 dias completos (20).

Note-se que a definição da FIGO estabelece apenas uma idade gestacional máxima para enquadramento no conceito de abortamento. Assim, ao se tomar como ponto de partida a definição de início da vida humana proposta pela Igreja Católica e pela *Carta do Rio*, é possível afirmar que o terceiro mecanismo é abortivo, uma vez que o concepto, por ocasião do impedimento da nidação, pesa menos de 500g.

O cerne da discussão parece, então, encontrar-se na definição de início da vida humana, sendo que o presente artigo assume posição

consoante com a defendida pela Igreja Católica.

## O Código de Ética Médica

O médico católico encontra-se em dificuldade quando, no exercício de sua profissão, é visitado em consultório público ou particular, por paciente que deseja iniciar o uso de contraceptivos orais.

Nesse contexto, ele não pode simultaneamente atender ao desejo da paciente e satisfazer as orientações da sua religião. Se, sendo fiel à doutrina católica, se nega a fazer a prescrição, ele contraria a vontade de sua paciente e a política de planejamento familiar. E se, de modo oposto, atende ao pedido de sua paciente e prescreve o uso de ACO, contraria o ensino do magistério da Igreja. Assim, acaba por se estabelecer um dilema entre atender o disposto pelo Ministério da Saúde e as orientações da Igreja ao mesmo tempo.

Sendo a conduta profissional do médico regulada diretamente pelo *Código de Ética Médica* (CEM), serão apresentados a seguir alguns artigos desse documento que podem ser muito esclarecedores na presente discussão.

O capítulo V do CEM, que trata da relação com pacientes e familiares, diz em seu artigo 42 que "é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método" (21).

Ao examinador mais apressado poderá parecer claro, neste ponto, que não há o direito do médico de negar-se a prescrever ACO por questões de consciência religiosa. Aliás, é importante destacar que não é pretensão do presente artigo discutir o direito do paciente de escolher seu método contraceptivo. O debate que se propõe é sobre o direito do médico de se negar a prescrevê-lo.

A decisão do médico de não fazer a prescrição do ACO nunca irá representar o veto ao direito constitucional da paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, uma vez que ela (a paciente) pode recorrer a outro médico para conseguir aquele método que deseja. Assim, o médico não interfere exatamente na livre decisão do paciente, mas antes de fechar um parecer definitivo, é necessário fazer um exame mais atento de todo o CEM.

O capítulo I do *Código de Ética Médica*, que apresenta os princípios fundamentais, diz em seu artigo VII, in verbis, que “o médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente” (21).

Ora, considerando o caso de o médico se negar a prescrever o ACO ou outros métodos artificiais de contracepção, certamente esta recusa não trará, propriamente, danos à saúde da paciente. Do mesmo modo, tal situação não pode ser classificada como caso de urgência ou emergência. Nessa sentido, vale apontar que o médico pode se negar a atender alguém que não deseje e da mesma forma poderá se eximir de fazer uma prescrição.

Essa posição encontra respaldo no capítulo II do CEM – que versa sobre os direitos dos médicos – que em seu artigo IX afirma que “é direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (21).

Este artigo é importante no caso em questão. Ainda que a prescrição de ACO e de outros métodos artificiais de contracepção seja um ato médico permitido por lei, não se pode obrigar um médico católico a executá-lo, no caso de se tratar de ato contrário aos ditames de sua consciência.

### **A questão da liberdade religiosa**

É preciso destacar aqui uma discreta, porém importante, diferença entre liberdade religiosa e indiferença religiosa. Estes conceitos são amplamente confundidos no dia-a-dia, inclusive nos meios de comunicação. A liberdade religiosa se refere ao direito que todo ser humano tem de viver conforme sua crença e expressar sua fé publicamente. Já indiferença religiosa trata de uma concepção modernista e relativista segundo a qual não é admissível seguir, absolutamente, uma religião. Neste sentido, para os defensores da indiferença religiosa, pertencer a esta ou aquela seita ou religião é irrelevante. O que está previsto nas leis nacionais e internacionais é a liberdade religiosa que é, em certo ponto, o oposto de indiferença religiosa.

Vale mencionar a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* (22), que é um dos documentos básicos das Organização das Nações Unidas, onde são enumerados os direitos que todos os seres humanos possuem. Ela foi adotada pelos 58 estados membros da Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, no *Palais de Chaillot* em Paris.

O seu artigo XVIII garante que todo ser humano tenha direito à liberdade de pensamento, consciência e religião; direito este que inclui a liberdade de mudar de religião ou crença e a liberdade de manifestar essa religião ou crença, pelo ensino, pela prática, pelo culto e pela observância, em público ou em particular.

Na Constituição Federal, aprovada em 1988, consagrou-se de forma inédita que os direitos e garantias expressos em seu texto não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou ainda aqueles direitos e garantia originados de tratados internacionais dos quais a República Federativa do Brasil seja signatária (23). Entende-se, dessa forma, que os direitos garantidos nos tratados de direitos humanos ratificados pelo Brasil integram a relação de direitos constitucionalmente protegidos (24).

## Discussão

Embora seja evidente, vale destacar mais uma vez a diametral oposição entre a doutrina da Igreja e a contracepção artificial, conforme se pode perceber no texto dos documentos e pronunciamentos do magistério da Igreja Católica, aqui apresentados resumidamente.

Outro aspecto que merece destaque é a idade cada vez mais precoce em que as mulheres iniciam sua vida sexual. De 1996 até 2006, triplicou o número de jovens de até 15 anos que já haviam perdido a castidade. Se não se pode afirmar com certeza que a popularização da contracepção artificial contribui para isso, é no mínimo curioso que tal fato tenha sido já apontado por Paulo VI em sua *Carta Encíclica Humanae Vitae*.

Sobre o ACO combinado, a discussão não pode correr sem tocar na questão do abortamento silencioso que é teoricamente possível, considerando a probabilidade de que ocorra o impedimento da nidificação. O Catecismo da Igreja Católica ensina que a vida humana deve

ser respeitada e protegida de maneira absoluta a partir do momento da concepção (25).

Necessário também recorrer ao Código de Direito Civil Brasileiro, que em seu artigo 2º, diz que “a personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro” (26).

Não é difícil perceber, diante da complexidade das questões bioéticas envolvidas, a contradição que se apresenta aos médicos católicos, uma vez que são incapazes de conciliar a sua orientação religiosa – que ao seguir a doutrina da Igreja, podem se colocar como contrários ao uso dos contraceptivos artificiais –, e a exigência do Ministério da Saúde de que os médicos deverão fazer a prescrição desses mesmos métodos.

É justamente aqui que a discussão encontra seu ponto alto. Seria lícito que o médico católico se recusasse a prescrever anticoncepcionais em sua prática diária por obediência à Igreja Católica?

Conforme o *Código de Ética Médica*, o médico não pode ser obrigado a praticar um ato que, embora permitido por lei, seja contrário à sua consciência. Como exemplo, o médico não pode ser obrigado a praticar um aborto, ainda que ele seja permitido pela lei.

Semelhante raciocínio se deve aplicar à prescrição de contraceptivos que, além de serem intrinsecamente contrários à moral católica (e aqui tratamos da questão do ponto de vista do médico católico), trazem consigo a polêmica em torno do terceiro mecanismo e seu teórico potencial abortivo. Embora seja difícil afirmar com precisão a efetiva atuação desse mecanismo, também é impossível afirmar que não ocorre. No mínimo, pode-se afirmar que a questão ainda é permeada por incertezas.

No que concerne à liberdade religiosa individual, deve-se considerar como vigente e válida o estabelecido pela *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, que define como direito de qualquer ser humano manifestar e observar seus pensamentos e crenças, uma vez que o Brasil ratifica e é signatário desse documento.

Estabelecido esse cenário, surge a necessidade de se questionar a validade da proibição de o médico exercer sua profissão dentro dos limites da moralidade estabelecidos por seus princípios religiosos.

Uma vez que, como pessoa, o médico tem direito à liberdade de

religião, não devendo ser proibido de observar os preceitos morais de seu credo. Nesta perspectiva e em um contexto ampliado, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* corrobora o que se concluiu do exame do CEM. Ou seja, a garantia de que o médico possa deixar de prescrever os meios artificiais de contracepção se estes forem contrários à sua consciência e religião.

Vale ressaltar novamente a diferença sutil, porém decisiva, entre liberdade religiosa e indiferença religiosa. Afirmar que todos têm direito a observar sua religião e suas crenças é diferente de dizer que todos estão obrigados a aceitar a equivalência entre todas elas.

Em circunstância onde o profissional médico sofre constrangimentos, de diferentes ordens, motivados por sua posição em relação à contracepção, deveria prevalecer o capítulo II do CEM, que em seu artigo I expressa o direito do médico de exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza. Assim, espera-se que adesão do médico a uma orientação religiosa, no caso a professada pela Igreja Católica, não sirva de argumento para que sofra constrangimentos ou qualquer impedimento ao exercício profissional.

## Conclusões

O uso de meios artificiais para regular a natalidade contraria a lei moral da Igreja Católica que prevê o caráter unitivo e procriativo do ato sexual. A Igreja afirma que uma ação destinada a impedir a procriação significa negar a verdade íntima do amor conjugal e garante que tudo que ensina sobre contracepção não é matéria de livre discussão entre os teólogos, mas um ensinamento que pertence ao patrimônio permanente da doutrina moral da Igreja.

Além disso, os contraceptivos orais trazem em si outras questões bioéticas importantes, particularmente o seu mecanismo de ação que, além da inibição da ovulação, inclui adicionalmente alterações endometriais que podem dificultar a implantação do ovo ou zigoto, que aqui foi denominado terceiro mecanismo.

Embora evidente que tanto as pacientes que utilizam os ACO quanto os médicos que os prescrevem busquem tão somente o efeito

contraceptivo do medicamento, é necessário que ambos tenham em mente os mecanismos de ação complementares dessas drogas que ainda não são claramente conhecidos, principalmente a do terceiro mecanismo.

É moralmente necessário que se garanta às pessoas, inclusive aos médicos, a possibilidade de aderir ou não ao uso de determinado método contraceptivo, conforme a orientação religiosa pessoal e de forma plenamente esclarecida.

É justo que os cidadãos possam tomar suas decisões após obterem o pleno conhecimento, sem qualquer omissão, das várias faces da contracepção, assunto que ainda hoje está longe de ser consensual, ao contrário do que possa parecer.

Ao analisar com cautela os artigos do *Código de Ética Médica*, conclui-se que é lícito ao médico católico se manter fiel à sua religião, podendo se negar a prescrever anticoncepcionais artificiais. Tal conclusão encontra subsídio também na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

Em última análise, o médico não pode ser, em nenhuma hipótese, obrigado a prescrever contraceptivos artificiais se isto for contrário aos ditames de sua consciência.

Dada a vastidão do tema, mais estudos e discussões se fazem necessários e é desejável que o Conselho Federal de Medicina e entidades de classe se manifestem a respeito do tema já que envolve parcela bastante significativa da população brasileira e do corpo médico nacional.

**Agradecimentos:** agradeço à minha irmã, Roberta Petroni Smiderle Passamani, acadêmica de medicina, pela contribuição com sugestões bibliográficas e à bióloga Marília Barbosa de Faria, pela constante ajuda nas reflexões.

## Referências Bibliográficas

1. Cotanda FC. A sociedade no século XX. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [internet]. 2009 – [acesso em 18/Fev/2010]; 1(2). Disponível em: [http://www.rbhcs.com/index\\_arquivos/Page295.htm](http://www.rbhcs.com/index_arquivos/Page295.htm)
2. Brasil. Decreto nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil, RJ, 15 jan., 1932.



3. Brasil. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o Parágrafo 7 do Artigo 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 15 jan., 1996.
4. Santa Sé. Cúria Romana. Congregação para a Doutrina da Fé [internet]. Instrução sobre o respeito da vida humana nascente e a dignidade da procriação – Donum vitae. AAS - [acesso em 18/Fev/2010]; 80(1988):70-102. Disponível em: [http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_19870222\\_respect-for-human-life\\_po.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_po.html)
5. Santa Sé. Paulo VI [internet]. Carta Encíclica Humanae Vitae. AAS - [acesso em 18/Fev/2010]; 60(1968):481-503. Disponível em: [http://www.vatican.va/holy\\_father/paul\\_vi/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae\\_po.html](http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_po.html)
6. Oliveira F. Biotecnologias de procriação e bioética. Cadernos Pagu 1998; (10):53-81.
7. Canção Nova Notícias [internet]. Bento XVI reafirma posição da Igreja sobre contraceptivos – [acesso em 5/Fev/2010]. Disponível em: <http://noticias.cancaonova.com/noticia.php?id=271255>.
8. Aquino F [internet]. Paternidade responsável: Especial. Saiba tudo sobre o método Billings. Entrevista com o professor Felipe de Aquino – [acesso em 18/Fev/2010]. Disponível em: <http://www.cleofas.com.br/virtual/texto.php?doc=ENTREVISTA&id=ent0096>
9. Alves, JED. As Políticas Populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil. In: Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Escola Nacional de Ciências Estatísticas. Textos para discussão – Nº 21, Rio de Janeiro, Brasil; 2006.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, 4ª edição. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher - PNDS 2006 – [acesso em 10/Mar/2010]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/>
12. Rivera R, Yacobson I, Grimes D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. Am J Obstet Gynecol. 1999; 181:1263-9.
13. Concepnor – levonorgestrel e etinilestradiol: comprimidos. Marco Aurélio Limiro G. Filho. Anápolis/GO: Laboratório Neo Química. Bula do medicamento.
14. Ciclo 21 – levonorgestrel e etinilestradiol: comprimidos. Ishii Massayuki. Embu-Guaçu/SP: União Química Farmacêutica Nacional S/A. Bula do medicamento.

15. Benagiano G, Pera A, Primiero FM. The endometrium and hormonal contraceptives. *Human Reproduction* 2000; 15(1):101-118.
16. Noci I, Marchionni M, Fambrini M, Cioni R, Scarselli G. Fertilisation and implantation failure in an oral contraceptive user. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* 2002; 104:73-75.
17. Moore K, Persaud PVN (orgs). *Embriologia Básica*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.
18. Carta Médica do Rio de Janeiro: O Médico e a vida humana diante da tecnologia e da bioética. VII Conclave Brasileiro de Academias de Medicina. Rio de Janeiro, Brasil; 1998.
19. Pinto LPM [internet]. Pessoa humana, direito e bioética – [acesso em 2/Mai/2010]. Disponível em: <http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/viewFile/26456/26019>
20. Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará. Processo-consulta Nº 06/2008. Declarações de Nascido Vivo e de Óbito em casos de Abortamento. Parecerista: Conselheiro Helvécio Neves Feitosa. Fortaleza, Brasil; 2008.
21. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1931/2009. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União*, DF, 24 set., 2009.
22. Organização das Nações Unidas [internet]. Declaração Universal dos Direitos Humanos – [acesso em 2/mai/2010]. Disponível em: [http://www.unu-brasil.org.br/documentos\\_direitoshumanos.phprepública](http://www.unu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.phprepública)
23. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
24. Campos MV [internet]. Direitos Humanos e Liberdade Religiosa – [acesso em 16/abr/2010]. Disponível em: <http://www.liberdadereligiosa.org.br/objetivos.html>
25. Santa Sé. Cúria Romana [internet]. Catecismo da Igreja Católica - Edição típica latina aprovada e promulgada pela Carta Apostólica *Laetamur Magno-pere* – [acesso em 2/mai/2010]; 1997. Disponível em: [http://www.vatican.va/archive/cathechism\\_po/index\\_new/prima-pagina-cic\\_po.html](http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/prima-pagina-cic_po.html)
26. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União*, DF, 11 jan. 2002.

**Recebido em: 01/06/2010 Aprovado em:10/09/2010**

**Prática ilegal da quiropraxia por norte-americanos em populações socialmente vulneráveis no Estado de Santa Catarina: uma análise bioética**

***Illegal practicing of chiropractic by Americans in socially vulnerable populations in the state of Santa Catarina: a bioethical analysis.***

**Lízia Fabíola Almeida Silva**

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil  
lizia@unb.br

**Cláudio Lorenzo**

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil  
claudiolorenzo@unb.br

**Bruno Metre Fernades**

Faculdade Alvorada, Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
acupunturabrasilia@yahoo.com.br

**Paulo Luis Crocomo**

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região,  
Florianópolis, Santa Catarina, Brasil  
pcrocomo@terra.com.br

**Resumo:** O presente artigo enfoca a denúncia realizada pelo Conselho Regional de Fisioterapia da 10ª Região sobre exercício profissional ilegalmente exercido por um grupo composto por 26 norte-americanos da Universidade de Palmer, na Flórida, que estavam na condição de turistas no Estado de Santa Catarina ao sul do Brasil. Os atendimentos às pessoas carentes foram realizados no mês de junho de 2008. Através da denúncia, a Polícia Federal flagrou o grupo em um ginásio de esportes em condições precárias para atendimento da quiropraxia, um tipo de manipulação corporal que se executada de forma inadequada pode trazer danos irreversíveis ao sistema nervoso e ao aparelho locomotor. Ao desrespeitar a legislação do país bem como as profissões regulamentadas para a prática da quiropraxia, já que a quiropraxia é um dos recursos manipulativos e uma das especialidades da Fisioterapia, a prática ilegal permitiu uma série de questionamentos éticos. A partir do contexto apresentado é feita uma análise bioética sobre a prática de laboratórios humanos, envoltos na premissa de prática voluntária aplicada em populações socialmente vulneráveis.

**Palavras-chaves:** Quiropraxia. Fisioterapia. Ilegal. Bioética. Ética.

**Abstract:** This paper focuses on the accusation made by the Regional Physiotherapy Council of the 10th Region regarding professional activities illegally practiced by a group of 26 Americans from Palmer University, Florida, who had come to the state of Santa Catarina, southern Brazil, with tourist status. The attendance for needy individuals was provided in June 2008. Acting on the accusation, the Federal Police caught the group red-handed in a sports gymnasium that provided poor conditions for chiropractic attendance. This is a type of body manipulation that, if carried out inadequately, could cause irreversible damage to the nervous system and locomotor system. Through this disrespect for the country's legislation and for the professionals that are regulated for practicing chiropractic (given that this manipulative technique is one of the specialties within physiotherapy), these individuals' illegal practicing of chiropractic raised a series of ethical issues. From the context presented, a bioethical analysis on human laboratory practice is made, involving the premise that practice applied to socially vulnerable populations should be voluntary.

**Key words:** Chiropractic. Physiotherapy. Illegal. Bioethics. Ethics.

**D**e acordo com a Federação Mundial de Quiropraxia (WFC) a quiropraxia é uma profissão de saúde que lida com desordens mecânicas do sistema de músculo-esquelético e os efeitos dessas desordens nas funções do sistema nervoso e na saúde geral, com ênfase em tratamentos manuais que incluem ajuste na coluna vertebral e manipulação de outras articulações (1).

No Brasil, diferentemente de outros países, a quiropraxia não existe isoladamente enquanto profissão regulamentada por lei. Ela está regulamentada juntamente com outros recursos manipulativos e como uma das doze especialidades da Fisioterapia, sob controle social por meio da resolução COFFITO nº 220 de 23 de maio de 2001 (2). De acordo com essa resolução, os atos profissionais, cinesiológicos e manipulativos, diagnósticos e terapêuticos, são próprios e exclusivos de profissional fisioterapeuta (3). Atualmente existem no Brasil ofertas de cursos para formação em quiropraxia nas modalidades de curso livre, de graduação e pós-graduação.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) inclui a prática, quando separada da Fisioterapia, dentro das ocupações de quem

executa procedimentos terapêuticos auxiliares, de natureza manipulativa, energética e vibracional para tratamentos de moléstias psico-neuro-funcionais e músculo-esqueléticas. Outra classificação é a do fisioterapeuta quiropraxista (4), enquanto profissional de saúde especializado nesta prática. Esta maneira de conceber a prática da quiropraxia está relacionada às nossas tradições disciplinares e às nossas características socioculturais que influenciam o planejamento do sistema de saúde, bem como às demandas geradas por nossa população.

Os Estados Unidos da América (EUA) está entre os países em que a quiropraxia se tornou uma profissão regulamentada e onde é considerada, por muitos, a segunda profissão da saúde devido à difusão de sua prática na sociedade americana. Nesse país ela tem características próprias e inerentes ao modelo norte-americano de saúde. Sua prática está relacionada, portanto, a uma atividade privatista, apoiada pela utilização de uma grande quantidade de equipamentos especializados, tanto para uso nas clínicas, quanto nos domicílios, o que gera um mercado extremamente atrativo dentro do próprio EUA e com grande potencial de expansão para seus parceiros comerciais. Portanto, a criação de laboratórios de prática da quiropraxia em países em desenvolvimento promove uma formação mais rápida de profissionais, por oferecer um novo contingente populacional de fácil recrutamento e contribui para a difusão das práticas tais como são concebidas pelos países desenvolvidos, o que envolve, naturalmente, a abertura do mercado para novos equipamentos.

O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª região que abarca o estado de Santa Catarina, localizado na região sul do Brasil, no exercício de sua função de fiscalizador, acolheu denúncia envolvendo vinte e seis cidadãos norte-americanos que realizavam, em junho de 2008 e na cidade de São José no Estado de Santa Catarina, atividades vinculadas à prática da fisioterapia por meio de atendimentos, qualificados de voluntários, em quiropraxia para a população local (5).

O presente artigo faz uma abordagem bioética desse evento, mostrando a instrumentalização de sujeitos socialmente vulneráveis no Brasil para o treinamento de estudantes estrangeiros, travestida de prática filantrópica, e que põs em risco comunidades de baixa renda no Brasil.

## **A denúncia de prática ilegal no Brasil e a questão da legalização como profissão isolada**

Em junho de 2008 o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região recebeu uma denúncia de exercício ilegal da fisioterapia. Tratava-se do exercício da quiropraxia de manipulação osteomioligamentar; manipulação de extrema complexidade e que se for executada de maneira inadequada pode lesar a coluna vertebral, causando danos irreversíveis ao sistema neurológico do paciente.

De acordo com o CREFFITO da 10ª Região, ficou constatado que as atividades ocorreram na cidade de São Jose, situada na região metropolitana de Florianópolis no Estado de Santa Catarina, durante o mês de junho de 2008.

No procedimento de fiscalização, verificou-se que vinte e um acadêmicos e cinco professores da Palmer Universidade da Florida realizavam a quiropraxia em um ginásio de esportes da localidade. A fiscalização constatou que o grupo não portava documentos que lhes autorizassem o exercício profissional em território brasileiro ou qualquer licença emitida por autoridades brasileiras que garantissem tal atuação.

Em razão dos fatos apurados e em atenção ao disposto no inciso III do Art. 7 da Lei de 6.316/75 — que confere aos Conselhos Regionais de Fisioterapia a competência de “fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada” —, foi solicitado apoio da Polícia Federal.

No momento da abordagem policial averiguou-se que os norte-americanos não portavam passaportes. Conduzidos à delegacia da Polícia Federal ficou constatado que os mesmos possuíam somente visto simples de turistas, não estando, por conseguinte, autorizados ao exercício profissional em solo brasileiro. Em decorrência dos fatos, todos foram orientados a se retirar do país (5).

O atendimento que era ofertado para a população estava envolto sob a justificativa de ser um trabalho voluntário, apoiado por uma organização não-governamental (ONG) da cidade de São José (5).

De acordo com o estudo realizado pela Consultoria do Senado Federal, em 1999, “ONG seria um grupo social organizado, sem

fins lucrativos, constituído formal e autonomamente, caracterizado por ações de solidariedade no campo das políticas públicas e pelo legítimo exercício de pressões políticas em proveito de populações excluídas das condições da cidadania" (6). No entanto, a prática da solidariedade e o exercício de possíveis pressões políticas, não podem sublimar a ilegalidade da intervenção terapêutica.

Outro fator agravante que surgiu ao longo da apuração da denúncia, foi a existência de denúncias da atuação do grupo em outros estados do Brasil. Contudo, a primeira vez em que a operação de fiscalização obteve êxito foi nesse caso da cidade de São José.

Exposto o episódio, surge a dúvida sobre o que de fato faziam os acadêmicos e seus mestres no Brasil. Ele emerge em meio a importantes discussões que têm sido travadas em torno de um projeto de lei para regulamentação da quiropraxia enquanto profissão independente no Brasil — o Projeto de Lei Nº 4.199/2001 (7).

O núcleo do conflito tem sido a tentativa sistematizada de impor ao Brasil um modelo de prática da quiropraxia inadequado ao contexto sociocultural e econômico brasileiro, ao modelo de atenção à saúde adotado pelo país e às normas que historicamente são adotadas para regular essa prática.

As intenções ocultas nas pressões para a aprovação dessa legalização têm sido associadas com o interesse na expansão do mercado, uma vez que grande quantidade de equipamentos e instrumentos costuma acompanhar a assistência na área de quiropraxia em países como os Estados Unidos.

Parte dessa discussão pode ser observada na transcrição taquigráfica do pronunciamento da deputada Alice Portugal na sessão da Câmara dos Deputados do dia 16 de maio de 2007:

"Trago ao plenário da Câmara dos Deputados [...] uma denúncia grave, documentada, [...] uma denúncia que mostra a existência de uma campanha internacional de arrecadação de recursos para sustentar um lobby que representa poderosos interesses privados estrangeiros, que, na ânsia de multiplicar seus lucros, cobiçam o mercado educacional brasileiro. Tenho em minhas mãos o jornal 'Dynamic Chiropractic', publicado nos Estados Unidos da América pela 'World Federation of Chi-

ropractic', Federação Mundial de Quiropraxia, em 09 de abril de 2007, que estampa na capa, ilustrado com uma sequência de notas de Real, matéria em inglês, cuja tradução do título diz o seguinte: 'Briga pela quiropraxia no Brasil tem importância global' relata com detalhes que esta Federação lançou uma campanha para arrecadar fundos junto às suas 87 associações filiadas, com o objetivo de arrecadar US\$ 100.000 para que a WFC possa financiar a batalha pela aprovação do Projeto de Lei que regulamenta a profissão de quiropraxista e que se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados do Brasil. A tradução de trechos da matéria da 'Dynamic Chiropractic' revela ainda que, para a WFC, a regulamentação da profissão de quiropraxia no Brasil tem importância estratégica para assegurar a expansão dos cursos superiores de quiropraxia em outros países da América Latina e do mundo. Em defesa de nosso Congresso Nacional, requeiro à Mesa da Câmara dos Deputados que adote as providências necessárias para repelir as insinuações assacadas contra o Legislativo brasileiro por esta publicação, bem como para exigir explicações sobre os reais objetivos da campanha de arrecadação de fundos para financiar a aprovação de lei regulamentando uma profissão no Brasil [...] Em conclusão: a formação acadêmica do fisioterapeuta o habilita plenamente a cuidar de problemas do sistema neuro-músculo-esquelético e, assim, com especialização adequada, a praticar a quiropraxia [...]" (8).

As implicações do envolvimento de populações socialmente vulneráveis em laboratórios de treinamento de quiropraxistas estrangeiros, a tentativa de imposição de modelos estrangeiros de assistência fisioterápica e a defesa de interesses privados dissimulados na criação de uma nova profissão de saúde, ultrapassa a dimensão legal e deontológica e torna-se claramente um conflito de natureza também bioética.

### **Análise bioética**

Atualmente a bioética se apresenta como "a procura de um comportamento responsável de parte daquelas pessoas que devem decidir



tipos de tratamento e de pesquisa com relação à humanidade" (9,10).

O exercício profissional ilegal no contexto apresentado não é o fator primordial, muito embora o Conselho Federal de Fisioterapia estabeleça os critérios para a proteção dos fisioterapeutas e sua profissão, bem como a proteção da sociedade quando reconhece a habilidade do profissional para determinadas práticas, como no caso da quiropraxia. O contexto levantado pela prática dos norte-americanos no Brasil não está apenas no âmbito de um conflito ético-deontológico, de uma ética do dever, nem na exclusão do princípio da não-maleficência, mas sim de uma ética aplicada.

Peter Singer afirma que "a ética não é um sistema ideal de grande nobreza na teoria, mas inapropriável na prática". Ainda para o autor, "o contrário dessa afirmação está mais próximo da verdade: um juízo ético que não é bom na prática deve se ressentir também de um defeito teórico, pois a questão fundamental dos juízos éticos é orientar a prática" (11). Engelhardt afirma que os jovens médicos e enfermeiros aprendem valores e virtudes particulares por meio de modelos de comportamento. Afirma ainda que, incorporando as virtudes de um ponto de vista moral particular, esses modelos mostram possibilidades para interpretação do bem, do mal e do significado da vida (12).

A prestação dos atendimentos pelos estudantes e professores estadunidenses de quiropraxia nos arredores de Florianópolis, na forma como foi testemunhada pela Polícia Federal e Conselho Regional de Fisioterapia, permite inferir que não estava enfocada uma ética prática, como coloca Singer, e nos parece desprovida de juízo ético e moral que orientasse a presença e a manifestação do grupo em território brasileiro.

Quais modelos de comportamento esses jovens acadêmicos poderão incorporar em suas futuras práticas terapêuticas infringindo as leis de um país estrangeiro e a ética norteadora da profissão, ao executarem práticas de grande risco em um local com precárias condições? Qual seria a perspectiva de tratamento dos possíveis riscos que poderiam advir de qualquer prática clínica? Se o intuito era a prática clínica laboratorial para beneficiar seres humanos, por que não estabeleceram legalmente cooperação com alguma instituição de ensino regulamentada no país? Se o intuito era a realização de pesquisas clínicas, por que não formalizá-las por meio de protocolos de pesqui-

sas e submetê-las à aprovação dos comitês de éticas em pesquisa? Por que tal prática foi envolta sob o manto de trabalho voluntário?

A presença de profissionais estrangeiros no Brasil, bem como a participação cada vez mais ativa de pesquisas com cooperação estrangeira no país, é fundamental para a troca de experiências e fomento do avanço das biociências e biotecnologias. A cooperação internacional em ciência e tecnologia tem crescido a uma taxa significativa. Partindo de uma base inexpressiva em meados do século 20, a cooperação internacional representa hoje uma parcela considerável da pesquisa científica (13). No entanto, as atitudes em análise não se enquadravam na categoria pesquisa com cooperação estrangeira, tendo em vista que o grupo portava apenas o visto de turista, sem qualquer autorização que possibilitasse a atuação e intervenção na área da saúde no país.

A ausência de profissionais autorizados a atuar no Brasil e de formalização para o atendimento médico e a observação dos trâmites inerentes, somada as condições precárias e improvisadas do local, sem infra-estrutura adequada e higiene, potencializavam os riscos.

A prática envolta sob o véu da gratuidade, oferecida a título de trabalho voluntário, não oferecia nenhuma garantia de tratamento ou indenizações diante da ocorrência de eventos adversos, sempre prováveis quando se manipula a coluna vertebral.

Além disso, os sujeitos recrutados para esse tipo de prática precária e em uma cidade periférica eram, evidentemente, oriundos de uma população socialmente vulnerável, que em virtude de carência de acesso aos serviços de saúde e ao baixo nível de instrução e renda, tinham menores possibilidades de defenderem seus interesses e de compreenderem os riscos que a prática proposta comportava.

*A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, adotada por aclamação em 19 de outubro de 2005, na 33ª Sessão da Conferência Geral da Unesco, prevê em seu artigo 8º as relações entre a ciência, as práticas de saúde e a vulnerabilidade humana:

“A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a

integridade individual de cada um deve ser respeitada" (14).

Ademais, o seu artigo 4<sup>a</sup> estabelece exigências quanto à maximização de benefícios e minimização de riscos, que não foram observadas pelos responsáveis pelas práticas executadas na cidade de São José.

"Os benefícios diretos e indiretos a pacientes, sujeitos de pesquisa e outros indivíduos afetados devem ser maximizados e qualquer dano possível a tais indivíduos deve ser minimizado, quando se trate da aplicação e do avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e tecnologias associadas." (14)

Em uma análise da Declaração, quais seriam os riscos da prática ilegal para a população? Caracterizava a atuação um tipo de pesquisa ou laboratório? Como mensurar benefícios e danos diante da obscuridade da prática? Os pacientes tiveram conhecimentos dos riscos, ou do fato de estarem sendo atendidos por pessoas não legalizadas no país?

Sobre esses temas, a *Declaração Universal Sobre Bioética e Direitos Humanos* prevê em seu Artigo 6º que

"Qualquer intervenção médica, preventiva, diagnóstica e terapêutica só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido do indivíduo envolvido, baseado em informação adequada" (14).

E em seu Artigo 7º, estabelece que

"A autorização para a pesquisa e prática médica deve ser obtida no melhor interesse do indivíduo envolvido e de acordo com a legislação nacional. (...)" (14).

Os professores e estudantes que vieram para o Brasil realizar a intervenção deveriam seguir os imperativos éticos consensualmente acordados no plano internacional para as práticas de saúde. Entretanto, não havia qualquer registro de obtenção de consentimento dos

sujeitos submetidos ao treinamento dos estudantes americanos.

A dignidade humana é uma palavra chave, patrimônio comum das éticas e das religiões cujo tratamento nos obriga a embasarmos na biologia e no pensamento. "Através da dignidade humana percebemos a exigência da sua inviolabilidade por parte de outras pessoas que também exigem em absoluto serem respeitadas do mesmo modo que também exigimos e desejamos" (15).

A dignidade humana faz referência a um princípio moral kantiano, segundo o qual a pessoa humana nunca deve ser tratada somente como meio em si, mas como um fim. É dizer que o ser humano não deve ser nunca empregado como instrumento (16).

No presente caso, ficou claro que a finalidade da viagem não era prestar assistência aos sujeitos, mas aproveitar a vulnerabilidade social dos mesmos, visando facilitar o recrutamento para o treinamento dos estudantes de forma a burlar as normas regulatórias do país sede e do país hóspede.

Ao violar preceitos éticos e morais, os profissionais e estudantes envolvidos violaram também a soberania nacional. Os mestres e acadêmicos não eram pessoas leigas e estavam cientes de que ao cruzarem a fronteira de seus países estariam sob a vigência da legislação do país visitado. Isto evidentemente caracteriza uma intenção em burlar a vigilância ética e técnica sobre as boas condutas na prática da quiropraxia. Dificilmente se pode conceber que nos Estados Unidos, um grupo de professores da área de saúde possa ocupar um ginásio em uma pequena cidade e proceder ao treinamento de estudantes em práticas de assistência envolvendo riscos, sem que isto tivesse sido autorizado e supervisionado pelas autoridades responsáveis.

O pressuposto de que os pacientes não teriam uma assistência futura ou garantias de continuidade de seus tratamentos pela própria ilegalidade do atendimento, já inviabilizaria toda e qualquer intervenção praticada sob os auspícios do voluntariado.

Segundo Berlinguer "os tratamentos errados ou inadequados se tornaram, portanto perigosos, não as doenças; e a doença é constantemente perda de poder físico ou dignidade humana ao invés de dor física, fato que se traduz na prepotência dos sadios, e que acentua a desigualdade social" (17).

O episódio demonstra ainda algum tipo de semelhança dessa

prática com o estabelecimento de duplo standard, ou duplo padrão de conduta, na realização de pesquisas com fármacos nos países em desenvolvimento.

Segundo o duplo standard, os níveis de riscos para uso de placebo nos ensaios clínicos que não seriam aceitos em países desenvolvidos, são adotados em países em desenvolvimento. A adoção desses níveis tem sido justificada com base em padrões epidemiológicos distintos e na situação de assistência farmacêutica precária típica desses países. Tais práticas caracterizam exploração por se aproveitarem de uma desvantagem sócio-econômica local e ausência ou flexibilidade da regulação protetora para obter vantagens nos interesses privados.

Outro ponto que merece destaque é o fato de que a instalação desse tipo de laboratório de treinamento em quiropraxia para estudantes estrangeiros no Brasil, já foi denunciada em outras oportunidades e aponta para a possibilidade de uma ação coordenada, visando estabelecer no Brasil a prática da quiropraxia na forma como é executada e legitimada em outros países, segundo interesses que não são genuinamente brasileiros.

### **Considerações Finais**

A bioética traz em sua gama reflexiva a questão de uma ética que permeia da teoria para uma prática. A norma e a realidade não devem ser antagônicas, principalmente quando vidas humanas estão em evidência. Esta discordância entre o universo normativo e o universo da realidade nos obriga a pensar nas diferenças entre o abstrato e o concreto (18). As relações entre a reflexão bioética e a prática da fisioterapia são ainda muito incipientes. Basta que se faça uma busca nos bancos de artigos a partir desses dois descritores para se constatar a raridade da produção em bioética sobre temas originados nessa área.

O exercício das profissões da saúde é regulamentado por lei no Brasil e está sob o crivo dos respectivos conselhos profissionais estabelecidos no país. Estes órgãos têm a função de contribuir para a segurança da população, fiscalizando a atividade de seus profissionais, que devem estar devidamente regularizados.

A bioética pode contribuir para a melhoria das práticas exatamente naquilo que ultrapassa o alcance da norma deontológica ou da lei.

Por isso, é importante a aproximação da fisioterapia com os modelos e os fundamentos da bioética.

O fato aqui analisado demonstra o quanto é inaceitável para qualquer profissão, em especial aquelas que lidam com vidas humanas, que pessoas não habilitadas ou não autorizadas pelo país, pratiquem sob a denominação de trabalho voluntário um laboratório humano, onde a corrupção de preceitos éticos e legais exponha as pessoas a riscos sem qualquer possibilidade de regulação e controle social.

Tal como tem sido concebida pelos autores brasileiros e latino-americanos, a bioética não se reduz a um modelo de resolução de conflitos na dimensão restrita das relações interpessoais entre prestadores de serviços de saúde e pacientes. Ela se amplia para o entendimento dos contextos e interesses políticos, econômicos e sociais por trás de cada prática de saúde, sejam elas de investigação, ensino, assistência ou prevenção. A presente análise do episódio envolvendo a denúncia e o desmonte do laboratório estrangeiro de treinamento em quiropraxia no Brasil pretende ser um exemplo desse modelo de bioética e pretende também ser um estímulo ao desenvolvimento de novos trabalhos de bioética envolvendo as práticas de fisioterapia.

## Referências

1. World Federation of Chiropractic [internet]. Definition of chiropractic - [acesso em 14/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.wfc.org/website/WFC/Website.nsf/WebPage/DefinitionOfChiropractic?OpenDocument>
2. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 220/2001 de 23 de maio de 2001. Dispõe sobre o reconhecimento da Quiropraxia e da Osteopatia como especialidades do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 05 jun., 2001.
3. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego [internet]. Classificação Brasileira de Ocupações. 3221 – Tecnólogos e técnicos em terapias alternativas e estéticas - [acesso em 14/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego [internet]. Classificação Brasileira de Ocupações Classificação Brasileira de Ocupações. 2236 – Fisioterapeutas - [acesso em 14/Jun/2009]. Disponível em <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
5. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 10ª Região [internet]. Portal de Notícias do CREFITO 10 - [acesso em 14/Jun/2009]. Disponível em: <http://www.crefito10.org/site.jsp>

6. Associação Brasileira de Organizações Não Governamentais [internet]. Disponível em: [http://www2.abong.org.br/final/livre.php?cd\\_materia=18034#o%20que%20é-](http://www2.abong.org.br/final/livre.php?cd_materia=18034#o%20que%20é-) [acesso em 14/Jul/2009].
7. Brasil. Congresso. Câmara dos Deputados. Comissão de Educação e Cultura [internet]. Projeto de Lei nº 4.199 de 08 de março de 2001. Dispõe sobre o reconhecimento da profissão do Quiroprático ou Quiropraxista e a definição da atividade privativa da Quiropraxia para o tratamento de distúrbios bio-mecânicos do sistema neuro-músculo-esquelético e desalinhamento articular da coluna vertebral - [acesso em 15/julho/2009]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=26520>
8. Portugal A [internet]. Alice denuncia ingerência no debate sobre regulamentação profissional - [acesso em 15/julho/2009]. Disponível em: [http://www.aliceportugal.org.br/site/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=148](http://www.aliceportugal.org.br/site/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=148)
9. Garrafa V. Introdução à Bioética .In: Introduction to bioethics. Revista do Hospital Universitário UFMA. 2005; 6(2):9-13.
10. Beringuer G. Questões de vida - ética, ciência e saúde. São Paulo: APCE/Hucitec/CEBES; 1993.
11. Singer P. Ética Prática. São Paulo: Editora Martins Fontes; 1994.
12. Engelhardt H T. Fundamentos da Bioética. São Paulo: Edições Loyola; 1998.
13. Gama W; Velho L. A cooperação científica internacional na Amazônia. Estud. av. 2005; 19(54):205-224.
14. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Edição e tradução: Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília. Brasília, 2005.
15. Masiá J. Dignidad Humana y situaciones terminales. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30(Supl. 3):39-55.
16. Tealdi JC (dir). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO/Universidad Nacional de Colombia; 2008.
17. Berlinguer G. A Doença. São Paulo: Editora Hucitec/Centro de Estudos de Saúde; 1984.
18. Tealdi JC. El Universalismo de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y su significado em la historia de la bioética. Revista Brasileira de Bioética. 2006; 2(4):468-482.

**Recebido em: 12/03/2011 Aprovado em:06/04/2011**

**Ensino de bioética no ensino médio – reflexões e desafios para a formação de professores de ciências e biologia**  
*Teaching of bioethics at high school level: reflections on and challenges of training science and biology teachers.*

**Paulo Fraga da Silva**

Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, Brasil.

paulofragadasilva@gmail.com

**Resumo:** Os avanços da ciência e da tecnologia e as notáveis transformações sociais resultantes destas conquistas são visíveis. O impacto dessas transformações tem sido objeto de debate pelo seu potencial de danos e benefícios, como também pelas suas implicações éticas e sociais. Discute-se hoje, a importância de se antecipar o ensino de bioética para a educação básica, pois, nota-se que a educação em ciências não tem produzido bons resultados no que se refere a uma preparação dos educandos para a tomada de decisões. Assim, se coloca a importância de se investigar a formação inicial de professores. O presente estudo, parte integrante de um projeto de doutorado já finalizado, teve como foco a formação inicial de professores de ciências e biologia. O objetivo foi analisar, sob a ótica destes, as implicações do seu papel na formação ético-moral dos estudantes, na identificação das dificuldades apresentadas pelos mesmos, assim como na organização do ensino que valorize o exercício de tomada de decisão. A bioética numa perspectiva de proteção e a psicologia do desenvolvimento moral se constituíram um dos referenciais teóricos. Na análise foram identificados fatores que inviabilizariam a inserção da dimensão (bio)ética no ensino de ciências e biologia, considerados como desafios a serem ultrapassados. Nesta discussão, a diferença entre educação e doutrinação e entre relativismo e universalismo foram aspectos analisados.

**Palavras-chave:** Bioética de proteção. Ensino de ciências e biologia. Educação e doutrinação. Relativismo e universalismo.

**Abstract:** Advances within science and technology and the notable social transformations resulting from these achievements are easy to see. The impact of these transformations has been a subject of debate because of their potential for harm and benefits, and also because of their ethical and social implications. There are now discussions on the importance of bringing forward bioethics teaching to the elementary school level, because it has been noted that science education has not produced good results with regard to preparing students to make decisions. Thus, importance has been placed on investigating teachers' initial training. The present study formed part of a completed doctoral project and focused on the initial training for science and



biology teachers. The aim was to analyze, from the teachers' viewpoint, the implications of their role in providing ethical-moral training for students and in identifying students' difficulties, along with their role in organizing teaching that places value on decision-making. Bioethics from the perspective of protection and the psychology of moral development formed theoretical reference points. In this analysis, factors that would make it unviable to insert the bioethics dimension into science and biology teaching were identified. Such factors were regarded as challenges to be overcome. In this discussion, the differences between education and indoctrination and between relativism and universalism were issues examined.

**Key words:** Protection bioethics. Science and biology teaching. Education and indoctrination. Relativism and universalism.

**A**s transformações sociais resultantes dos avanços da ciência e da tecnologia têm sido objeto de discussão principalmente pelas implicações éticas e sociais que tais avanços trazem. Neste sentido, as mudanças que incidam na visão de ciência e tecnologia talvez sejam a principal dimensão do que se pretende alterar no ensino das ciências no ambiente escolar. Ou seja, encarar a produção científica e tecnológica como estando sujeita aos interesses econômicos, políticos, sociais, morais e éticos; postura que desfaz a visão do cientista um indivíduo movido por uma simples curiosidade, desvinculado de um contexto.

Schor, ao empreender discussão em torno da imbricação de ciência, tecnologia e sociedade, define a primeira como um padrão de racionalidade que explica e desenvolve a tecnologia (1). A relação entre ambas sugere uma inserção em processos e valores sociais. Em outras palavras, ao mesmo tempo em que é influenciada pelos processos sociais, a ciência influencia a sociedade, caracterizando a chamada imbricação de uma esfera autônoma da vida social – a ciência – na sociedade. A autora acrescenta que a ciência é frequentemente considerada como parte pura, limpa das impurezas sociais, políticas e econômicas, enquanto que a tecnologia é compreendida como estratégica política e econômica. Assim, algumas visões apontam que certas organizações protegem os juízos científicos das pressões sociais.

Neste aspecto, a comunidade científica, considerada como uma esfera autônoma da vida social e, por isso, como única capaz de jul-

gar a si mesma, reveste-a com uma força e autoridade sem igual. Fica assim o desafio para uma sociedade que busca ser democrática, na qual o exercício da inter-crítica deveria ser permanente entre os seus vários segmentos.

Um importante aspecto a apontar seria em relação à ideia de progresso do conhecimento. Morin, quando a desenvolve, aponta para um duplo jogo no universo físico. O fenômeno está condicionado à organização e ordem, porém, associado a ele e de forma perturbadora, há um ininterrupto processo de degradação e de dispersão (2). O autor acrescenta que os subprodutos regressivos ou destrutivos do progresso podem, em dado momento, tornarem-se produtos principais e aniquilá-lo. Por exemplo, vivemos durante dezenas de anos com a evidência de que o crescimento econômico traz desenvolvimento social e humano, aumento da qualidade de vida e de que tudo isso constituiria o progresso. Mas começamos a perceber que pode haver dissociação entre quantidade de bens e produtos e qualidade de vida. Portanto, o crescimento pode produzir mais prejuízos do que bem estar e que os subprodutos tendem a tornarem-se produtos principais.

Enfim, a ciência progride como conhecimento, mas suas consequências podem ser atroz, mortais (2). Convém ressaltar que as potencialidades negativas ou destrutivas não se encontram unicamente no exterior do conhecimento científico, ou seja, na política, no Estado, na sociedade, encontram-se também no seu interior.

Uma forma de identificar como a ciência se relaciona ou interage com a sociedade é proposta por Habermas. Ele classifica essa relação em três grupos distintos: as interações tecnocráticas, decisionistas e pragmático-políticas. Essas três maneiras de se analisar a relação em questão não existem em estado puro; são modelos conceituais que permitem uma representação do fenômeno (3).

No modelo tecnocrático de organização da sociedade, há uma tendência a se recorrer aos especialistas. Pressupõe-se que o "comum dos mortais" não compreende nada, e recorre-se, então, aos que sabem. Espera-se que as decisões destes sejam neutras, puramente ditadas pela racionalidade científica. Neste modelo, os conhecimentos científicos, assumiriam o papel determinante de políticas a serem seguidas, isto é, a população ou a sociedade delegaria aos especialistas a decisão, ou ainda, o que fazer em cada situação.

Este modelo é bem difundido em nossa sociedade, evidenciado no discurso de muitos, que depositam na ciência uma real esperança para a solução dos problemas da humanidade. Tal discurso na escola é observado e potencializado quando alunos depõem sobre ou comentam notícias relacionadas ao desenvolvimento científico ou aos produtos da ciência (4).

Krasilchik menciona que isto é decorrência da abordagem da biologia nas escolas de ensino fundamental e médio, que reflete o momento histórico do grande desenvolvimento científico das décadas de 50 e 60 (5).

O modelo decisionista, pelo contrário, distingue entre os fins e os meios. Os objetivos devem ser determinados por decisões livres, de maneira independente da ciência, enquanto que os meios seriam determinados pelos especialistas. Este modelo, portanto, faz uma distinção entre tomadores de decisão e técnicos. Uns determinam os fins, outros, os meios. Este modelo diminui a dependência em relação ao técnico, uma vez que são as próprias pessoas que decidem sobre os seus objetivos.

Por último, no modelo pragmático-político de interação entre a sociedade e a ciência, privilegia-se a perpétua discussão e negociação entre o técnico e os não especialistas, assemelhando-se ao modelo anterior, exceto pelo fato de que a relação nesse caso é permanente. Nela se pressupõe uma negociação e uma discussão, um debate contínuo entre o técnico e o não-técnico, na qual os conhecimentos e as negociações sociopolíticas são considerados. Nesse modelo, os meios escolhidos podem levar a modificações dos objetivos, o que nos remete às negociações, motivo pelo qual o denominamos pragmático político indicando assim, possíveis caminhos para a decisão. Neste ponto, há sempre uma relação delicada: a partir de que momento se considera que os especialistas compreendem de maneira suficiente a vontade dos não especialistas para poderem trabalhar sem consultá-los?

Esse último modelo de interação entre a ciência e a sociedade é o que mais cria condições para exercício da cidadania, à medida que abre um espaço permanente de discussão, debate e reflexão incumbindo a sociedade ou seus cidadãos para frequentes tomadas de decisões bem como o desenvolvimento de atitudes e valores que tais situações lhes exigem.

Convém ressaltar o importante papel que a escola tem neste contexto. Sobre o currículo de biologia, Krasilchik aponta que ao longo dos últimos anos, a grande maioria dos programas desenvolvidos para o ensino médio, indica a falta de análise das implicações sociais do desenvolvimento científico e tecnológico tão presentes nos meios de comunicação (5). A autora afirma que muitos educadores admitem que a biologia, além das funções que desempenha no currículo escolar, deve assumir a preparação dos jovens para enfrentamento de dilemas, alguns dos quais com nítidos componentes biológicos. Isto é, analisar as implicações sociais da ciência e do desenvolvimento tecnológico.

### **Implicações para o ensino de ciências e biologia**

O contexto construído e apresentado sobre a relação entre ciência e sociedade, traz importantes implicações para o ensino de ciências, as quais o presente trabalho não pretende esgotar, pelas limitações impostas, mas destacar alguns aspectos que servem de base para a reflexão. O recorte proposto converge no conceito de cidadania que deve permear toda proposta educativa.

Canivez propõe uma forma de educação que convém às democracias para contemplar uma escola que realmente forme o cidadão (6). Este modelo retoma a moralidade que o século 18 designava de virtude, dando aos indivíduos a possibilidade de se humanizarem ao aprenderem a constituir uma verdadeira comunidade, fundamentada na recusa à violência e ao arbítrio, na liberdade reconhecida e garantida a cada um pelo direito. O autor acrescentará que a cidadania ativa repousa em uma educação da faculdade de julgar.

O cidadão deve saber pensar, ultrapassar a mera expressão de seus interesses particulares, aceder a um ponto de vista universal, encarar os problemas considerando o interesse da comunidade em seu conjunto.

O autor analisa essa tese ao considerar dois tipos de juízo e, por conseguinte, dois modos de educação para o universal. De um lado, considera o juízo crítico: que tem seus critérios definidos pela lei fundamental que é a Constituição e, além disso, pelos Direitos Humanos fundados no respeito à pessoa. Tal juízo permite discernir o que é

aceitável ou não, em função dos valores fundamentais da comunidade, que definem uma concepção do homem em geral.

Por outro lado, considera o juízo político: que deve ir além da mera crítica, mesmo se esta permanecer indispensável, e deve também considerar soluções possíveis, imaginar o que convém fazer, que seja para propor, para aprovar ou para decidir. Trata-se de elaborar um modelo de justiça, próprio para resolver os problemas do momento, melhorando a atual organização da comunidade.

A noção de igualdade permeia esses dois tipos de julgamento. O juízo crítico aplica às ações, presentes ou passadas, a concepção de igualdade formulada pelas leis de determinado Estado, por esta ou aquela declaração de direitos, isto é, uma concepção de justiça e igualdade herdada do passado. O juízo político leva em conta o futuro, pois reinterpreta a tradição e a prossegue, decidindo qual será a organização futura da comunidade.

A educação do juízo político é uma educação para a discussão. É pelo confronto de ideias que o indivíduo escapa à estreiteza de suas opiniões para aceder a uma concepção de conjunto, mais realista e mais concreta, dos problemas e do interesse da comunidade.

É nesse contexto que se pode colocar a importância das disciplinas de ciências e biologia como contribuintes dessa perspectiva de construção de cidadania, uma vez que diante de experiências enriquecedoras em algumas atividades de ensino – orientadas pela valorização do debate e pelo com confronto de ideias e valores – percebe-se a mudança de postura dos alunos para uma concepção mais concreta dos problemas e do interesse do coletivo.

A educação para uma cidadania ativa, no exercício de participação e desenvolvimento da argumentação, deve oferecer as condições para que os estudantes tenham – nas palavras de Canivez (6) – o gosto e o hábito da discussão, elementos que não são observados nos cursos de ciências, conforme o apontado por Bryce e Gray (7).

Os autores, em recente estudo, destacaram as dificuldades que os professores têm em lidar com questões controversas. As justificativas vão desde o desconforto em se expor, o medo em não apresentar os fatos, mas apenas suas opiniões, dificuldade em lidar com discussões, o interesse em apenas ensinar ciências, pois a área de ciências sociais já trabalha com as habilidades de discussão, a falta de tempo, entre

outras.

O estudo fez também um relato das percepções dos estudantes quanto às controvérsias. Estes são unânimes em apontar que as discussões quando ocorrem na aula são provocadas ou iniciadas por alunos, em razão de algo que leem na mídia, e, raramente ou ocasionalmente, são provocadas pelos professores.

Na visão dos estudantes, nas discussões, os professores são sempre neutros. Para eles a discussão é como um apêndice da aula e nunca a integrada. Importante ressaltar que, a despeito das dificuldades, o estudo mostra que, tanto professores quanto alunos, consideram essencial e valioso a discussão dos aspectos éticos e sociais no ensino de ciências, principalmente aqueles apresentados pela biotecnologia (7).

### **O ensino em bioética**

O ensino em bioética no Brasil tem se restringido às áreas da saúde. Discute-se a importância da bioética, em seu caráter interdisciplinar, ultrapassando a ética deontológica, esta marcada pelos códigos profissionais. Neste sentido, Rego faz uma crítica ao ambiente formador desses profissionais que, por muito tempo, tem se pautado no cumprimento heterônomo das leis e normas que regem a profissão (8).

O autor aponta a necessidade de agir de forma sistemática e concreta no campo da educação moral, favorecendo formas do sujeito agir com autonomia, isto é, na busca de que sua consciência moral se torne independente das normas prescritas pelos outros, capacitando-o a fazer uso crítico da razão e desenvolvendo seu compromisso com o diálogo e o respeito aos outros.

O interesse do presente texto é apontar a possível antecipação do ensino da bioética para a educação básica. Como a bioética se assenta sobre um original saber transdisciplinar – isto é, não está circunscrita a um campo delimitado, mas se interliga num plano superior com vários outros saberes –, ela acaba por se tornar um rico instrumento metodológico no ensino das disciplinas científicas.

Oliveira nos indica que tem sido muito debatido um programa de educação em bioética:

"A preocupação em assegurar informações capazes de ajudar no exercício pleno da cidadania em tempos de DNA e a compreensão da relevância da bioética para a Saúde Pública no próximo milênio têm incentivado os debates no sentido de estruturar, implantar e implementar programas de educação em Bioética – em caráter formal e informal" (9).

Negar este debate, especialmente aos jovens, é suprimir as reflexões num contexto de rápidas e profundas transformações.

Contudo, várias perguntas advêm daí: em que momento a bioética deve integrar o currículo escolar? Em quais níveis de escolaridade? Trata-se de uma disciplina autônoma?

No Brasil, especula-se que o momento adequado para início dessas reflexões seria no ensino médio, e que os professores de biologia são os que têm maior oportunidade para criar esse espaço de discussão em sala de aula. É no ensino médio, que se encontram jovens com certa maturidade, modalidade de ensino no qual o conhecimento adquirido da biologia permite a responsabilidade de decisão, despertando assim, uma consciência crítica, uma consciência bioética que priorize o resgate da função social das ciências biológicas.

Convém ressaltar que sem informação a sociedade não tem como realizar controle social e ético sobre novos saberes e poderes das bio-ciências. A volta do ensino de filosofia no ensino médio foi uma boa notícia, porém não podemos prescindir das disciplinas científicas, incluindo-se a biologia na discussão desse tema, uma vez que é por meio dos conhecimentos biológicos que nos familiarizamos com o linguajar e os meios que nos possibilitam questionar as novas biotecnologias, parte substancial do temário da bioética (9).

Martins enfatiza a pertinência da inserção do ensino de bioética no contexto brasileiro. Nesse sentido, propõe que

"[...] o ensino de bioética precisa fundamentar-se na profunda visão dos valores dominantes [...]. Valores estes que priorizam princípios como dignidade, liberdade moral, respeito por todas as formas de vida, vulnerabilidade, integridade, solidariedade, equidade e outros [...]" (10).

Sgreccia alerta sobre urgência de um programa bioético ou de uma bioética que permeie os programas educativos:

“A partir do momento em que a tutela da vida e da saúde depende em grande parte do comportamento dos indivíduos e não somente da medicina e da economia, torna-se urgente uma transição da informação e da formação bioética no âmbito da educação, na família, na escola e nas chamadas agências educativas, ali compreendidos os meios de comunicação social” (11).

Ao partir para uma pedagogia problematizadora, a bioética torna-se um importante instrumento. Neste ponto, configuram-se atualmente vários temas geradores de reflexão, tais como: a contracepção, novas tecnologias reprodutivas conceptivas; as manipulações genéticas; transplantes de órgãos, a sexualidade, o acesso aos meios de manutenção da saúde, alimentos transgênicos, questões voltadas ao meio ambiente (poluição, redução de recursos energéticos, crescimento populacional, consumismo etc), doenças fatais, entre outros.

Pessini e Barchifontaine afirmam ainda que refletir a bioética a partir do terceiro mundo implicaria saber o que significa viver nesta realidade, onde vida e morte estão constantemente presentes de forma paradoxal (12). Os autores apontam grandes questões bioéticas para serem tematizadas, tais como as contradições alimentação e desnutrição; saúde e doença; trabalho e desemprego; educação e carência cultural; convivência social e discriminação. Portanto, a bioética tem o desafio de ultrapassar a dimensão puramente biológica e resgatar a visão biossociológica.

Uma proposta de educação em bioética, voltada especificamente para os estudantes do final do ensino fundamental e ensino médio, é oferecida por Bishop. Ela aponta que os objetivos de tal aprendizagem e ensino seriam, entre outros, o desenvolvimento da percepção ética, das habilidades de raciocínio analítico, a construção de um senso de responsabilidade pessoal e a capacidade de lidar com a ambiguidade moral (13).

Logicamente, o sucesso dessa abordagem depende do preparo cuidadoso da aula e de um certo background por parte do professor, para



que possa guiar a discussão da classe de maneira que os alunos sejam levados a descobrir e expressar questões de valores por si próprios e a pensar a respeito dos prós e contras diante de uma determinada situação.

A autora propõe uma forma de apresentar os dilemas bioéticos a partir de estudos de casos. Neles, os dilemas apresentados podem aproximar as dúvidas da vida real e os fatos da ciência. Assim, os alunos desenvolvem habilidades analíticas, aumentam sua criticidade, praticam sua expressão e capacidade de ouvir. Os casos devem ser atraentes, ou porque podem ser verdadeiros ou porque cada caso é único e não há fórmulas para se decidir. Sua análise aponta também para a complexidade, mobilizando conteúdos de ordem conceitual, procedimental e atitudinal.

### **O contexto da pesquisa**

Dentro do panorama relatado é que se coloca a importância de investigar a formação inicial de professores de ciências e biologia. A presente pesquisa, produto de um doutoramento, caracterizou-se como um estudo exploratório descritivo-explicativo. Seu percurso metodológico passou pela análise de respostas às assertivas dadas por 106 licenciandos de instituições de ensino superior de São Paulo, sobre a importância da formação ético-moral do estudante de ensino fundamental e médio, e, para tanto, do seu papel e qualificação docente (14).

Os licenciandos participantes foram todos voluntários, manifestando a sua disposição por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido anexado ao questionário, procurando-se evitar qualquer constrangimento.

A bioética numa perspectiva de proteção constituiu-se como um dos referenciais teóricos para as discussões (15). Referências sobre a importância do desenvolvimento dos domínios afetivo e ético no aprendizado de ciências e biologia trouxeram também suas contribuições, bem como contribuições da psicologia do desenvolvimento moral (16).

Na análise preliminar de dados identificaram-se fatores que inviabilizariam a inserção da dimensão (bio)ética no ensino de ciências e biologia, o que consideramos como desafios a serem ultrapassados,

e que quando transpostos, poderiam vir a alavancar a formação desses futuros profissionais. Nesta discussão, a diferença entre educação e doutrinação e, relativismo e universalismo foram aspectos considerados.

### **Alguns resultados e análises**

Do total de 106 participantes, 78% encontravam-se na fase inicial dos seus cursos, isto é, entre os 2º, 3º e 4º semestres. Praticamente todos os licenciandos, 90% deles, concordavam que as disciplinas de ciências e biologia devem ser espaços de promoção de valores ético-morais. Apesar dessa concordância, pouco se tem feito a fim de tematizar ou explicitar valores ético-morais no ensino dessas disciplinas.

Neste sentido, a bioética e seu temário poderiam fornecer bases para tal demanda, como também cumprir seu papel como rica ferramenta metodológica. Infelizmente, pouca atenção tem sido dada ao ensino de Bioética, quer seja permeando o ensino de ciências e biologia, quanto também na formação e preparação dos seus futuros professores.

A análise de algumas questões permitiu traçar o seguinte panorama: os licenciandos admitem que a formação ético-moral é fundamental para a formação do estudante; creem que a escola, bem como outros ambientes sociais vinculados ao estudante são co-responsáveis por esta formação. Para eles, há uma concordância que estudantes do ensino fundamental e médio estejam em pleno desenvolvimento de sua personalidade moral. Apesar da valorização da formação ético-moral, os licenciandos admitem o perigo dessa intenção se tornar doutrinação.

Para 51% dos licenciandos, a educação para a formação ético-moral ou de valores pode facilmente tornar-se doutrinação, enquanto que 43% dos entrevistados discordam de tal posição.

Esta questão foi central na discussão compreendida na pesquisa. Este posicionamento dos licenciandos, um tanto quanto equilibrado, reflete recorrentes discussões em torno da educação moral ou de valores, o seu efetivo papel no ambiente escolar e o perigo dela se tornar uma proposta doutrinária.

A resistência em não explicitar ou tematizar valores morais nas

práticas docentes pode ser atribuído a esta preocupação de futuros professores e ao receio de facilmente agirem como doutrinadores, hipótese subjacente levantada pelo nosso estudo.

Cortina, ao abordar a diferença entre doutrinação e educação, destaca que tal diferença não está no método utilizado e nem no conteúdo. Para ela, a distinção reside no objetivo que o doutrinador e o educador perseguem, respectivamente (17,18,19). Segundo Aranha e Cortina, a doutrinação pode ser considerada uma pseudo-educação, na medida em que não respeita a liberdade do educando, impondo-lhe conhecimentos e valores, transmitindo-lhe conteúdos morais com objetivo de que os incorpore e já não deseje considerar outros conteúdos possíveis, perspectiva conhecida como moral fechada.

Já a educação moral pretende que o sujeito pense moralmente por si mesmo, e na medida em que seu desenvolvimento lhe permita, que se abra a conteúdos novos e decida a partir de sua autonomia o que quer escolher, dessa forma lançando bases de uma moral aberta (20,17).

Assim, qualquer proposta doutrinária não respeita a liberdade do educando, impondo-lhe conhecimentos e valores, isto é, todos são submetidos a uma só maneira de pensar e agir, destruindo-se o pensamento divergente e mantendo-se a tutela e a hierarquia. Ao contrário disto, a educação com vistas ao desenvolvimento da cidadania tem outra proposta, pois tende a diminuir a assimetria inicial entre o educador e o educando. Ela supõe o processo de desenvolvimento integral do homem, isto é, de sua capacidade física, intelectual e moral, visando não só a formação de habilidades, mas também do caráter e da personalidade social.

Percebemos assim, que da essência do ato de educar ou até mesmo do próprio conceito de educação, não se exclui a dimensão ético-moral na formação do indivíduo. No entanto, os valores transmitidos pela sociedade nem sempre são claramente tematizados na escola, e até mesmo muitos educadores não baseiam suas práticas em uma reflexão mais atenta a esse respeito.

Infelizmente, no espaço escolar tem ocorrido frequentemente uma ênfase em educar estritamente visando à aquisição de conhecimento e desenvolvimento de habilidades cognitivas. Muito embora seja reconhecida a presença de valores e atitudes perpassando a escola, não

os explicitar conscientemente faz com que a instituição se ausente de uma responsabilidade que lhe pertence.

Ao desenvolver a ideia de uma educação moral democrática, Cortina destaca que é preciso distinguir algumas habilidades que se pretendem desenvolver nos educandos nas sociedades modernas. Entre elas, destaca as habilidades técnicas – conhecimentos instrumentais para poderem se defender<sup>1</sup> na vida.

Um tipo especial de habilidade técnica, denominada pela autora de habilidade social, seria a capacidade do estudante de criar ao seu redor uma boa rede de relações com pessoas mais bem situadas, de modo que, com a ajuda delas, tenha a possibilidade de prosperar sem excessivas dificuldades. Longe de desprezar ou menosprezar as habilidades técnicas, Cortina aponta que estas não são suficientes quando se tem como referência uma sociedade que se pretende democrática:

“Mas o certo é que é impossível construir uma sociedade autenticamente democrática contando apenas com indivíduos técnica e socialmente capacitados, porque tal sociedade precisa fundamentar-se em valores para os quais a razão instrumental é cega, valores como a autonomia e a solidariedade, que compõem de forma inevitável a consciência racional das instituições democráticas” (21).

A autora vai mais adiante, afirmando que se as pretensões da educação se restringirem à formação de uma pessoa que só busca seu próprio bem-estar, então é suficiente uma educação baseada na racionalidade instrumental, mas se o propósito for a formação de pessoas autônomas com desejo de autorealização, então é necessária uma educação moral, no mais amplo sentido da palavra moral (21).

A questão do relativismo e universalismo também deve ser considerada quando se discute uma proposta em educação em valores. Muitos educadores inquietam-se diante do fato de qual proposta poderia contemplar satisfatoriamente a discussão de valores num mundo plural. Cortina e Puig apontam que na sociedade moderna aberta

---

<sup>1</sup> Este termo reafirma a presença de um contexto competitivo permanente, característico das sociedades modernas.

e plural na qual há coexistência de diferentes modelos de vida e o desaparecimento de certezas absolutas é urgente ocupar-se da educação moral (17,22).

O pensamento débil ou pós-moderno "neo-individualista em uma época pós-moral", nas palavras de Cortina, rejeita a possibilidade de fundamentar a moral, principalmente porque considera que a tradição filosófica moderna foi vítima de um encantamento centrado na epistemologia (21). Este pensamento tem como uma de suas características o abandono de ideais universalistas de justiça, liberdade, igualdade, solidariedade, entre outros; a relativização e desmitificação de qualquer afirmação, incluídas as próprias declarações; neo-individualismo com cultivo do âmbito privado e abandono do público nas mãos dos especialistas.

Tal pensamento prega o niilismo e, neste sentido, a autora manifesta a sua insuficiência, por lhe faltar uma autêntica capacidade crítica, e pelo resvalamento consequente para posturas conformistas, conservadoras, na medida em que deixa espaço para a arbitrariedade, a falta de solidariedade e de comunicação, sem oferecer alternativa coerente.

Puig critica uma educação moral baseada nesta concepção relativista dos valores (22). Nela, como a decisão do sujeito é baseada em critérios estritamente subjetivos, esvai-se de sentido, e mesmo de sua existência. Apesar desse modelo destacar uma provável relevância da autonomia do sujeito moral, desconsidera os envolvidos em sua decisão, assim, é pouco solidária e excessivamente individualista.

Entre as máximas do relativismo está a afirmação de que a qualificação moral de uma ação como boa ou má depende de cada cultura ou de cada grupo, isto é, não há nada universal no âmbito moral. Assim, o relativismo torna-se insustentável na medida em que, em se tratando da discussão em torno de uma proposta de educação moral, há uma recusa ao diálogo por considerá-lo impossível.

Contrariamente ao relativismo, o universalismo, sob a forma de um dogmatismo, é um tanto quanto nocivo, produzindo uma paralisia na discussão até aqui empreendida. Tal tendência preconiza que no terreno moral existem conteúdos inquestionáveis, válidos permanentemente, sem possibilidade de discussão.

Neste contexto dogmático, qualquer proposta de educação moral,

segundo Puig, é pautada numa concepção absoluta dos valores impostos com ajuda de algum poder autoritário; suas práticas têm como principal objetivo a transmissão unilateral de valores e normas a serem respeitados, utilizando-se de métodos de convencimento e até mesmo coações, para fazer com que todos os alunos os adotem.

É necessário o reconhecimento da variabilidade dos conteúdos morais para a superação desse universalismo, revestido de dogmatismo, que tem como seu maior equívoco a recusa ao diálogo, mas diferentemente do relativismo, por pressupor a sua desnecessidade (22).

### **Considerações finais**

Em se tratando do contexto atual, torna-se cada vez mais evidente a necessidade de contar com alguns princípios morais que tenham o respaldo unânime de todos os povos para enfrentar responsavelmente os graves problemas que se apresentam e que ameaçam o futuro. Tais como: fome, guerras e deterioração do ambiente, entre outros.

São princípios que, quando ausentes, destituem o ser humano de humanidade. Desse modo seriam universalizados, não porque subjetivamente sejam desejados, mas porque parecem fazer parte da humanidade. Daí a opção pela denominação de princípios ou valores morais universalizáveis ao invés de universais.

A difícil tarefa de fundamentar racionalmente uma moral universal se deve em parte, segundo Cortina, ao próprio desenvolvimento técnico-científico, porque o mesmo veio acompanhado de uma mentalidade cientificista que capitalizou a categoria de objetividade, identificando-a com o conceito de neutralidade ou com a ausência de valores e, conseqüentemente, relegando o âmbito das decisões morais à esfera do subjetivo e irracional (21).

Uma das formas da linguagem moral que tem pretensões de validade universal seria a da justiça. Assim, esse seria um princípio universalizável. Tal princípio emergirá nas obras dos filósofos iluministas Kant e Rousseau, como nas postulações de Piaget e Kohlberg. Para este último, o desenvolvimento moral desemboca numa moral universal para as questões de justiça, segundo palavras de Cortina, "num universalismo moral mínimo que pode ser defendido com argumentos intersubjetivamente aceitáveis" (21). Esse universalismo abarca

valores como a vida, liberdade, igualdade, solidariedade, tolerância entre outros e, principalmente, no valor absoluto da vida das pessoas com conseqüente reconhecimento de sua dignidade.

A perspectiva apresentada, de um pensamento para além do universalismo e do relativismo, emana uma forma de educação moral que, segundo Puig, é caracterizada pela razão, diálogo e no desejo de valor que permitem determinar os princípios valiosos apontados anteriormente e que, apesar de serem abstratos e formais, podem se transformar em guias suficientes do juízo e da conduta humana (22). Daí sua sugestão de se debruçar sobre a Declaração Universal de Direitos Humanos, que apresenta valores morais universalmente desejáveis distanciando-se, como já tratado, de um universalismo dogmático.

Dessa forma, é em um trabalho de educação desafiador e urgente que se insere a bioética. Ela dá condições para explicitação de fatores que contribuam na melhora das relações mútuas entre os homens, com base na solidariedade e que permitam formas de olhar para os indivíduos mais vulneráveis, merecedores de maior proteção, levando-os a preservar o seu bem maior – a vida. Eis aí o desafio colocado para a escola.

## Referências

1. Schor T. Reflexões sobre a imbricação entre Ciência, Tecnologia e Sociedade. *Scientiae Studia*. 2007; 5(3):337-67.
2. Morin E. *Ciência com consciência*. 3.ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 1999.
3. Habermas J. *Técnica e Ciência como ideologia*. Lisboa: Edições 70; 1987.
4. Silva P F. *Percepções dos alunos de Ensino Médio sobre questões bioéticas*. São Paulo. (dissertação de Mestrado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2002.
5. Krasilchik M. *Prática de Ensino de Biologia*. 3. ed. São Paulo: Harbra; 1996.
6. Canivez P. *Educar o cidadão?* Campinas: Papirus; 1991.
7. Bryce T; GRAY D. Tough acts to follow: the challenges to science teachers presented by biotechnological progress. *International Journal of Science Education*. 2004; 26 (6):717-33.
8. Rego S. *A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003.
9. Oliveira F. *Bioética: uma face da cidadania*. São Paulo: Moderna; 1997.
10. Martins M V. A. A pertinência da bioética para educação num mundo globalizado. In: Siqueira J E, organizador. *Bioética – estudos e reflexões*. Londrina: Ed. UEL; 2000.

11. Sgreccia E. A bioética e o novo milênio. Bauru: EDUSC; 2000. p.18.
12. Pessini L, Barchifontaine C. P. Problemas Atuais de Bioética. São Paulo: Loyola; 1991.
13. Bishop L. High School Bioethics Curriculum Project - [acesso em 06/Mai/2005]. Washington: Kennedy Institute of Bioethics/Georgetown University. Disponível em: <http://www3.georgetown.edu/research/nrcbl/hsbioethics/index.html>
14. Silva P F. Bioética e valores: um estudo sobre a formação de professores de Ciências e Biologia. São Paulo. (tese de Doutorado). Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo; 2008.
15. Kottow MH. Comentários sobre Bioética, Vulnerabilidade e Proteção In: Garrafa V; Pessini L, organizadores. Bioética: Poder e Injustiça. São Paulo: Ed. Loyola/Sociedade Brasileira de Bioética; 2003. p.71-78.
16. Kohlberg L. The Psychology of Moral Development – essays on moral development. San Francisco: Harper & Row; 1984.
17. Cortina A. Fazer ético – guia para educação moral. São Paulo: Ed. Moderna; 2003.
18. Hare RM. Essays on religion and education. Oxford: Oxford Clarendon Press. In: Cortina A. Fazer ético – guia para educação moral. São Paulo: Moderna; 2003.
19. Wilson J. Education and indoctrination. In: Cortina A. Fazer ético – guia para educação moral. São Paulo: Ed. Moderna; 2003.
20. Aranha MLA. Filosofia da Educação. 2.ed. São Paulo: Ed. Moderna; 1996.
21. Cortina A. Martinez E. Ética. São Paulo: Loyola; 2005.
22. Puig JM. Ética e Valores: métodos para um ensino transversal. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1988.

**Recebido em: 20/09/2010 Aprovado em: 14/03/2011**



**(Bio)Ética e (Bio)Tecnologia**  
***(Bio)ethics and (bio)technology***

**Márcio Rojas da Cruz**

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

mrojas@mct.gov.br

**Gabriele Cornelli**

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

cornelli@unb.br

**Resumo:** A biotecnologia, de modo similar ao que ocorre com outras áreas do conhecimento, ao mesmo tempo em que pode gerar grandes benefícios, pode igualmente gerar grandes riscos. Em alguns casos, a condição que distingue o legítimo do ilegítimo é tão tênue que uma prática questionável do ponto de vista moral pode facilmente ser aceita por significativa parcela dos atores envolvidos. Diante desse cenário de tão especial interesse para a sociedade, este trabalho buscará investigar a relação entre a bioética e a biotecnologia, tendo por base a contribuição de reflexões sobre a inocuidade do conhecimento, a neutralidade da ciência, a convergência na racionalidade epistêmica e o progresso.

**Palavras-chave:** Bioética. Biotecnologia. GURTs. Neutralidade da ciência. Progresso.

**Abstract:** In the same way as occurs in other fields of knowledge, not only can biotechnology generate large benefits, but also, at the same time, it can equally generate large risks. In some cases, the condition that distinguishes what is legitimate from what is not is so tenuous that a practice that is questionable from a moral point of view may easily be accepted by a significant portion of the players involved. In the light of this scenario of special interest for society, the present study seeks to investigate the relationship between bioethics and biotechnology, based on contributions from reflections on the harmlessness of knowledge, neutrality of science, convergence of epistemic rationality and progress.

**Keywords:** Bioethics. Biotechnology. GURTs. Neutrality of science. Scientific progress.

**D**ar início a este texto com um exemplo recente de uma aplicação biotecnológica com claras implicações bioéticas seria, por mais recente que fosse o exemplo, correr o sério risco de aparentar obsolescência. Isto porque, hodiernamente, somos expostos à novidades no emprego de técnicas biotecnológicas com tamanha velocidade, que mal temos tempo de concluir de forma adequada a reflexão dos tópicos impostos pelas conquistas científicas.

Com o desenrolar da história humana, a técnica, nascida para habilitar seus criadores a sanarem necessidades, foi aos poucos passando a ocupar um papel de destaque em nossa civilização, impulsionada pela crença de que sempre há algo para ser melhorado e a nossa vocação é encontrar os meios que nos permitam alcançar o conhecimento e o instrumental prático para tal missão.

Para que se tenha uma idéia do impacto oriundo de investimentos e geração de conhecimento nesse campo, a biotecnologia figura ao lado da robótica e da nanotecnologia como uma das três grandes promessas de inovação tecnológica para o século 21, segundo o físico Luiz Oliveira. Tendo por fundamento compartilhado a característica de crescente habilidade na manipulação de objetos minúsculos, estas três grandes áreas da ciência moderna nos impulsionam em direção ao redesenho da forma humana, sendo desnecessário alertar para o fato de que “essa virtualidade [...] é inteiramente singular na história da cultura e nos impõe a consideração de questões éticas tão árduas quanto urgentes” (1).

Assim como em outras áreas do conhecimento, a biotecnologia pode gerar grandes benefícios para nossa sociedade. Estratégias cada vez mais eficazes, como o emprego de biomoléculas mais seguras para o tratamento de diversas enfermidades, têm inquestionavelmente melhorado a qualidade de vida da sociedade humana. Por outro lado, armas biológicas cada vez mais mortais podem ser alcançadas por meio das exatas mesmas técnicas de manipulação de organismos vivos.

Em alguns casos, a condição que distingue o legítimo do ilegítimo é tão tênue que uma prática questionável do ponto de vista moral pode facilmente ser aceita por grande parte dos atores envolvidos. Trata-se, por exemplo, do caso das pesquisas médicas, que no século 18 tiveram suas doutrinas produzidas, desembocando no experimen-

talismo desenfreado observado no século 20, conforme citado por Romano:

“Potenciadas essas formas de representação pelas ideologias totalitárias, os massacres de milhões de seres humanos mostraram que a pura racionalidade científica é tudo menos ingênua. Sem cair no erro de apontar as Luzes como “a” fonte do totalitarismo, pode-se dizer que nelas foram gestados alguns tipos de pensamento que se tornaram cruéis realidades em nossos dias” (2).

Analisemos brevemente, a título de ilustração, o caso das tecnologias de restrição do uso genético (*genetic use restriction technologies* – GURTs). Com desenvolvimentos iniciados na década de 1990, as GURTs podem ser definidas como um conjunto de técnicas que, por meio da transformação genética de plantas, introduz um mecanismo interruptor genético e, por conseguinte, previne o uso não autorizado do germoplasma de uma planta particular ou dos atributos associados a este germoplasma (3).

As GURTs podem ser classificadas em dois grandes grupos. No primeiro, denominado V-GURTs (*variety-level genetic use restriction technologies*), a alteração genética apresentaria efeitos em nível de variedade, fazendo que as plantas produzidas desta forma apenas pudessem produzir sementes estéreis, inviabilizando a próxima geração. A germinação de sementes de plantas produzidas pelas V-GURTs é condicionada à estimulação externa antes do plantio.

O segundo grupo, por sua vez, é denominado T-GURTs (*trait-specific genetic use restriction technologies*). Nesse, a alteração genética apresentaria efeitos em nível de atributo, restringindo-se apenas a uma característica específica. Resistência ao ataque por insetos, incremento na produtividade e controle de alguma fase de desenvolvimento da planta são atributos que confeririam valor agregado ao produto. Plantas produzidas pelas T-GURTs dependeriam de estímulo externo para a manifestação do atributo conferido ao genoma do organismo, mas não para a produção de sementes férteis.

Uma atitude moralmente aceita seria empregar as V-GURTs como forma de controle em plantios experimentais e comerciais, impedindo

assim que genes artificialmente introduzidos em dada variedade de planta disseminassem-se, podendo causar danos para as variedades silvestres da mesma planta ou até mesmo para outras populações vegetais e animais.

Em contrapartida, as T-GURTs poderiam ser empregadas como forma de dominação econômica, limitando a capacidade de agricultores de praticarem o chamado privilégio do agricultor, prática esta que consiste em reservar uma parte das sementes produzidas em uma estação para usá-la em plantios da próxima estação, sem a necessidade de novas autorizações por parte do detentor dos direitos de propriedade intelectual.

Uma vez que a atividade científica e tecnológica é hoje o resultado de uma coletividade – em que opiniões singulares, via de regra, permanecem na esfera pessoal, exercendo pouca ou nenhuma influência passível de observação –, acredita-se necessária, ainda que não suficiente, a dedicação ao estudo do envolvimento de políticas públicas e entidades governamentais de âmbito federal.

Esse estudo se revela especialmente importante quando considerado o fato de que caso não haja equilíbrio entre os interesses dos presentes e os interesses dos futuros, os atos praticados pelos primeiros poderão vir a comprometer a própria existência dos segundos. Esta possibilidade persiste mesmo quando se abdica de qualquer mentalidade excessivamente apocalíptica.

Diante desse cenário de tão especial interesse para a sociedade, este trabalho buscará investigar a relação entre a bioética e a biotecnologia, tendo por base a contribuição de reflexões sobre a inocuidade do conhecimento, a neutralidade da ciência, a convergência na racionalidade epistêmica e o progresso.

## **A ciência moderna**

O adjetivo simples não raramente acompanha discussões sobre recentes descobertas científicas, até mesmo no seio de grupos de leigos, cujo único contato com o pensamento científico se deu por meio dos conteúdos das grades curriculares dos ensinamentos fundamental e médio.

Não obstante, enganar-nos-íamos se acreditássemos que o conhecimento disponível hoje guarda uma existência tão antiga quanto a

nossa capacidade intelectual. Na verdade, as certezas das quais dispomos hoje só fazem sentido quando apresentadas em um contexto específico, em conjunto com uma série de outros componentes do saber. Essas certezas tiveram suas origens em dúvidas que precisavam ser confirmadas e que, por sua vez, foram confrontadas com certezas prévias, que por alguma razão se revelaram incompletas ou incorretas; enfim, não tão certas quanto se supunha.

Na Idade Média, a preocupação que reinava no cotidiano era a conquista do direito de se gozar a vida eterna no paraíso e a atitude humana diante da natureza era fundamentalmente contemplativa. Na Idade Moderna, por sua vez, com a migração da preocupação para o momento presente, a fase de contemplação dá lugar à fase de domínio da natureza.

Para Alexandre Koyré, a história do pensamento científico da Idade Média e da Renascença pode ser didaticamente apresentada por três tipos distintos de pensamento. O primeiro consta da física aristotélica, cujas crenças principais são a existência de naturezas qualitativamente definidas e a existência de um cosmo com princípios de ordem e ordenação hierárquica do conjunto dos seres reais.

Com a incapacidade da dinâmica aristotélica de lidar com a persistência do movimento, ao se separar corpo e motor – sendo o último o responsável pelo movimento do primeiro, como por exemplo, o vôo de uma flecha ao se separar do arco –, surge o segundo tipo distinto de pensamento, a física do *impetus*.

Trata-se de algo transmitido ao corpo movido que lhe confere a capacidade de movimento, trata-se de uma causa imanente do movimento. Sobrepujam-se, assim, as dificuldades colocadas pelo movimento no vácuo, contudo persiste a incompatibilidade com o princípio da inércia. Ademais, tanto a dinâmica aristotélica quanto a dinâmica do *impetus* são incompatíveis com o método matemático.

Por fim, o terceiro tipo de pensamento científico é representado pela física moderna, tendo por pioneira a obra de Galileu Galilei, que introduz a relatividade do movimento, a imutabilidade do corpo estando ele em movimento ou em repouso e a persistência dos estados de repouso e movimento, diametralmente opostos entre si – a famosa lei da inércia (4).

Destaca-se o seguinte comentário a respeito da ciência moderna,

mais especificamente, a respeito do papel que deveria ser exercido pelos fundadores da ciência moderna, entre os quais Galileu, papel este inteiramente diverso daquele de simplesmente corrigir teorias erradas ou substituí-las por outras teorias melhores:

“Tinham de destruir um mundo e substituí-lo por outro. Tinham de reformar a estrutura de nossa própria inteligência, reformular novamente e rever seus conceitos, encarar o Ser de uma nova maneira, elaborar um novo conceito do conhecimento, um novo conceito da ciência, e até substituir um ponto de vista bastante natural – o do senso comum – por um outro que, absolutamente, não o é” (4).

Merecem menção os obstáculos que tiveram de ser vencidos pelos fundadores da ciência moderna, considerados por Koyré inimigos poderosos: a autoridade, a tradição e o senso comum, sendo este último tido como o pior de todos (4).

Estes inimigos eram especialmente fortalecidos por aquilo que o historiador da ciência Paolo Rossi denomina uma espécie de paradigma dominante e que durante muitos séculos poderia ser encontrado como configurado na cultura européia: a tese de um saber secreto das coisas essenciais, cuja divulgação poderia trazer consequências nefastas.

Até o século 14, estas consequências nefastas consistiam na confusão entre o *homo animalis* – numerosos homens simples e ignorantes, destinados a uma existência guiada por instintos, na busca pela superação das necessidades mais básicas – e o *homo spiritualis* – poucos homens sábios e eleitos, que detinham o controle da possibilidade de purificação da alma e do alcance da salvação por meio do conhecimento transmitido enigmaticamente por mestres em busca da perfeição individual.

A partir do século 15, o segredo passa a ser mais valorizado por artesãos e por engenheiros, sendo que as consequências nefastas não eram mais a conquista do conhecimento por parte da sociedade comum, mas os potenciais prejuízos econômicos resultantes da divulgação irrestrita dos inventos mecânicos. Tanto que os primeiros mecanismos de proteção de propriedade intelectual, as primeiras pa-

tentes, surgiram no século 15, apresentando significativo aumento já no século 16 (5).

O primeiro passo para que o segredo deixasse de ser valor e passasse a ser desvalor no meio científico, veio com a obra *Dialogo sopra i due massimi sistemi del mondo*, tolemaico e copernicano, de autoria do já mencionado Galileu Galilei, em 1632. Pela primeira vez surge uma publicação científica escrita em língua vernácula, no caso o italiano, transparecendo o intuito de se priorizar a educação do clero, da corte e da burguesia, em detrimento do convencimento dos catedráticos da época.

Composto por quatro jornadas, o *Dialogo* expõe na primeira as falhas da cosmologia aristotélica; na segunda, o movimento diurno da Terra; na terceira, o movimento anual da Terra; e na quarta, a teoria das marés, considerada por Galilei argumento comprobatório para o movimento terrestre (5).

Outros autores, ao analisar a contribuição de Galileu e a evolução da prática da ciência ao alcançar a Modernidade, dedicaram-se às interpretações que complementam as aqui apresentadas.

Renato Ribeiro, por exemplo, chama a atenção para o fato de que, neste processo de evolução, a causa final, tida por Aristóteles como sendo a de maior importância dentre as quatro causas (final, eficiente, formal e material), é substituída da posição de destaque pela causa eficiente. Ou seja, pelo entendimento de que as relações entre as diversas possibilidades de causas e os seus respectivos e consequentes efeitos permitiriam descrever melhor o mundo de nossa realidade e, muito objetivamente, manipular as causas de forma a alcançar os efeitos desejados, habilitando-nos a construir a ponte entre a ciência e a tecnologia, tornando-nos produtores e fabricantes (6).

Assim, a ciência moderna nasce com a revolução científica do século 17, promovida fundamentalmente por profundas e significativas alterações na estrutura linguística adotada pela ciência: a matematização (geometrização) e a vernaculização do conhecimento. Se a primeira contribuiu para a introdução da experimentação e para uma maior precisão das teorias científicas, a segunda contribuiu para o incremento na acessibilidade e na difusão das teorias científicas então vigentes.

Sai de cena o *homo viator* e entra em cena o *homo faber*.

## A biotecnologia e a bioética

A biotecnologia pode ser entendida como um “conjunto de tecnologias habilitadoras que possibilitam utilizar, alterar e otimizar organismos vivos ou suas partes funcionantes, células, organelas e moléculas, para gerar produtos, processos e serviços especializados com aplicações diversas nas áreas da saúde, agropecuária e meio ambiente” (7).

O Brasil vem demonstrando avanços satisfatórios nesse segmento. A biotecnologia integra a base produtiva de diversos setores da economia, com um mercado de produtos que atinge cerca de 2,8% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, apesar de ainda não possuir domínio completo de tecnologias mais avançadas que contribuam para o desenvolvimento econômico sustentável (8).

Reconhecendo que as descobertas científicas podem resultar em conquistas tecnológicas causadoras de benefícios ou prejuízos, particularmente para países em desenvolvimento e comunidades locais, a Comissão de Recursos Genéticos para Agricultura e Alimentação da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (*Food and Agriculture Organization of the United Nations – FAO*) elaborou uma proposta de Código de Conduta em Biotecnologia. Entre os seus objetivos, esse código estabelecer recomendações para o uso seguro, responsável e equitativo da biotecnologia.

Ao mesmo tempo em que chama a atenção para a importância da contribuição da biotecnologia para a melhoria das condições de vida por meio do aumento do número de empregos e da renda, redução da dependência externa, apoio ao desenvolvimento mais estável e durável e preservação dos recursos naturais, o Código de Conduta alerta para os possíveis efeitos sociais, econômicos e ambientais negativos (9).

Todos esses fatores ganham evidente relevância quando consideramos a realidade nacional. O Brasil apresenta grande variedade de biomas (floresta amazônica, mata atlântica, pantanal, cerrado e caatinga), a maior biodiversidade do mundo (contém mais de 20% do número total de espécies de seres vivos do planeta) e a mais alta taxa de endemismo (68 espécies de mamíferos, 191 espécies de aves, 172 espécies de répteis e 294 espécies de anfíbios, por exemplo) (10).

Além disso, o setor de agronegócios responde por 33% do PIB, 42% das exportações totais e 37% dos empregos brasileiros. Com



aproximadamente 300 milhões de hectares de terras agricultáveis, férteis e de alta produtividade sendo explorados, o Brasil é o primeiro produtor e exportador mundial de café, açúcar, álcool e sucos de frutas, liderando ainda as vendas externas de soja, carne bovina, carne de frango, tabaco e couro (11). Soma-se, ainda, o fato de que grande parte do investimento mundial em biotecnologia tem sido empregada em sintonia com as necessidades e as preocupações dos países industrializados e, por consequência, os países em desenvolvimento não necessariamente se beneficiarão dos avanços científicos e tecnológicos alcançados.

É digno de nota que a comunidade científica não está isenta de más condutas nas práticas de pesquisa e desenvolvimento. Estudo recente – o primeiro a oferecer evidência empírica com base em relatos próprios de amostra representativa de pesquisadores estadunidenses que contam com apoio financeiro dos *National Institutes of Health* (NIH) – indicou que 33% dos pesquisadores participaram nos últimos três anos de pelo menos um ato com alta probabilidade de, uma vez descoberto, gerar sério problema em nível institucional ou federal. A significativa influência de interesses econômicos é revelada pelo fato de que 15,5% dos pesquisadores entrevistados já alteraram o desenho, a metodologia ou o resultado de um estudo em razão da pressão exercida por uma fonte de financiamento (12).

Segundo Volnei Garrafa, a oscilação entre a prática humana e a desumana no desenvolvimento da ciência favorece o surgimento de duas tendências antagônicas. A primeira, defendida por *cientólatras*, invoca uma bioética racional e justificada, por meio da qual “tudo aquilo que pode ser feito deve ser feito”. Esta tendência remete-nos aos conceitos de imperativo tecnológico – tudo o que é possível fazer deverá ser feito – e de ladeira escorregadia (*slippery slope*) – se algo é possível de ser feito, inevitavelmente será feito –, que de formas levemente distintas alertam para a aplicabilidade de absolutamente todo o conhecimento científico, indiferentemente dos valores éticos e morais envolvidos. A segunda, defendida por *tecnofóbicos*, declara uma tendência conservadora com base no “medo de que nosso futuro seja invadido por tecnologias ameaçadoras” (13).

Partindo da apresentação dos dois extremos, a reflexão sobre o tema aponta para o equilíbrio entre os *cientólatras* e os *tecnofóbicos*

como a melhor solução para a questão. A ciência e a tecnologia têm indiscutivelmente gerado uma melhor qualidade de vida da população em geral, das mais diversas formas, diretas e indiretas. Pesquisas nas áreas biotecnológicas (ambiental, saúde humana, produção agropecuária) têm tornado a existência individual da espécie humana neste planeta mais longa e segura. Paradoxalmente, não são raros os exemplos de consequências perversas desta mesma ciência e tecnologia, indicando graves problemas para a existência coletiva da espécie humana.

Sobre este equilíbrio, Antônio Maia invoca a prudência para o enfrentamento da dicotomia entre a *tecnofobia* e a *tecnolatria*. Dessa forma, imbuídos de prudência, devemos nos despir “de qualquer visão sistematicamente pessimista” e devemos nos privar “de qualquer ingênua ilusão progressista (tão comum em irrefletidas mensagens nos meios de comunicação de massa)” (14).

Diante dessa realidade, Hans Jonas propõe uma mudança paradigmática. O imperativo categórico de Emmanuel Kant, “age de tal maneira que possas querer que a máxima de tua ação se converta em lei universal”, deveria ser substituído pelo novo imperativo “age de tal maneira que os efeitos de tua ação não sejam lesivos para a futura possibilidade de vida humana” (15). Jonas claramente acrescenta ao rol de compromissos da espécie humana os direitos das gerações futuras, passando então a apresentar status de dever para a geração presente a responsabilidade de zelo coletivo, considerando até mesmo aqueles indivíduos que ainda sequer existem.

A preocupação com as gerações futuras foi precisamente uma das pedras angulares, quiçá a pedra angular, na construção da bioética. Van Rensselaer Potter, já em 1971, a partir da reflexão sobre os problemas gerados por conhecedores ou cientistas (*knowers*) e fazedores ou tecnologistas (*doers*), e ainda sobre o conceito de conhecimento perigoso – conhecimento acumulado mais rapidamente do que a sabedoria para manejá-lo –, identificou como força motriz de nossa cultura uma variante do imperativo tecnológico: “se pode ser feito e vendido com obtenção de lucro, vamos fazê-lo” (16). Por corolário, o seu credo bioético para indivíduos (*bioethical creed for individuals*) aborda de modo bem estreito a preocupação com as gerações futuras e a necessidade de não-comprometimento da possibilidade de sua existência (17).

## A inocuidade do conhecimento

Se a preocupação com as gerações futuras pode ser considerada como sendo uma das pedras angulares para o amadurecimento da proposta de bioética de Potter como ponte para o futuro, isto se deu justamente pela constatação de que a ciência ao mesmo tempo em que contribuiu para a organização da sociedade por meio da administração de informações e da manipulação da natureza, contribuiu igualmente para a desorganização da sociedade, pela introdução do conhecimento perigoso (*dangerous knowledge*).

Para Potter, com o crescimento em quantidade e em complexidade do conhecimento científico e a conseqüente especialização dos cientistas, que passaram a conhecer muito melhor sobre cada vez menos tópicos, surgiu a dificuldade de se contextualizar as atividades laboratoriais com os interesses e as prioridades da ciência como um todo e da sociedade.

Com o passar do tempo, a incapacidade de se lidar adequadamente com essa dificuldade permitiu que um número cada vez maior de pesquisadores assumisse que todo conhecimento é basicamente bom e que, no curto ou no longo prazos, todo conhecimento gerado seria capaz de contribuir positivamente para com a sociedade. Contudo, exemplos como o dos gases tóxicos utilizados nas duas grandes guerras, encarregaram-se de demonstrar que o conhecimento acerca do controle de fenômenos biológicos se comportava como uma faca de dois gumes e que jamais poderia ser confinada de volta à gaveta (16).

Hans Jonas, idealizador da ética da responsabilidade, também identifica no fenômeno da especialização, com a conseqüente proliferação de subdivisões e fragmentação do conhecimento, um risco preocupante para a reflexão da gestão da atividade científica.

Os pesquisadores se veem forçados a renunciar à participação em tudo que não diz respeito as suas cada vez mais limitadas competências, ficando comprometida, dessa forma, até mesmo uma adequada compreensão da ciência, quando eles são colocados em posição de expectadores a partir de uma perspectiva mais global.

Jonas constata que o nascimento do perigo, fruto das excessivas dimensões da civilização científica-tecnológica-industrial com a in-

cessante busca do conhecimento para o poder perante a natureza e a utilização deste poder para a melhoria do destino humano, coloca-nos diante da impostergável necessidade de amadurecimento de uma ética de preservação e prevenção, ainda que isto implique sacrifícios nunca antes demandados (18).

Assim, segundo Potter, "conhecimento perigoso tem sido definido como conhecimento que foi acumulado mais rapidamente do que a sabedoria para geri-lo; em outras palavras, conhecimento que produziu um desequilíbrio temporal por superar outros ramos de conhecimento" (16).

Mesmo assumindo que o conhecimento *per se* não pode ser considerado inerentemente bom ou mal, a associação indiscutível entre conhecimento e poder permite que se fale em conhecimento perigoso. Mesmo que se argumente que o problema não é o conhecimento perigoso, mas sim a ignorância perigosa – uma vez que o perigo reside na nossa incapacidade de prever todas as conseqüências da aplicabilidade do conhecimento, ou todas as interações que determinado conhecimento apresentará com outros conhecimentos –, perigoso seria ignorar o fato de que a ciência ao mesmo tempo em que propõe soluções para alguns dos problemas do mundo, também cria novos problemas para o mundo (16).

### **A neutralidade da ciência**

Ainda hoje é relativamente comum encontrarmos pesquisadores alheios a qualquer tipo de reflexão bioética além das superficiais concepções cada vez mais difundidas pelos meios de comunicação de massa. Em que pese o fato de que os cientistas diretamente envolvidos com experimentações em seres humanos demonstram cada vez mais consciência dos direitos dos sujeitos de pesquisa, ideias como a de que a ciência deve ser completamente livre de qualquer controle moral ou cultural ilustram a aceitação da neutralidade da ciência em nossa sociedade e em outras tantas, desconhecendo fronteiras. O cerne desta concepção repousa na crença de que a ciência nos permite alcançar o conhecimento puro e, enquanto tal, fora da esfera dos valores.

Entretanto, não é necessário ser um dedicado historiador da ciên-

cia para se entrar em contato com alguma descrição ou algum relato de abusos cometidos contra inocentes, tendo por justificativa o avanço da ciência. Lembremo-nos apenas do clássico artigo de Henry Beecher, publicado há mais de quatro décadas no prestigiado periódico *The New England Journal of Medicine*, que, alertando para o fato de que graves erros éticos estavam aumentando não só em números, mas também em variedades, apresenta 22 exemplos de experimentos médicos cujas realizações jamais deveriam ter sido realizados (19).

Aceitemos então, como nos sugere Leon Olivé, que a ciência e igualmente a tecnologia são, assim como tantos outros, sistemas de ações intencionais. Ou seja, os sistemas tecnocientíficos apresentam agentes colocando em prática determinados meios, obtendo determinados resultados, buscando deliberadamente alcançar determinados fins, movidos por determinados interesses.

Por corolário, uma vez que os pesquisadores agem de acordo com suas crenças, conhecimentos, valores e normas particulares, a prática para aquisição de conhecimento científico pode ser louvável ou condenável, influenciando no julgamento os meios utilizados, os resultados gerados, os fins almejados e o tratamento atribuído às pessoas, considerando-as agentes morais. Dessa forma, a ciência não é eticamente neutra (20).

Corroborando este posicionamento, temos a reflexão de Thomas Kuhn a respeito do processo de negociação pelo qual uma comunidade ou um grupo científico gera um consenso dominante. É por meio da negociação que se dá o estabelecimento dos fatos que devem ser considerados relevantes para a extração de conclusões científicas, bem como das próprias conclusões últimas (a crença dominante). Uma vez que estes dois aspectos (o factual e o interpretativo) da negociação ocorrem concomitantemente – ao mesmo tempo em que as conclusões moldam as descrições dos fatos, os fatos moldam as conclusões deles geradas –, fica comprometida a segurança de que a experimentação apresenta papel determinante nos resultados científicos. Em última análise, diferenças na história individual, no campo de pesquisa e no interesse pessoal exercem influência significativa no processo de negociação, o que explica a existência de divergências nas conclusões por parte dos diversos atores envolvidos (21).

Feyerabend, aproveitando a contribuição de Galison acerca da

distinção entre o contexto da descoberta e o da justificação, coloca as certezas de qualquer sistema de conhecimento, naturalmente incluindo o sistema científico, como resultados de decisões práticas, ou como simples resultados de modos de se viver, e não apenas de intuições estritamente teóricas. Assim, considerando a semelhança entre grupos de pesquisa e partidos políticos, ambos dotados de informações, habilidades, ideologias diversas e diversos acessos àquilo que se estaria pronto para aceitar como fatos objetivos, o autor descreve de forma clara e direta o processo adotado pela comunidade científica para a resolução de disputas científicas, ressaltando esta similaridade existente, particularmente no que diz respeito aos processos que antecedem a conclusão de uma tratativa política:

“Há indagações desenvolvidas em pequena equipe, há negociações por telefone, por carta, painéis, conferências; um grupo cede alguma coisa aqui, o outro alguma coisa lá, no debate entram os interesses nacionais, as questões financeiras, até que, finalmente, cada qual está ‘pronto a assinar’, muito embora nem todos fiquem felizes” (22).

Para Kuhn, os cientistas, cientes ou não, recebem treinamentos e recompensas que os impulsionam para a resolução de quebra-cabeças intrincados que habitam a interface entre o mundo fenomenal e as crenças de suas comunidades a respeito deste particular mundo fenomenal, mergulhando-os em questões de interesse, política, poder e autoridade (21).

Reforçando a famosa frase de Francis Bacon pela qual se afirma categoricamente que “ciência é poder”, Norberto Bobbio reconhece que a ciência é um imenso instrumento de poder, não necessariamente por tornar os cientistas poderosos, mas por criar instrumentos que aumentam o poder dos que são capazes de se utilizarem dela (23).

Segundo Bobbio, a utilização da investigação científica para fins imorais (ainda que isto diga respeito mais à técnica do que à ciência) não depende da ciência, mas sim de determinados grupos de cientistas que por meio da aplicação das técnicas de investigação científica acabam por gerar efeitos socialmente danosos.

Entretanto, vivendo em uma época na qual encontramos rios de

tinta acerca da dependência mútua entre os dados e as teorias científicas, bem como em relação ao fato do progresso técnico científico não ter trazido o aperfeiçoamento moral da humanidade – mas apenas melhoramento material para parte dela, capacitando essa parte a exercer com maior eficácia sua vontade de potência –, o preço pago para se manter a ciência imaculada foi tentar trazer a neutralidade para seu cerne, registrando a sua definição como sendo “o conjunto das técnicas de pesquisa que devem servir para restringir ao máximo grau a intervenção das nossas preferências ou dos nossos juízos de valor” (23).

O reconhecimento de que a ciência não é eticamente neutra encaminha-nos, necessariamente, à reflexão sobre os valores envolvidos nas atividades científicas e igualmente sobre os fins buscados por elas.

Regressando a Olivé, os sistemas tecnocientíficos devem estar submetidos a uma avaliação em dois níveis: interno e externo. A avaliação interna deve focar o conceito de eficiência (adequação entre os meios e os fins propostos), bem como conceitos proximamente relacionados, *inter alia*, factibilidade (que seja passível de realização lógica e materialmente), eficácia (que alcance os fins propostos) e confiabilidade (que a eficiência seja estável). A avaliação externa, por sua vez, deve contemplar o contexto social e o cultural, oferecendo oportunidade de discussão sobre a deseabilidade das inovações tecnológicas e do desenvolvimento tecnológico para a sociedade, que sofrerá o impacto das aplicações desses sistemas em questão (24).

Sugere-se, por conseguinte, que a única justificativa moralmente plausível para o investimento em uma tecnologia específica seria a sua contribuição ao bem-estar dos seres humanos, sem que haja danos inaceitáveis a animais ou ao meio ambiente, sendo permitida apenas a exploração racional destes recursos, bem como o aproveitamento moralmente aceitável dos sistemas sociais (24).

### **A convergência na racionalidade epistêmica**

Tal qual ocorre com a concepção da neutralidade da ciência, a concepção da convergência na racionalidade epistêmica pode ser encontrada de forma bem difundida em nossa sociedade atual, especialmente na comunidade acadêmica ocupada com as ciências duras.

Esta corrente baseia-se na idéia de que qualquer ser humano, seja ele quem for, esteja ele onde estiver, viva ele da forma que viver, caso seja capaz de desenvolver absolutamente sem limitações sua capacidade de conhecer o mundo, alcançará a exata mesma crença acerca do mundo que qualquer outro ser humano, que igualmente goze da extrema ausência de interferência no que tange ao exercício da racionalidade, alcançará.

No cerne desta crença, segundo Olivé, repousa o equívoco de que “há relações causais objetivas no mundo – isto é, relações cuja existência é independente do que cada indivíduo acredite – às quais, em princípio, podem ter acesso epistêmico todos os seres humanos” (20).

Significativa contribuição para esta discussão surgiu do trabalho de Thomas Kuhn, com suas reflexões acerca das revoluções científicas e da incomensurabilidade característica entre teorias científicas que se sucederam por meio de uma mudança paradigmática. Para Kuhn, a ciência pode avançar mediante uma evolução do tipo cumulativa normal, ou seja, quando novos conhecimentos apenas são agregados ao conhecimento previamente disponível; ou por intermédio de uma mudança revolucionária, que necessariamente envolve descobertas cujos conceitos não estavam já em uso, com mudanças nas leis da natureza e nos critérios pelos quais alguns termos estão ligados à natureza (21).

Em relação à incomensurabilidade, Kuhn utiliza metaforicamente este termo originalmente empregado na geometria para designar nenhuma linguagem comum, chamando nossa atenção para o fato de que inexiste uma linguagem que seja capaz de viabilizar uma tradução de uma teoria para outra, caso ambas sejam incomensuráveis, sem que surjam neste processo de tradução resíduos ou perdas. Por conseguinte, um léxico específico é capaz de oferecer acesso a apenas um conjunto de mundos possíveis, ao mesmo tempo em que torna inacessível outro conjunto de mundos possíveis. Após longos anos de reflexão, Kuhn apresenta a alteração do conhecimento da natureza intrínseco à própria linguagem como sendo a principal característica das revoluções científicas (21).

Concorda com esta posição o seguinte comentário de Koyré, que trata do papel fundante da linguagem geométrica para a ciência moderna, no contexto da revolução científica do século XVII:



"A experimentação consiste em interrogar metodicamente a natureza. Essa interrogação pressupõe e implica uma linguagem na qual se formulam as perguntas, [...]. Como sabemos, para Galileu, era através de curvas, círculos e triângulos, em linguagem matemática ou, mais precisamente, em linguagem geométrica – não na linguagem do senso comum ou através de puros símbolos –, que nos devemos dirigir à natureza e dela receber respostas" (4).

A contribuição de Kuhn, por meio de sua reflexão tratando das revoluções científicas com mudanças paradigmáticas e da característica de incomensurabilidade entre paradigmas que se sucedem ao longo do desenvolvimento do pensamento científico, expõe a fragilidade da aceitação de teorias científicas vigentes como conhecimento demonstrado pela ciência, dotado da característica de verdade corroborada e permanente – certeza imutável alcançada.

Ao procedermos a comparação entre as distintas teorias com vocação para oferecer uma visão organizada de um mesmo grupo de fenômenos naturais, a aplicação do rótulo verdade deve ser mais parcimoniosa, quiçá talvez deva vir acompanhada da complementação até o momento ou por enquanto. Teorias históricas deixaram de ocupar o lugar do consenso por se considerar, à luz de teoria mais recente, falsas, ainda que tenham sido tidas como verdadeiras em suas épocas. Na dinâmica científica, o discurso que trata da verdade deve assumir um tom implícito de provisoriedade, de interinidade.

Diante dessa nova realidade, na qual houve o descarte da certeza da independência entre fatos e crenças e também da certeza de que a ciência nos aproxima cada vez mais do mundo real que independe de nossas culturas e de nossas mentes, Kuhn indica dois relevantes aspectos de uma reconceituação:

"Em primeiro lugar, o que os cientistas produzem e avaliam não é a crença *tout court*, mas mudança de crença, [...] Em segundo, aquilo que a avaliação procura selecionar não são crenças que correspondam a um chamado mundo externo real, mas, simplesmente, ao melhor entre dois, ou o melhor dentre todos os corpos de crença efetivamente apresentados

aos avaliadores no momento em que chegam a seu veredicto" (21).

Bobbio chama a atenção para o fato de que da mesma forma que o progresso científico pode apresentar em sua história revoluções significativas, assim também pode se dar com o progresso moral, do ponto de vista da filosofia da história, como pode ser exemplificado pela afirmação dos direitos do homem e sua transição de uma fase doutrinária, no pensamento jusnaturalista, para uma fase prático-política, nas Declarações do fim do século 18.

Essas são consideradas por Bobbio "uma verdadeira e própria revolução copernicana", remetendo-nos ao exemplo de Kuhn anteriormente citado. Bobbio afirma que encontraremos sempre um código de deveres ou de obrigações caso nossa busca se dê no início da história da moral. E em que pese o fato de que dever e direito são termos correlatos, no sentido de que um não pode existir sem o outro, códigos de direitos somente surgiram muito mais tardiamente na história da moral (23).

Consideramos importante salientar que seria um equívoco extrapolar a dependência entre os fatos observáveis na natureza e as teorias científicas correlacionadas para a concepção extremista da completa independência entre eles. Inquestionavelmente, o mundo real estabelece certo grau de comunicação com as teorias científicas, manifestando determinados aspectos condicionantes. A contribuição do mundo real para as teorias científicas se dá, via de regra, por restrições que resultam no descarte de hipóteses candidatas a teorias não suficientemente ancoradas em argumentos, observações ou experimentações racionais.

Tendo isto posto, Olivé nos conduz ao reconhecimento de que a razão é comum a todos os seres humanos, ou seja, todos nós temos a capacidade de aprender e usar uma linguagem, ter representações do mundo, escolher fins, eleger os meios possíveis para se alcançar tais fins, conectar diferentes ideias, realizar inferências lógicas, construir e analisar argumentos e, por fim, aceitar ou rejeitar ideias, valores e normas de conduta com base em razões. Trata-se de aceitar a posição equilíbrio entre o absolutismo (valores e normas morais com validade absoluta) e o relativismo extremo (juízos de valor com validade específica exclusivamente para determinados grupos humanos): o

pluralismo. Trata-se de aceitar que nenhum conceito apresenta um significado absoluto e, por corolário, não são válidos para toda a cultura humana – nem mesmo o conceito de direitos humanos, que para o pluralismo são tão somente direitos reconhecidos pelas sociedades modernas a todos os seres humanos pelo simples fato de pertencerem à espécie humana (24).

## O progresso

Por fim, chegamos à quarta reflexão, aquela que acredita haver uma necessária relação entre a evolução da sabedoria pela ciência e da capacidade pela tecnologia com a evolução de conceitos morais. Ou seja, o aumento do conhecimento está diretamente implicando um crescimento moral em direção a um aperfeiçoamento da espécie humana.

Essa afirmação teve sua origem em uma imagem moderna da ciência que, segundo Paolo Rossi, pode ser caracterizada por três fatos: primeiro, a convicção de que diferentes gerações contribuem sucessivamente no sentido de aumentar o saber científico; segundo, a convicção de que este processo se dá sempre de forma incompleta, ou seja, o saber científico pode ilimitadamente sofrer acréscimos, integrações ou revisões e; terceiro, a convicção de que existe uma espécie de tradição científica (mais de cunho institucional do que em nível de teorias) na qual são acrescentadas as contribuições individuais.

Essa imagem moderna da ciência teve de superar dois obstáculos próprios da tradição hermética, presentes na cultura do século 17: a negação da prática da ciência com caráter secreto e iniciático e a negação da ideia de que a origem de toda a sapiência é mantida escondida em um passado longínquo (25).

Assim, discorrendo sobre a fé no progresso e da procura pela lei do progresso a propósito do tardo-iluminismo e do positivismo, é dessa forma que Rossi apresenta a ideia de progresso:

“Essa fé repousava principalmente sobre três convicções: 1. na história está presente uma lei que tende, através de graus ou etapas, à perfeição e à felicidade do gênero humano; 2. tal processo de aperfeiçoamento é geralmente identificado com o

desenvolvimento e com o crescimento do saber científico e da técnica; 3. ciência e técnica são a principal fonte do progresso político e moral, constituindo a confirmação de tal progresso" (25).

Jonas interpreta o progresso não só como lei, mas igualmente como ideal. A relação que existe entre o julgamento de que as mudanças do passado ocorreram em direção a uma melhora, a fé de que esta direção é inerente à dinâmica do processo e persistirá no futuro e o compromisso em tornar esta situação o objetivo da humanidade fazem que muitos de nós acabemos por adotar uma postura progressista. E sendo a tecnologia o símbolo dominante do progresso nos dias atuais, este passa a implicar necessariamente melhorias de aspecto material que, por fim, gerariam aumento na produtividade da economia global.

Tendo considerado essas questões, Jonas nos alerta para o fato de que, ao julgarmos o recente superior ao anterior, devemos ter em mente que não se trata de emissão de juízos de valor, mas de tão-somente uma declaração descritiva. Ilustra esta afirmação o desenvolvimento de armas de destruição em massa, uma vez que o condenável é justamente o fato de que as armas mais recentes, por serem tecnologicamente superiores, apresentam maior poder de destruição (18).

## Conclusão

A lei de Hume, exposta no *Tratado da Natureza Humana* como uma "observação que talvez se mostre de alguma importância", faz-se inquestionavelmente cada dia mais relevante para a reflexão da interface entre as questões de natureza epistemológica e as questões de natureza ética. Ao constatar com surpresa que em todo sistema moral, em um dado momento do discurso, as cópulas proposicionais usuais é e não é passam a ser sistematicamente substituídas por deve e não deve, Hume teceu o seguinte comentário:

"Essa mudança é imperceptível, porém da maior importância. Pois, como esse deve ou não deve expressa uma nova relação ou afirmação, esta precisaria ser notada e explicada; ao mes-

mo tempo seria preciso que se desse uma razão para algo que parece inteiramente inconcebível, ou seja, como essa nova relação pode ser deduzida de outras inteiramente diferentes” (26).

Impedidos, por corolário, de derivarmos o que devemos fazer daquilo que podemos fazer, resta-nos uma atitude de prudência diante dos avanços biotecnocientíficos. A aplicação madura do princípio da precaução, pela avaliação racional dos benefícios previstos de serem alcançados e dos riscos possíveis de serem aceitos, poderia, em princípio, permitir que a ciência e a tecnologia avançassem de modo seguro para o aumento da qualidade de vida da população em geral. A maturidade na aplicação do princípio da precaução implica a participação dos diversos atores envolvidos em toda a cadeia de acontecimentos, do cientista que descobre, passando pelo tecnologista que realiza e chegando ao cidadão comum, alvo final da aplicação do conhecimento. Isto, claro, sem excluir legisladores, reguladores, produtores e quem mais for afeto ao tema em questão.

Infelizmente, hodiernamente, não são raros os alertas de que no âmbito dos poderes Legislativo e Executivo, a ciência vem sendo empregada como uma ferramenta útil para tornar argumentos defensáveis em justificativas legítimas para decisões previamente estabelecidas e acordadas, que tiveram como parâmetros influenciadores questões comerciais, políticas ou de outras naturezas similarmente comprometedoras.

Esse alerta se torna particularmente relevante quando da constatação de que em praticamente todas as áreas do conhecimento científico – tendo em vista a alta complexidade das questões tratadas – existem especialistas de notórios saber e competência que apresentam opiniões, extra-ciência dura, diametralmente opostas, tornando relativamente fácil fazer escolhas pretensamente científicas (27).

Deve-se buscar devolver a ciência aos cidadãos, na tentativa de garantir que as políticas científicas governamentais sejam o resultado de extensa reflexão por parte de todos os elementos da sociedade, e não mais decididas tendo por base as recomendações de um limitado grupo de cientistas especialistas (28). Nesse sentido, a informação social deve receber a atenção necessária para que suas três funções

básicas sejam exercidas de forma adequada:

“a) impedir que a iniciativa popular se extinga em razão de complicações burocráticas e de instituições estáticas fechadas em si mesmas; b) garantir, até certo ponto, a eficiência da pressão vinda de baixo como um instrumento democrático de primeira linha [...] c) tender a manter certo grau de contato entre as decisões políticas e as aspirações dos cidadãos, protegendo-os tanto da precipitação autoritária como das tendências paternalistas” (29).

Fermin Roland Schramm chama a atenção para a necessidade de controle da atividade científica, a fim de evitar abusos de poder por parte de cientistas e instituições tecnoburocráticas e igualmente de controle do controle, a fim de evitar as possíveis conseqüências perversas do controle, como as influências de coerções, fanatismos e ignorâncias que podem comprometer a autonomia positiva da ciência (30).

A necessidade das atividades de controle e controle do controle, conforme proposto por Schramm, vem em sintonia com a idéia de equilíbrio entre os cientólatras e os tecnofóbicos previamente comentada. O diálogo genuinamente plural – com representações de todos os setores interessados, em que a racionalidade e a imparcialidade aparecem como elementos valorizados – surge como o caminho certo para o alcance dos mais significativos benefícios das biotecnologias com os menores riscos possíveis e aceitáveis.

## Referências

1. Oliveira LA. Biontes, bióides e borgues. In: Novaes A, organizador. O Homem-máquina: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras; 2003.
2. Romano R. Moral e ciência, a monstruosidade no século XVIII. São Paulo: Editora SENAC; 2003.
3. United Nations Environment Programme. Convention on Biological Diversity. Subsidiary Body on Scientific, Technical and Technological Advice [internet]. Recommendation IV/5: Consequences of the use of the new technology for the control of plant gene expression for the conservation and sustainable use of biological diversity. Montreal/CA; 21-25 Jun. 1999. Disponível

em: <http://www.cbd.int/recommendation/sbstta?id=7015>

4. Koyré A. Estudos de história do pensamento científico. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1991.
5. Rossi P. O nascimento da ciência moderna na Europa. Bauru: Editora EDUSC; 2001.
6. Ribeiro RJ. Novas fronteiras entre natureza e cultura. In: Novaes A, organizador. O Homem-máquina: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras; 2003.
7. Mir L, organizador. Genômica. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
8. Assad ALD; Aucélio JG. Biotecnologia no Brasil – recentes esforços. In: Silveira JMFJ, Dal Poz ME e Assad ALD, organizadores. Biotecnologia e recursos genéticos, desafios e oportunidades para o Brasil. Campinas: Instituto de Economia / Financiadora de Estudos e Projetos; 2004.
9. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Commission on Genetic Resources for Food and Agriculture. Towards a code of conduct for plant biotechnology as it affects the conservation and utilization of plant genetic resources. Rome: 14 Oct., 2002.
10. Brasil. Ministério do Meio Ambiente [internet]. Diversidade biológica do Brasil - [acesso em 26/Set/2005]. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/sbf/chm/biodiv/brasil.html>
11. Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento [internet]. Agronegócio brasileiro: uma oportunidade de investimentos - [acesso em 26/Set/2005]. Disponível em [http://www.agricultura.gov.br/portal/page?\\_pageid=33,968707&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](http://www.agricultura.gov.br/portal/page?_pageid=33,968707&_dad=portal&_schema=PORTAL)
12. Martinson BC; Anderson MS; De Vries R. Scientists behaving badly. Nature. 2005; 435:737-738.
13. Garrafa V. Bioética e ciência – até onde avançar sem agredir. In: Costa SIF; Garrafa V; Oselka G, organizadores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998.
14. Maia AC. Biopoder, biopolítica e o tempo presente. In: Novaes A, organizador. O Homem-máquina: a ciência manipula o corpo. São Paulo: Companhia das Letras; 2003.
15. Siqueira JE. Ética e tecnociência. Londrina: Editora UEL; 1998.
16. Potter VR. Bioethics, Bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall; 1971.
17. Potter VR. Global bioethics, building on the Leopold legacy. Michigan: Michigan State University Press; 1988.
18. Jonas H. The imperative of responsibility: in search of an ethics for the technological age. Chicago: The University of Chicago Press; 1984.
19. Beecher HK. Ethics and clinical research. The New England Journal of Medicine. 1966; 16:1354-1360.
20. Olivé L. Epistemologia na ética e nas éticas aplicadas. In: Garrafa V; Kottow M; Saada A, organizadores. Bases conceituais da bioética, enfoque

latino-americano. São Paulo: Editora Gaia; 2006.

21. Kuhn TS. O Caminho desde a estrutura. São Paulo: Editora Unesp; 2003.

22. Feyerabend PK. Diálogos sobre o conhecimento. São Paulo: Perspectiva; 2008.

23. Bobbio N. Teoria geral da política. A filosofia política e as lições dos clássicos. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2000.

24. Olivé L. El bien, el mal y la razón. Facetas de la ciencia y de la tecnología. México: Paidós; 2000.

25. Rossi P. Naufrágios sem espectador. A idéia de progresso. São Paulo: Editora UNESP; 2000.

26. Hume D. Tratado da natureza humana. São Paulo: Unesp/Imprensa Oficial; 2000.

27. Mayor F. Ciência e poder hoje e amanhã. In: Mayor F; Forti A. Ciência e poder. Campinas: Papyrus; 1998.

28. Forti A. Introdução. In: Mayor F; Forti A. Ciência e poder. Campinas: Papyrus; 1998.

29. Ferrarotti F. A Revolução industrial e os novos trunfos da ciência, da tecnologia e do poder. In: Mayor F; Forti A. Ciência e poder. Campinas: Papyrus; 1998.

30. Schramm FR. Bioética e moralidade das biotecnologias. Rio de Janeiro: Interciência; 1999.

**Recebido em: 21/06/2010 Aprovado em: 20/09/2010**



## Resenha de livros

Esta seção destina-se à apresentação de resenhas de livros de interesse para a bioética

### La felicidad paradójica

Lipovetsky G.

Barcelona: Anagrama, 2007

ISBN: 978-84-339-7386-3

El eje central del libro *La felicidad paradójica* se sitúa en el análisis del paso de la modernidad a la hipermodernidad en las sociedades desarrolladas.

La arquitectura de la obra muestra la aparición de un nuevo arquetipo social, *el hiperconsumidor*, que es la consecuencia evolutiva de tres etapas, a través de las cuales se despliega la sociedad contemporánea. Se trata de un ser que ya no desea sólo el bienestar sino que ahora anhela armonía, plenitud y felicidad.

La primer etapa, comprendida entre 1880 y la segunda Guerra Mundial, marca el inicio de la sociedad de consumo. Son los años de la producción a gran escala y de la puesta a punto de las máquinas de fabricación continua que producen bienes con vocación de durabilidad.

Hacia 1950 emerge un nuevo ciclo histórico de las economías de consumo, donde la capacidad de producción se incrementa de tal forma, que se genera una mutación social que da lugar a la aparición de la sociedad de consumo de masas. Se abren supermercados, centros comerciales, hipermercados y el orden económico se rige por los principios de seducción y de lo efímero.

Caen las antiguas resistencias culturales y se expande la sociedad del deseo.

La sociedad se presenta con una nueva jerarquía de objetivos y una forma diferente de relacionamiento; el ocio y el confort se constituyen en monedas de intercambio con las militancias y pasiones revolucionarias de décadas anteriores.

En la tercera etapa, a finales de los 70, la vida de las sociedades desarrolladas no hacen sino acumular signos de placer y felicidad.

La producción de bienes se centra en las personas y se erosionan las culturas de clase.

Sin embargo, *el hiperconsumidor* se vuelve desconfiado e infiel. Ya no sigue una marca, ahora entra en la internet y compara, analiza, reflexiona y orienta sus deseos hacia lo que más lo gratifica.

Han mudado los estilos de vida, los gustos, las expectativas y aspiraciones. La propia revolución del consumo se ha visto revolucionada en la tarea de estimular la demanda y la multiplicación infinita de necesidades.

La renovación e innovación aparecen priorizadas en las agendas de las empresas, al mismo tiempo que las capacidades instrumentales en comunicación. La colonización de nuevos mercados comienza a utilizar estrategias cualitativas orientadas a la fidelización de los consumidores.

Dentro de esta configuración soberana de la lógica financiera el rol central del consumidor, identificado como cliente rey por el autor, se construye como base inseparable de una economía mundializada.

Al interior de este nuevo orden económico, el trabajador asalariado, los sindicatos y el Estado mudan a un segundo plano y un *homo consumericus* de tercer tipo, nace con imprevisibles y variados gustos, liberado de las antiguas culturas de clase. Es decir, un consumidor atado a las imposiciones sociales del *standing* deja lugar a un hiperconsumidor que tratará de experimentar nuevas marcas y mayores emociones, bienestar y calidad de vida, en un marco de la inmediatez de la comunicación.

El escenario se manifiesta como un continuo consumista cósmico, desincronizado e hiperindividualista, donde todas las edades quedan expuestas al mercado, incluyendo a niños y ancianos.

Poco a poco, el espíritu consumista ha logrado infiltrarse en cuestiones cotidianas, relaciones familiares, religión, política, organizaciones sindicales, cultura y tiempo disponible.

Lipovetsky dirá que la condición paradójica de la felicidad del hiperconsumidor nace de un consumo que funcionará como un imperio. Por un lado, un sujeto informado y libre, que amplía sus opciones de elección y se preocupa por optimizar la relación calidad-precio y, por el otro, un sujeto más dependiente de los tentáculos del orden comercial.

Los gastos en salud aumentan: más consultas, más fármacos, más análisis, más tratamientos; un proceso acelerado que no parece tener fin. Se consumen programas de TV, radio, páginas web, artículos para el gran público, guías y enciclopedias médicas, obras de divulgación.

"La salud erigida en primer valor" aparece como una preocupación omnipresente en casi todas las edades: ahora se trata de intervenir por adelantado para desviar su curso, anticiparse al futuro, cambiar los comportamientos y conductas de riesgo, dar constancia de la buena observancia. Al mismo tiempo, la competencia médica se extiende a todos los dominios de la vida para mejorar su calidad. Los bienes de consumo pueblan cada vez más la dimensión de la salud: alimentos, turismo, hábitat, cosméticos. El tema de la salud se convierte en un argumento de venta decisivo y se anuncia como la época de la medicalización de la vida (otros autores la entienden como medicamentación).

Sin ninguna ambigüedad, ha perdido operatividad el paradigma de la distinción, sólo queda la optimización de la salud mediante autovigilancia y demanda exponencial de la maquinaria tecnocientífica, que es quien tiene las cartas en la mano y conduce las operaciones "excluyendo".

El cuerpo se considera un material que puede corregirse o transformarse a voluntad, como un objeto totalmente a disposición del sujeto. Las cirugías estéticas, las fecundaciones in vitro o el consumo de psicotrópicos son ejemplos que proponen gestionar los problemas existenciales de esta relación individualista con el cuerpo. Los sujetos pueden elegir su estado de ánimo, controlar sus vivencias cotidianas, ser dueños de las eventualidades emocionales, y para ello, recurren a medicamentos psicotrópicos cuyo consumo no deja de crecer.

A medida que se afirma el principio de soberanía personal sobre el cuerpo, el individuo confía su suerte a la acción de sustancias químicas que modifican sus estados psicológicos desde el exterior, sin análisis ni trabajo subjetivo, ya que sólo cuentan la eliminación inmediata de los desajustes (fatiga, insomnio, ansiedad) con la mayor eficacia posible y el deseo de producir estados afectivos "por encargo".

El autor dirá que la gente se declara mayoritariamente feliz, a pesar de que la infelicidad sexual persiste y las incitaciones al hedonismo están por todas partes: inquietudes, decepciones, insegurida-

des sociales y personales en crecimiento constante. Nunca antes los padres satisfacen tanto los deseos de sus hijos y, paralelamente, jamás se han observado conductas tan problemáticas ni tantas enfermedades mentales en ellos.

De manera semejante, la riqueza convive con enormes desigualdades y recursos cada vez más escasos que ponen luz a un subconsumo de necesidades básicas.

La sociedad exalta los referentes del mayor bienestar, de la armonía y el equilibrio y, por el otro, se presenta como hipertrofiada e incontrolada, poseedora de un orden bulímico que lleva al extremo y al caos. Los perjuicios son dobles: afectan tanto al orden subjetivo de las existencias como al ideal de justicia social.

Gilles Lipovetsky trabaja todos los aspectos que hacen de la sociedad del hiperconsumo la civilización de la felicidad paradójica.

Será que hay un abismo detrás del show de la abundancia y la comunicación? Existirá un progreso en el camino de la felicidad? O se hace más visible y persistente la insatisfacción?

La espiral del *hiperconsumo* aparece inscrita en el gusto por lo fácil, lo ligero, lo evasivo y lo lúdico. La sociedad funciona como una sociedad de desorganización psicológica que precipita numerosos procesos de "relanzamiento" o "redinamización" subjetiva. Pero a pesar de la inflación de necesidades, las razones para tener esperanza no han caducado. El individuo sigue viviendo para algo más que para los bienes materiales; no han desaparecido los ideales de amor, verdad, justicia y altruismo, no se perfila ningún nihilismo total.

Dirá que la felicidad paradójica reclama soluciones igualmente paradójicas. Tal vez sea el momento de la regulación y la moderación, tal vez sea un tiempo destinado a potenciar motivaciones menos dependientes del mercado, pero que nadie se llame a engaño: se requiere de más consumo para que retroceda la pobreza, para ayudar a la tercera edad, para mejorar la salud pública. Nada destronará la creciente hegemonía del mercado ni el alud de nuevos productos con un ciclo de vida cada vez más breve.

Finalmente el autor propone que la mutación futura vendrá de nuevas metas, sentidos, perspectivas y prioridades en la vida. Que seguramente aparecerá otra clase de consciencia, que llegará la hora en que se ponga de manifiesto todo lo quimérico que contiene el fre-

nesí consumista. Que la transformación se ha de esperar menos, paradójicamente, de una revolución del modo de producción que de una revolución de los valores o una mutación cultural que revise el lugar de los goces inmediatos. Apuesta a un poshedonismo que tendrá repercusiones en los sistemas de educación y formación, en las formas de pensar el futuro y en la concepción de la buena vida.

## **Conclusión**

El texto de Lipovetsky habilita comprender una construcción colectiva, dentro de la cual la bioética deberá estar atenta a una sociedad que avanza hacia un horizonte que se diluye. mientras cree aproximarse, ya que toda solución plantea nuevos dilemas.

El impacto de la ciencia y la tecnología como la transformación de la vida cotidiana han invadido ideológicamente diversas esferas de la cotidianidad ejerciendo efectos homogeneizadores; han logrado desaparecer formas de vivir ancestrales y autóctonas y han padronizado otras, provocando un único modo material de realización de la vida, erigiendo un supuesto criterio de progreso civilizatorio, a pesar de una insustentable dependencia y consiguiente disminución de la sociodiversidad.

Anhelo una nueva jerarquía de valores, donde los sujetos cedan paso a otras prioridades, a un nuevo imaginario de la vida en sociedad y del buen vivir.

### **Mercedes Cecilia Salamano**

Programa de Pós-graduação em Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

msalamano@hotmail.com

## Atualização científica

Esta seção destina-se à apresentação de resumos e comentários de artigos científicos recentes.

**Fosbenner S. Pharmaceutical industry's ethical responsibility to HIV/AIDS sufferers in developing countries.**

Penn Bioethics Journal 2010; VI(1): 13-17

O artigo discute o acesso à medicação antirretroviral por indivíduos soropositivos que vivem em países em desenvolvimento, com especial foco nas questões éticas que emergem do confronto, por um lado, do interesse da indústria farmacêutica em reaver investimentos realizados no desenvolvimento das drogas e, por outro, da necessidade de pessoas infectadas pelo HIV terem essa medicação disponível para uso. No texto, defende-se que as companhias farmacêuticas devem estabelecer um equilíbrio entre a responsabilidade financeira para com seus acionistas e o compromisso em relação aos indivíduos soropositivos em países em desenvolvimento que, muitas vezes, não encontram meios de acesso a tais medicamentos devido ao seu alto custo.

Com os recentes advenços científicos, a soropositividade em relação ao HIV se transformou em uma condição de saúde crônica, tendo-lhe sido retirado o sentido de fatalidade que imperava quando surgiram os primeiros casos conhecidos da infecção. Mudança que teve influência significativa do desenvolvimento das drogas anti-HIV.

Nos últimos anos, apesar do substancial declínio dos preços dos medicamentos antirretrovirais nos países em desenvolvimento, os mesmos ainda se mantêm em um padrão de custo que ultrapassa as possibilidades financeiras da maior parte dos que deles necessitam.

Para defender o ponto de vista segundo o qual a indústria farmacêutica possui uma responsabilidade ética em colaborar com pessoas vivendo com HIV/Aids nos países em desenvolvimento, a autora baseia sua argumentação na teoria de análise dos *stakeholders* (interessados) de Gumbus. A partir dessa leitura, as companhias farmacêuticas poderão permitir acesso às drogas antirretrovirais sem que isso comprometa parte substancial de seus investimentos. Em relação

ao assunto, a despeito das leis que garantem respeito à patente por determinado período tempo, a autora reforça a distinção já conhecida sobre o legal e o ético, visto que, enquanto o primeiro focaliza o direito sobre algo, o segundo evidencia a coisa certa a ser feita.

De acordo com o modelo de análise dos *stakeholders*, as organizações operam para todos aqueles com quem se relaciona, incluindo parceiros internos e externos. Para Weber, os *stakeholders* da indústria farmacêutica incluem seus acionistas, médicos, pesquisadores e pacientes que utilizam drogas medicinais. Segundo esse autor, para que uma indústria farmacêutica opere eticamente, ela deve avaliar de que forma sua prática afeta diferentes grupos de interessados (*stakeholders*), assegurando, assim, que os benefícios e lucros de suas ações sejam distribuídos de forma justa entre todos eles, ainda que não necessariamente de forma igual. Nesse caso, alcançar o justo significa satisfazer a necessidade básica de todos os envolvidos.

O artigo apresenta dados que demonstram que, pelo fato do lucro das indústrias farmacêuticas fazer desse um negócio bastante lucrativo, pode-se afirmar que uma distribuição justa dos benefícios sobre todos os interessados é possível de ser realizada, sem que se abra mão de interesses particulares.

Por exemplo, em 2007, o lucro das indústrias farmacêuticas estadunidenses alcançou a cifra de US\$ 315 bilhões e, ao final desse mesmo ano – apesar de que 3 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento terem tido assegurado o acesso aos medicamentos antirretrovirais –, 6,7 milhões ainda estavam descobertas desse tipo de tratamento, cujas razões incluem seu alto custo.

Apesar do preço anual do tratamento antirretroviral, por paciente, ter caído para US\$ 350 nos países em desenvolvimento, ele ainda pode ser considerado como sendo elevado. Cita-se, para ilustrar, o valor do investimento anual em saúde da Suazilândia, país africano que possui a maior prevalência mundial de HIV em adultos, que é de US\$ 353 por cidadão.

Sobre o argumento utilizado pela indústria farmacêutica de que os preços elevados das drogas se mantêm em razão dos altos investimentos realizados em pesquisas futuras, a autora contra-argumenta com dados: apenas 15% de seus lucros são investidos em pesquisa e desenvolvimento, proporção que pode ser considerada modesta se

comparada com o que se investe, por exemplo, em publicidade e administração (30%) ou em seus acionistas (20%).

A teoria de análise dos *stakeholders* adota a visão de que os negócios devem ser operados por razões que vão além da maximização do lucro e que, dentre seus objetivos, deve estar a satisfação das necessidades de todos os interessados envolvidos. Por meio da compreensão da teoria, não se pode, portanto, considerar eticamente aceitável que a indústria farmacêutica atue em prol da distribuição dos benefícios aos seus acionistas impondo prejuízos significativos aos indivíduos soropositivos em países desenvolvidos, e vice-versa.

O sacrifício que a indústria farmacêutica e seus acionistas devem fazer para expandir o acesso aos antirretrovirais em países em desenvolvimento não pode ser comparado ao sofrimento que a ausência desses medicamentos provoca. Em números, a autora sustenta que para tratar os 6 milhões de soropositivos sem acesso às drogas, seriam necessários aproximadamente US\$ 21 bilhões por ano, cifra que representa apenas 6% de seu lucro anual. Ainda, se for considerado que o provimento de acesso universal ao tratamento antirretroviral não deve ser de responsabilidade exclusiva das companhias farmacêuticas, sua possibilidade em contribuir com a questão se torna ainda mais evidente.

Apesar de não ter sido discutida a necessidade de acesso para população dos países em desenvolvimento às drogas que tratem outras enfermidades (e não apenas aquelas relacionadas à infecção pelo HIV), a autora conclui ser crucial que a indústria farmacêutica siga utilizando seu poder e riqueza para expandir o acesso aos medicamentos antirretrovirais ao redor do mundo.

**Ana Cláudia Machado**

Psicóloga e especialista em bioética  
naclau@gmail.com



## Documentos

Esta seção destina-se a apresentar documentos de interesse relevante para a bioética

### Apresentação

#### **O desafio e a coragem de superar o atraso legislativo brasileiro**

A Resolução do Conselho Federal de Medicina 1957/2010 representa um avanço no enfrentamento das questões éticas relativas à reprodução assistida no Brasil e coloca o Conselho Federal de Medicina (CFM) como o protagonista normativo de problemas sociais que já deveriam ter sido objeto de decisão do Poder Legislativo. Ela evidencia o descompasso entre o tempo social e o tempo legislativo e o atraso a que ficamos submetidos enquanto o legislativo não consegue dar conta de uma sociedade que renova seus padrões éticos e de uma ciência em permanente avanço.

Nesses dezoito anos que separam a Resolução CFM 1358/92 da Resolução CFM 1957/2010, que tratam das normas éticas para utilização das técnicas de reprodução assistida, muita coisa mudou na sociedade, na ciência e na prática médica. Nesse tempo, as clínicas de reprodução assistida se multiplicaram pelo país, não havendo sobre elas qualquer tipo de controle mais efetivo que pudesse garantir condições mínimas de sujeição a padrões eticamente aceitáveis.

Na falta de uma legislação que apontasse diretrizes claras sobre as condutas a serem adotadas nos procedimentos de reprodução humana assistida, pressionadas pela clientela, sem sofrer fiscalização dos órgãos competentes e possuindo as condições técnicas para oferecer tal serviço, cada clínica passou a adotar condutas as mais diversas, deixando surgir conflitos éticos e jurídicos que precisavam ser enfrentados, em primeiro lugar, pelo Poder Legislativo e pelo Conselho Federal de Medicina, como órgão responsável pela conduta dos médicos.

Para enfrentar o problema da gravidez múltipla, o CFM fixa o número máximo de oócitos e embriões que podem ser transferidos para a receptora.

Enquanto a resolução anterior falava que o número ideal “não

deve ser superior a quatro”, deixando margem para uma decisão do profissional ou dos demais envolvidos, a nova resolução fixa, categoricamente, que o número máximo “não pode ser superior a quatro”. A mudança, aparentemente singela, faz toda a diferença. Assim a Resolução CFM 1358/92 tinha um caráter meramente orientador, a Resolução CFM 1957/10 um caráter taxativo.

Além dessa definição, a resolução estabelece também, e de forma muito apropriada, a relação entre o número de embriões transferidos e a idade da paciente, evitando os riscos decorrentes da gravidez múltipla.

A proibição da redução embrionária permanece inalterada na resolução de 2010, evidenciando que a concepção de vida e de morte da sociedade não se alterou até a presente data.

Outra mudança significativa na resolução, refere-se aos indivíduos que serão submetidos à técnica de reprodução assistida. Enquanto a resolução anterior falava em mulher, referindo-se às usuárias das técnicas, a Resolução CFM 1957/10 fala em pessoa, ampliando o leque dos sujeitos com possibilidade de utilização da técnica e respeitando os novos arranjos sociais e familiares.

Além dos ajustes necessários em relação à resolução anterior, como a definição do número de embriões fertilizados que podem ser implantados em cada paciente, o CFM enfrentou o problema da inseminação *post mortem*, decisão essa que certamente terá desdobramentos na seara jurídica e que suscitará conflitos éticos importantes.

Finalmente, cabe destacar que o CFM, ao revisar sua resolução, assume uma posição de pioneirismo provocando o Legislativo e o Executivo a que renovem o atual arcabouço jurídico.

Dentro dos limites de sua competência, o CFM decidiu acerca de questões consideradas polêmicas, se antecipando aos três Poderes. A Resolução CFM 1957/2010 é um demonstrativo claro desse descompasso existente entre uma sociedade que avança e se renova cotidianamente, alimentada por uma ciência que lhe possibilita romper com as barreiras antes não imagináveis e um Poder Legislativo que, sistematicamente, se omite no enfrentamento de questões que envolvam aspectos morais.

**Elda Coelho de Azevedo Bussinguer**

Programa de Pós-graduação em Bioética da Universidade de Brasília,  
Brasília, Brasil.

elda.cab@gmail.com

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/2010**

Publicada no D.O.U. de 06 de janeiro de 2011, Seção I, p.79

A Resolução CFM nº 1.358/92, após 18 anos de vigência, recebeu modificações relativas à reprodução assistida, o que gerou a presente resolução, que a substitui in totum.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, alterada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO a importância da infertilidade humana como um problema de saúde, com implicações médicas e psicológicas, e a legitimidade do anseio de superá-la;

CONSIDERANDO que o avanço do conhecimento científico permite solucionar vários dos casos de reprodução humana;

CONSIDERANDO que as técnicas de reprodução assistida têm possibilitado a procriação em diversas circunstâncias, o que não era possível pelos procedimentos tradicionais;

CONSIDERANDO a necessidade de harmonizar o uso dessas técnicas com os princípios da ética médica;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária do Conselho Federal de Medicina realizada em 15 de dezembro de 2010,

**RESOLVE**

Art. 1º - Adotar as **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**, anexas à presente resolução, como dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se a Resolução CFM nº 1.358/92, publicada no DOU, seção I, de 19 de novembro de 1992, página 16053.

Brasília-DF, 15 de dezembro de 2010

**ROBERTO LUIZ D'AVILA**

Presidente

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**

Secretário-geral

## **ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CFM nº 1.957/10**

### **NORMAS ÉTICAS PARA A UTILIZAÇÃO DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA**

#### **I - PRINCÍPIOS GERAIS**

1 - As técnicas de reprodução assistida (RA) têm o papel de auxiliar na resolução dos problemas de reprodução humana, facilitando o processo de procriação quando outras terapêuticas tenham se revelado ineficazes ou consideradas inapropriadas.

2 - As técnicas de RA podem ser utilizadas desde que exista probabilidade efetiva de sucesso e não se incorra em risco grave de saúde para a paciente ou o possível descendente.

3 - O consentimento informado será obrigatório a todos os pacientes submetidos às técnicas de reprodução assistida, inclusive aos doadores. Os aspectos médicos envolvendo as circunstâncias da aplicação de uma técnica de RA serão detalhadamente expostos, assim como os resultados obtidos naquela unidade de tratamento com a técnica proposta. As informações devem também atingir dados de caráter biológico, jurídico, ético e econômico. O documento de consentimento informado será expresso em formulário especial e estará completo com a concordância, por escrito, das pessoas submetidas às técnicas de reprodução assistida.

4 - As técnicas de RA não devem ser aplicadas com a intenção de selecionar o sexo (sexagem) ou qualquer outra característica biológica do futuro filho, exceto quando se trate de evitar doenças ligadas ao sexo do filho que venha a nascer.

5 - É proibida a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação humana.

6 - O número máximo de oócitos e embriões a serem transferidos para a receptora não pode ser superior a quatro. Em relação ao número de embriões a serem transferidos, são feitas as seguintes determinações: a) mulheres com até 35 anos: até dois embriões); b) mulheres entre 36 e 39 anos: até três embriões; c) mulheres com 40 anos ou mais: até quatro embriões.

7 - Em caso de gravidez múltipla, decorrente do uso de técnicas de RA, é proibida a utilização de procedimentos que visem à redução embrionária.

## **II - PACIENTES DAS TÉCNICAS DE RA**

1 - Todas as pessoas capazes, que tenham solicitado o procedimento e cuja indicação não se afaste dos limites desta resolução, podem ser receptoras das técnicas de RA desde que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo, de acordo com a legislação vigente.

## **III - REFERENTE ÀS CLÍNICAS, CENTROS OU SERVIÇOS QUE APLICAM TÉCNICAS DE RA**

As clínicas, centros ou serviços que aplicam técnicas de RA são responsáveis pelo controle de doenças infectocontagiosas, coleta, manuseio, conservação, distribuição, transferência e descarte de material biológico humano para a paciente de técnicas de RA, devendo apresentar como requisitos mínimos:

1 - um diretor técnico responsável por todos os procedimentos médicos e laboratoriais executados, que será, obrigatoriamente, um médico registrado no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

2 - um registro permanente (obtido por meio de informações observadas ou relatadas por fonte competente) das gestações, nascimentos e malformações de fetos ou recém-nascidos, provenientes das diferentes técnicas de RA aplicadas na unidade em apreço, bem como dos procedimentos laboratoriais na manipulação de gametas e embriões.

3 - um registro permanente das provas diagnósticas a que é

submetido o material biológico humano que será transferido aos pacientes das técnicas de RA, com a finalidade precípua de evitar a transmissão de doenças.

#### **IV - DOAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1 - A doação nunca terá caráter lucrativo ou comercial.

2 - Os doadores não devem conhecer a identidade dos receptores e vice-versa.

3 - Obrigatoriamente será mantido o sigilo sobre a identidade dos doadores de gametas e embriões, bem como dos receptores. Em situações especiais, as informações sobre doadores, por motivação médica, podem ser fornecidas exclusivamente para médicos, resguardando-se a identidade civil do doador.

4 - As clínicas, centros ou serviços que empregam a doação devem manter, de forma permanente, um registro de dados clínicos de caráter geral, características fenotípicas e uma amostra de material celular dos doadores.

5 - Na região de localização da unidade, o registro dos nascimentos evitará que um(a) doador(a) venha a produzir mais do que uma gestação de criança de sexo diferente numa área de um milhão de habitantes.

6 - A escolha dos doadores é de responsabilidade da unidade. Dentro do possível deverá garantir que o doador tenha a maior semelhança fenotípica e imunológica e a máxima possibilidade de compatibilidade com a receptora.

7 - Não será permitido ao médico responsável pelas clínicas, unidades ou serviços, nem aos integrantes da equipe multidisciplinar que nelas trabalham participar como doador nos programas de RA.

#### **V - CRIOPRESERVAÇÃO DE GAMETAS OU EMBRIÕES**

1 - As clínicas, centros ou serviços podem criopreservar espermatozoides, óvulos e embriões.

2 - Do número total de embriões produzidos em laboratório, os excedentes, viáveis, serão criopreservados.

3 - No momento da criopreservação, os cônjuges ou companheiros devem expressar sua vontade, por escrito, quanto ao destino que será dado aos pré-embriões criopreservados em caso de divórcio, doenças graves ou falecimento de um deles ou de ambos, e quando desejam doá-los.

## **VI - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE EMBRIÕES**

As técnicas de RA também podem ser utilizadas na preservação e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias, quando perfeitamente indicadas e com suficientes garantias de diagnóstico e terapêutica.

1 - Toda intervenção sobre embriões "in vitro", com fins diagnósticos, não poderá ter outra finalidade que não a de avaliar sua viabilidade ou detectar doenças hereditárias, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

2 - Toda intervenção com fins terapêuticos sobre embriões "in vitro" não terá outra finalidade que não a de tratar uma doença ou impedir sua transmissão, com garantias reais de sucesso, sendo obrigatório o consentimento informado do casal.

3 - O tempo máximo de desenvolvimento de embriões "in vitro" será de 14 dias.

## **VII - SOBRE A GESTAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO (DOAÇÃO TEMPORÁRIA DO ÚTERO)**

As clínicas, centros ou serviços de reprodução humana podem usar técnicas de RA para criarem a situação identificada como gestação de substituição, desde que exista um problema médico que impeça ou contraindique a gestação na doadora genética.

1 - As doadoras temporárias do útero devem pertencer à família da doadora genética, num parentesco até o segundo grau, sendo os demais casos sujeitos à autorização do Conselho Regional de Medicina.

2 - A doação temporária do útero não poderá ter caráter lucrativo ou comercial.

## VIII – REPRODUÇÃO ASSISTIDA POST MORTEM

Não constitui ilícito ético a reprodução assistida *post mortem* desde que haja autorização prévia específica do(a) falecido(a) para o uso do material biológico criopreservado, de acordo com a legislação vigente.



## Lista de pareceristas do volume 6

### Pareceristas – RBB Volume 6

Aline Albuquerque Sant'Anna de Oliveira (DF)

Fermim Rolland Schramm (RJ)

José Eduardo. Siqueira (PR)

Márcio Fabri dos Anjos (SP)

Natan Monsores de Sá (DF)

Paulo Antonio de Carvalho Fortes (SP)

Wilton Barroso Filho (DF)

#### Pareceristas *Ad hoc*

Alcino Eduardo Bonella (MG)

Antonio Macena de Figueiredo (RJ)

José G. Dórea (DF)

Márcia Mocellin Raymundo (RS)

Miguel Ângelo Montagner (DF)

Saulo Ferreira Feitosa (DF)

Walquíria Quida Salles Pereira Primo (DF)

Wanderson Flor do Nascimento (DF)

## Normas editoriais

### PORTUGUÊS

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

- Artigos originais – produção de natureza conceitual, documental ou resultante de pesquisa empírica, no campo da ética, ou revisão crítica relacionada a esta temática; submetidos ao Conselho Editorial.
- Resenha de livros - apresentação e análise de publicações recentes; a critério dos editores.
- Atualização científica - resumo e comentários de artigos científicos recentes; a critério dos editores.
- Relação de teses, dissertações e monografias.

### Requisitos para apresentação de trabalhos

- Serão aceitos artigos originais, resenhas de livros ou atualização científica em português, espanhol e inglês. Em cada caso devem ser seguidas as regras ortográficas correntes do idioma escolhido.
- Os trabalhos apresentados devem ser enviados por meio eletrônico, email, disquete ou CD, em processador de texto compatível com Windows.
- Os trabalhos submetidos não podem ter sido encaminhados a outros periódicos.
- As opiniões e conceitos apresentados nos artigos, assim como a procedência e exatidão das citações são responsabilidade exclusiva do(s) autor(es)
- As colaborações individuais de cada autor na elaboração do artigo devem ser especificadas ao final do texto (ex. DJ Kipper trabalhou na concepção do trabalho e na revisão final e G Oselka, no delineamento e aplicação da pesquisa).
- A revista não publicará gráficos, tabelas ou fotografias.
- Os artigos publicados serão propriedade da RBB, sendo autorizada sua reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, desde que citada a fonte.

### Identificação de artigos originais

- O artigo deve ser precedido do título no idioma utilizado no texto, em caixa baixa, seguido, quando for o caso, por sua tradução em inglês, em itálico e negrito.
- Sob o título devem constar o(s) nome(s) do(s) autor(es), a instituição à qual está(ão) ligado(s), a cidade, estado e país.
- A identificação deve trazer ainda o endereço eletrônico do(s) autor(es).

### Formatação de artigos originais

- Após a identificação, os artigos em português ou espanhol devem trazer um resumo conciso, com um máximo de 1.200 caracteres no idioma original, além de sua tradução para o inglês (abstract) com a mesma característica. Aos artigos submetidos em inglês solicita-se apenas o abstract.
- Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo quatro e no máximo de seis palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas no final do resumo

na língua original e em inglês (key words).

- Notas de rodapé: deverão ser apresentadas no formato de pé de página, sem ultrapassar cinco linhas, seguidas de autor e data.
- O tamanho limite dos artigos é de 8.000 palavras, formatado em papel A4, letra Times New Roman, tamanho de fonte 12, espaço 1,5, com margens de 2,5cm.
- O limite de palavras inclui o texto e referências bibliográficas (a identificação do trabalho e o resumo são considerados à parte).
- Sugere-se que os textos sejam divididos em seções, com os títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou sub-partes deve ser indicada apenas com recursos gráficos como negrito, recuo na margem em subtítulos nunca por numeração progressiva.
- As citações não deverão exceder cinco (5) linhas e não devem ser consecutivas.
- Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência, em fonte normal sem subscrito, entre parênteses.
- Documentos no corpo do texto devem ser citados em itálico.
- A publicação de trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos é de inteira responsabilidade dos autores e deve estar em conformidade com os princípios da Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000), além de atender a legislação específica do país onde a pesquisa foi desenvolvida.

Os editores reservam-se o direito de promover alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical nos textos com vistas a manter o padrão culto da língua e a melhor compreensão dos artigos, respeitando, porém, o estilo dos autores. As provas finais não serão enviadas aos autores.

#### **Nomenclatura**

- Devem ser observadas as regras de nomenclatura biomédica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.
- Não serão aceitas abreviaturas no título e no resumo.
- A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

#### **Agradecimentos**

- Quando for necessário, o(s) agradecimento(s) deve(m) ser colocado(s) ao final do texto, imediatamente antes das referências bibliográficas, em itálico.
- Da mesma forma, quando o trabalho for uma adaptação de palestra ou conferência. Nesse caso especificar o evento, local e ano.

#### **Referências**

- As referências devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto.
- As referências devem ser identificadas por número arábico (1).
- As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).
- Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
- O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da

publicação.

- Todas as referências citadas no texto devem fazer parte das referências bibliográficas. Títulos de livros, locais e editoras não devem ser abreviados.
- Nas referências, artigos com vários autores devem incluir até seis (6) nomes seguidos de et al. quando exceder esse número.
- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

## ESPAÑOL

Se aceptan trabajos para las siguientes secciones:

- Artículos originales – producción de naturaleza conceptual, documental o resultante de investigación empírica, en el campo de la ética, o revisión crítica relacionada con esta temática; deben ser aprobados por el Consejo Editorial.
- Reseñas de libros – presentación y análisis de publicaciones recientes; deben ser aprobadas por los editores.
- Actualización científica – resumen y comentarios de artículos científicos recientes; los textos deben ser aprobados por los editores.
- Relación de tesis y monografías.

## Requisitos para la presentación de trabajos

- Se aceptarán artículos originales, reseñas de libros o actualización científica en portugués, español e inglés. En cada caso deben ser respetadas las reglas ortográficas corrientes del idioma elegido.
- Los trabajos presentados deben ser enviados en medio electrónico, e-mail, disquete o CD-ROM, en procesador de texto compatible con el Windows.
- Los trabajos presentados no pueden haber sido presentados a otros periódicos.
- Las opiniones y conceptos presentados en los artículos, así como su procedencia y la exactitud de las citas son de responsabilidad exclusiva de los autores.
- Las colaboraciones individuales de cada autor en la elaboración del artículo deben ser especificadas en el fin del texto (por ejemplo, DJ Kipper trabajó en la concepción del trabajo y en la revisión final y G Oselka en el delineamiento y en la aplicación de la investigación).
- La revista no publicará gráficos, tablas o fotografías.
- Los artículos publicados serán de propiedad de la RBB, siendo permitida su reproducción total o parcial en cualquier medio de divulgación, impresa o electrónica, desde que se cite la fuente.

## Identificación en los artículos originales

- El artículo debe ser precedido del título en el idioma utilizado en el texto, en caja baja, seguido, según el caso, por su traducción en inglés, en cursivas y negritas.
- Abajo del título deben estar el nombre del autor (o de los autores), la institución a la cual pertenece, la ciudad, estado y país.
- La identificación también debe contener el e-mail del autor o autores.

## Normas de estilo para los artículos originales

- Luego abajo de la identificación del autor, los artículos en portugués o español deben contener un resumen conciso, con no más de 1200 caracteres en el idioma ori-

ginal, además de su traducción para el inglés (abstract) con las mismas características. En los artículos presentados en inglés es necesario solamente el abstract.

- Cada resumen también debe ser seguido de por lo menos cuatro y no más de seis palabras clave, que describan el contenido del trabajo, en la lengua original y en inglés (key words)

- Notas: deberán estar en pie de página, con no más de cinco líneas, seguidas por referencias a autor y fecha.

- Los artículos deben tener como máximo 8000 palabras, en el formato de papel A4, letra Times New Roman, fuente 12 pt, espacio 1.5, con márgenes de 2.5 cm.

- El límite de palabras incluye el texto y las referencias bibliográficas (la identificación el trabajo y el resumen no son considerados en este límite).

- Se sugiere que los textos sean divididos en secciones, con títulos y subtítulos, si necesario. Cada una de esas partes o subpartes debe ser indicada con recursos gráficos como negritas, modificación de los márgenes, y nunca por numeración progresiva.

- Cuando un autor es citado en el cuerpo del texto, se debe poner solamente el número de la referencia, en fuente normal sin subrayados, entre paréntesis.

- Documentos en el cuerpo del texto deben ser citados en cursivas.

- La publicación de trabajos de investigación con seres humanos es de completa responsabilidad de los autores y debe estar de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000), además de respetar la legislación específica del país en el cual se desarrolló la investigación.

### **Nomenclatura**

- Deben ser respetadas las reglas de nomenclatura biomédica, así como abreviaturas y convenciones adoptadas en disciplinas especializadas.

- No se aceptan abreviaturas en el título y en el resumen.

- La designación completa a la cual se refiere una abreviatura debe preceder la primera ocurrencia de esta última en el texto, excepto cuando se trata de una unidad de medida estándar.

### **Agradecimientos**

- Si necesario, los agradecimientos deben estar al final del texto, inmediatamente antes de las referencias bibliográficas.

- Lo mismo si el trabajo es una adaptación de una exposición oral o conferencia. En este caso, especificar el evento, el lugar y el año.

### **Referencias bibliográficas**

- Las referencias bibliográficas deben ser numeradas de forma consecutiva, de acuerdo con el orden en que sean citadas en el texto.

- Las referencias bibliográficas deben ser identificadas por números arábigos (1)

- Las referencias bibliográficas citadas deben estar al fin del artículo, en orden numérica, siguiendo las normas generales de los Requisitos uniformes para manuscritos presentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).

- Las abreviaturas de nombres de revistas deben estar de acuerdo con el Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

- Los nombres de personas, ciudades y países deben ser citados en la lengua original de la publicación.

- Todas las referencias citadas en el texto deben estar presentes en las referencias bibliográficas. Títulos de libros, lugar de publicación y casas editoras no se abrevian.
- El las referencias bibliográficas, los artículos con varios autores pueden incluir hasta seis (6) nombres, que deberán ser seguidos por et al. en el caso de que sean más los autores.
- Todas las referencias bibliográficas deben presentarse de modo correcto y completo. La veracidad de las informaciones contenidas en la lista de referencias bibliográficas es de responsabilidad de los autores.

## **ENGLISH**

### **RBB will accept issues for the sections:**

- Original articles – production of conceptual or documental nature, or resulting from an empirical research, in the field of ethics, or a critical revision related to this subject; which shall be submitted to the Editorial Council.
- Book review – presentation and analysis of recent publications; according to the editors' criteria.
- Scientific update – review and commentary of recent scientific papers; according to the editors' criteria.
- List of theses, dissertations and monographs.

### **Requirements for presenting papers**

- RBB will accept original articles, book reviews or scientific updates written in Portuguese, Spanish or English, following the orthographic rules of the chosen language.
- The papers should be submitted electronically, e-mail, diskette or CD, using a word processor compatible with Windows.
- The papers submitted should not had been sent to another publication.
- The opinions and concepts presented in the articles, as well as the procedency and the exactitude of citations are a responsibility exclusive of the author(s).
- The individual contribution of each author should be specified at the end of text (Ex.. DJ Kipper worked on the papers conception and on the final revision and G Os-elka worked on the outline and application of the research).
- The magazine will not publish graphics, tables or photographs.
- The published articles will be propriety of RBB, and its reproduction, as a whole or a part is authorized at any divulgation mean, printed or electronic, since the source is mentioned.

### **Identification of original articles**

- The article should have a title at the same language of the text, written at lower case letters, followed, if necessary, by its translation to English, written in italics and bold.
- Under the title should be written the author(s) name(s), the institution to which (s)he/they is/are joint, city, state and country.
- This identification should have also the author(s) e-mail.

### **Guidelines for original article preparation**

- After identification, the articles in Portuguese or Spanish should have a concise abstract not exceeding 1.200 characters in the original language and its translation to

English with the same characteristics. Articles submitted in English should have only the abstract.

- Each abstract should have a minimum of four and not exceed six key words, descriptive of the work, presented after the abstract in the original language and in English.
- Footnotes: should be typeset at the footnote format, not exceeding five lines, followed by the author's name and date.
- Articles should not exceed 8.000 words typed using 12pt Times New Roman font. The page should be A4 format, 1,5 space 2,5cm margins on all sides.
- The limit of words includes the text and bibliography (the work identification and abstract are considered separately).
- We suggest the division of texts in sections, with titles and subtitles, if necessary. Each part should be indicated by graphic resources, such as bold letter, larger space from margin, but never with progressive numbers.
- When an author is mentioned within the text, it should have just a number of reference, normal font, without underline, in parenthesis.
- Documents mentioned within the text should be written in italics.
- Publication of research works involving human beings is of entire responsibility of its author(s) and should be according to Helsinki Declaration – World Medical Association principles (1964, revised at 1975, 1983, 1989, 1996 and 2000), besides of being according to specific law of the country where the research is developed.

### **Nomenclature**

- The article should follow the biomedical nomenclature rules, as well as abbreviations and conventions adopted by specialized disciplines.
- Abbreviations in the title and abstract will not be accepted.
- The complete designation of an abbreviation should appear before the first occurrence of it within the text, unless it is a standard unit of weights and measures.

### **Acknowledgement**

- If necessary, acknowledgements should appear at the end of the text, just before bibliography.
- The same way, when the work is an adaptation of a speech or conference. In this case, it should be specified the event, place and year.

### **References**

- References should be numerated in a consecutive way, according to the order they are mentioned in the text.
- The numbers should be Arabic numerals (1, 2, 3 etc.).
- References mentioned should be listed at the article end, in numerical order, following the rules presented at Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos (<http://www.icmje.org>).
- Publications names should be abbreviated according to Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).
- The name of author, city and country should be mentioned in the original language of the publication.
- All references mentioned in the text should appear at bibliography. Book titles, place and publishing house should not be abbreviated.

- In the references, articles of many authors should include up to six (6) names followed by et al. When there are more than six authors.

- All references should be presented in a complete and correct way. The veracity of information present in the list of references is a author(s) responsibility.

#### **EXEMPLOS DE COMO CITAR REFERÊNCIAS**

#### **EJEMPLOS DE CITACIÓN**

#### **WRITING REFERENCES**

##### **Periódicos/ Periódico/ Periodic publication:**

Artigo padrão/ Artículos/ Standart article

Schramm FR. A autonomia difícil. *Bioética* 1998; 6(1):27-38. Costa SIF. Bioética clínica e a terceira idade. *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1(3):279-88.

##### **Instituição como autor/ Institución como autor/ Institution as author:**

UNESCO. Esboço da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Revista Brasileira de Bioética* 2005; 1(2):213-27.

##### **Sem indicação de autoria/ Sin indicación de autor/ without author:**

Bioethics colonialism? (Editorial). *Bioethics* 2004; 18(5):iii-iv.

445 Volume 1, no 4, 2005

##### **Livro/ Libro/ Book**

Indivíduo como autor/

Oliveira MF. *Oficinas mulher negra e saúde*. Belo Horizonte: Mazza; 1998.

Editor ou organizador como autor/ Editor ou organizador como autor/ Editor or organizer as author

Garrafa V, Kottow M & Saada A. (orgs.) *Bases conceituais da bioética – enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia/UNESCO, 2006.

##### **Capítulo de livro/ Capítulo de libro/ Chapter of book**

Anjos MF. Bioética: abrangência e dinamismo. In: Barchifontaine CP & Pessini L. (orgs.) *Bioética: alguns desafios*. São Paulo: Loyola; 2001. p. 17-34.

##### **Tese - Dissertação/ Tesis - Monografia/ Thesis - Dissertation:**

Albuquerque MC. Enfoque bioético da comunicação na relação médico-paciente nas unidades de terapia intensiva pediátrica (tese). Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2002.

##### **Resumo em Anais de Congresso ou trabalhos completos em eventos científicos:**

Caponi S. Os biopoderes e a ética na pesquisa. In: *Anais do VI Congresso Mundial de Bioética*; 2002, Brasília, Brasil. p. 219

Selli L, Bagatini T, Junges JR, Kolling V & Vial EA. Enfoque bioético da integralidade: uma leitura a partir do Programa de Saúde da Família. In: *Anais do VI Congresso Brasileiro de Bioética e I Congresso de Bioética del Mercosur*; 2005, Foz do Iguaçu, Brasil, p.173.



**Publicações de Governo/ Publicaciones de gobierno/ Government publications:**

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 196/96 e outras). Brasília, Brasil. Ministério da Saúde; 2002.

**Documentos jurídicos/ Documentos jurídicos/ Law documents:**

Brasil. Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995. Regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de organismos geneticamente modificados, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, DF, 6 jan., 1995.

**Internet:**

Segre M. A propósito da utilização de células-tronco. <http://www.consciencia.br/reportagens/celulas/11.shtml> (acesso em 5/Set/2004).

**Para onde enviar/ Dirección de correo/ Address for sending works:**

Revista Brasileira de Bioética  
Cátedra Unesco de Bioética da UnB  
Caixa Postal 04451  
CEP 70904-970, Brasília, DF, Brasil  
[rbbioetica@unb.br](mailto:rbbioetica@unb.br)



## Ficha de afiliação à SBB

Nome: .....

Sexo: F      M

Naturalidade:.....Nacionalidade:.....

RG:.....Órgão Expedidor: .....

CPF: .....Data de Nascimento:    /    /

Endereço Residencial:.....

Cidade:.....Estado:.....Cep:.....

e-mail:.....

Instituição onde trabalha:.....

e-mail:.....fone: (    ).....

Qualificação Profissional (Graduação):.....

Maior titulação acadêmica.....

.....

### Assinatura

Valor da Anuidade/2009 – R\$ 150,00

Depósito: Banco do Brasil, agência 3475-4, conta corrente: 10247-4

Favor preencher a ficha de afiliação e enviar junto com o comprovante de depósito bancário à SBB.

---

## Ficha de assinatura da RBB

Nome:.....

Instituição:.....

Endereço:.....

Cidade:.....Estado:.....Cep:.....

e-mail:.....fone: (    ).....

Referente ao ano de:.....

Valor da anuidade da RBB: R\$ 100,00 (quatro números por ano), franqueada aos sócios adimplentes.

Depósito: Banco do Brasil, agência 3475-4, conta corrente: 10247-4

Favor preencher a ficha de afiliação e enviar junto com o comprovante de depósito bancário à SBB.

**Programa de Pós-Graduação em Bioética  
Cátedra da UNESCO de Bioética  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Universidade de Brasília  
Caixa Postal 04451  
70904-970, Brasília, DF  
bioetica@unb.br**