

Tópico 1

- FORTES, PAC. & ZOBOLI, ELCP. Os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS potencializando a inclusão social na atenção à saúde. *O Mundo da Saúde* 29(1): 20-25, 2005.
- FORTES, PAC. Bioética e saúde pública: tópicos de reflexão para a próxima década. *O Mundo da Saúde* 24 (1): 31-38, 2000.
- _____. A ética do controle social na saúde e os conselhos de Saúde. *Bioética* 5 (1): 71-6, 1997.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 30ª edição. Petrópolis: Vozes, 2005.
- GOHN, MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde e Sociedade* 13(2): 20-31, 2004.
- HORWITZ, AV. *The logic of social control*. New York: Plenum Press, 1990.
- LIANOS, M. Social control after Foucault. *Surveillance and society* 1(3) 412-430, 2003.
- LECORPS, P. & PATURET, JB. *Santé publique: du biopouvoir à la démocratie*. Rennes: École Nationale de Santé Publique, 1999.
- LEPAGNEUR, H. *Bioética, novo conceito: a caminho do consenso*. São Paulo: CEDAS/Loyola, 1996.
- MILL, JS. *On liberty*. London: Penguin Books, 1985.
- NOZICK, R. *Anarquia, estado e utopia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1994.
- OLIVEIRA, VC. Comunicação, Informação e Participação Popular nos Conselhos de Saúde. *Saúde e sociedade* 13(2): 56-69, 2004.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La participación social en el desarrollo de la salud: experiencias latinoamericanas*. Washington: OPS, 1995.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La participación social en el desarrollo de la salud*. Washington: OPS, 1993.
- PINHEIRO, R, & DAL POZ, MR. *Democratização e controle social na saúde: análise do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro/ Ministério da Saúde, 1995.
- PUPO, TRGB. *Participação dos Conselhos Municipais de Saúde no processo decisório de formulação e implementação das políticas de saúde: estudo de caso em dois municípios em gestão semiplena*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1999.
- SAVATER, F. *Ética para meu filho*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- SCHOPP, RF. Behavior control. In: REICH, WT. editor. Revised edition. *Encyclopedia of bioethics* [CD ROM]. New York: Macmillan Library Reference, 1995.
- SPINSANTI, S. *Ética biomédica*. São Paulo: Paulinas, 1988.
- THUGENDHAT, E. *Lições sobre ética*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- WICKLER, D. Who should be blamed for being sick? *Health Education Quarterly*; 14 (1):11-25, 1978.

Artigos originais

Esta seção destina-se à publicação de artigos enviados espontaneamente pelos interessados.

PERSPECTIVAS EPISTEMOLÓGICAS DA BIOÉTICA BRASILEIRA A PARTIR DA TEORIA DE THOMAS KUHN

An epistemological consideration about Brazilian bioethics from the point of view of Thomas Kuhn's scientific theory

Aline Albuquerque S. de Oliveira

Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
aline.oliveira@saude.gov.br

Karin Calazans Villapouca

Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
karin.villapouca@tjdf.gov.br

Wilton Barroso

Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.
wbf@unb.br

Resumo: O presente artigo faz uma reflexão epistemológica da bioética brasileira a partir de tendências fundamentadas na adequação de suas teorias ao contexto sócio-econômico e cultural do país. Destacam-se seis importantes vertentes, quais sejam: bioética da reflexão autônoma; bioética de intervenção; bioética da proteção; bioética da teologia da libertação; bioética feminista e anti-racista; e bioética crítica de inspiração feminista adaptada à realidade do país, para mostrar que o surgimento de uma comunidade científica de bioeticistas, nos termos da teoria de ciência de Thomas Kuhn, pode ser uma realidade no Brasil. Além disso, analisou-se o conteúdo da *Carta de Brasília* e apontou-se a ocorrência do Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília no ano de 2002, como dados essenciais para indicar a existência de consensos entre os pesquisadores nacionais.

Palavras-chave: Bioética. Epistemologia. Paradigma.

Abstract: This article presents an epistemological consideration about Brazilian bioethics from the point of view of tendencies whose theories are mainly based on the social, economics and cultural context of our country. We point out six schools to show that the emergence of a scientific community of bioethics researchers, in the

terms of Thomas Kuhn's scientific theory, might be a reality in Brazil. These schools are: autonomous reflection bioethics; intervention bioethics; bioethics of protection; theology of liberation's bioethics; feminist and anti-racist bioethics; and critical bioethics with feminist inspiration with Brazilian approach. Moreover, we analyze the content of *Carta de Brasília* and point out the Sixth World Congress of Bioethics, taken in Brasília, 2002, as essential facts that indicate the existence of common beliefs among national researchers.

Key words: Bioethics. Epistemology. Paradigm.

A bioética como um campo de saber surge na década de 1970 nos Estados Unidos e passa, atualmente, por uma fase de consolidação. Nos últimos anos, a disciplina bioética está sendo incluída em currículos de diversos cursos de graduação, despontando como linha de pesquisa em cursos de pós-graduação e sendo objeto de estudo de inúmeros centros de pesquisa, o que tem contribuído para o aprofundamento de suas bases teóricas.

O desenvolvimento da bioética no Brasil iniciou, muito tímida e pontualmente, nos anos 1980. Nessa fase, em razão da ausência de centros de pesquisa em bioética e produção científica nacional, houve a importação de propostas teóricas no estudo da bioética, principalmente da teoria *principalista*, formulada nos Estados Unidos da América do Norte – EUA – (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002). Entretanto, a partir dos anos 1990, percebe-se a construção paulatina de uma perspectiva bioética brasileira, contextualizada e voltada para a elaboração de aportes teóricos que consideram a realidade dos países latino-americanos. Isso foi consequência direta do surgimento de núcleos de estudo em bioética, que proporcionaram a pesquisa por bioeticistas pátrios, da publicação da revista *Bioética* pelo Conselho Federal de Medicina, da instituição do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, e da criação da Sociedade Brasileira de Bioética. E, ainda, no ano de 2002, a bioética brasileira alcançou um importante patamar no debate mundial ao sediar, em Brasília, o Sexto Congresso Mundial de Bioética da *International Association of Bioethics* – IAB, com o apoio decisivo da Sociedade Brasileira de Bioética. A partir de uma minuciosa formação das mesas de conferências e debates, o citado Congresso propiciou a discussão das principais questões bioéticas enfrentadas pelos países periféricos, que muitas vezes são relegadas pelos bioeticistas dos países centrais. Ficou ressaltado que questões políticas, econômicas e sociais não podem ficar apartadas da discussão bioética contemporânea.

Assim, no Brasil, pode-se destacar dois eixos principais para a consolidação desse saber: o da construção e aprimoramento de teorias éticas fundamentadas no contexto brasileiro; e o da discussão e elaboração de um estatuto epistemológico, cujo cerne é o questionamento ontológico da bioética e sua caracterização como campo de conhecimento.

O presente trabalho tem como objetivo trazer à discussão esses dois eixos, de modo que se possa refletir sobre as escolas da bioética elaboradas no Brasil com base na teoria da ciência. O marco teórico adotado quanto às questões epistemológicas foi a teoria formulada por Thomas S. Kuhn. Tal opção se deu em virtude da importância que Kuhn confere à história para o entendimento da concepção de ciência, indicando como caminho o estudo da "evolução das idéias, métodos e técnicas científicas" (KUHN, 1970), contrapondo-se às abordagens generalizantes e desvinculadas do processo de construção coletiva do saber científico. Com efeito, a proposta desse artigo é a compreensão da bioética brasileira, analisando o movimento evolutivo de suas idéias, com base nas teorias elaboradas em seis escolas específicas.

A teoria kuhniana estabelece que a formação de saberes se funda num processo permeado por uma tensão constante entre os pensamentos convergentes e os pensamentos divergentes. Assim, é utilizada a perspectiva de Kuhn para perceber o processo de consolidação da bioética brasileira, demonstrados pontos de consenso e dissenso entre as teorias. Segundo o enfoque kuhniano, a existência de progresso num campo do saber passa pela refiguração de consensos mínimos.

Para a elaboração e discussão dos dois eixos apontados, foram escolhidas seis escolas da bioética brasileira: bioética da reflexão autônoma; bioética de intervenção; bioética da proteção; bioética da teologia da libertação; bioética feminista e anti-racista; e bioética crítica de inspiração feminista adaptada à realidade brasileira. A despeito da relevância das outras escolas existentes, tal escolha teve como base o texto denominado *Panorama da bioética brasileira* (GARRAFA, 2000) e uma dissertação de mestrado sobre o tema (PRADO, 2002). Essa opção também considerou a quantidade de publicações dos teóricos das seis escolas analisadas, que também se destacam por suas participações em congressos nacionais e internacionais.

O presente trabalho pretende contribuir para a reflexão epistemológica da bioética brasileira, a partir da teoria kuhniana de ciência. Inicialmente, foram delineados pressupostos elementares da concepção científica de Kuhn. Num segundo momento, apresentaram-se as características principais de seis

tendências teóricas. Por último, considerando a noção de matriz disciplinar, identificaram-se as acepções comuns entre as escolas, apontando a construção coletiva do programa do Sexto Congresso Mundial de Bioética, e analisando a existência de um exemplar na comunidade de bioeticistas brasileiros.

Premissas Básicas de Kuhn

Para utilizar as propostas de Kuhn a primeira noção a ser exposta é a de paradigma. No significado mais corrente, paradigma é um "modelo ou padrão aceito" (KUHN, 2003), ou seja, é uma construção teórica que, em razão de sua capacidade para a resolução de problemas relevantes, assim considerados pela comunidade científica, adquiriu um status superior em relação às demais teorias. Não obstante o sentido usual adotado, ele foi criticado por Masterman, a qual aponta que, em *A estrutura das revoluções científicas*, o termo "paradigma" é utilizado com, aproximadamente, vinte e dois significados diferentes (HOYNINGEN-HUENE, 2000). Essa ampla gama de significados ensejou diversas críticas que ressaltaram a vagueza da noção de paradigma e sua imprecisão conceitual. Em 1969, como uma tentativa de resposta aos críticos, Kuhn estabeleceu a idéia de matriz disciplinar, redefinindo os elementos paradigmáticos e sua relação com a constituição de um campo do conhecimento.

A "matriz disciplinar" refere-se a paradigma em sentido lato e "exemplar" em sentido estrito. Dessa forma, passa-se a trabalhar com dois sentidos de paradigma. No de matriz disciplinar tem-se o conjunto de elementos consensuais de determinado grupo de cientistas; no de exemplar, a concreta solução de um problema que foi adotada de forma compartilhada pelos membros da comunidade científica.

Primeiramente, é importante destacar os componentes da matriz disciplinar: generalizações simbólicas, modelos e exemplares. Os três elementos de uma matriz disciplinar possuem características paradigmáticas, ou seja, constituem pontos consensuais de uma comunidade científica que são compartilhados por seus integrantes.

As generalizações simbólicas são equações fundamentais de uma teoria, proposições formuladas e aceitas pelo grupo. Essas formulações destinam-se à prática e à solução de problemas concretos, na medida em que formulam proposições cuja aplicação perfaz uma totalidade. As proposições são inteligíveis apenas a partir de um número ilustrativo de aplicações. A idéia de proposição comum contrapõe-se a de solução individual e isolada de um

problema, marcada pela ausência de liame teórico entre as várias soluções, não permitindo com isso, a construção de um saber racional, uma vez que os significados dos conceitos empíricos são fixados pelas proposições teóricas compartilhadas.

Os modelos, por sua vez, realizam a interação entre as generalizações simbólicas e os exemplares, identificando os problemas não resolvidos e assentando a relação de semelhança entre estes e os exemplares, com o objetivo de que lhes sejam aplicadas as mesmas proposições utilizadas no exemplar, se houver identificação suficiente.

A matriz disciplinar se assenta sobre a noção de paradigma decomposto em elementos consensuais múltiplos. No entanto, após 1969, segundo Barroso, Kuhn passa a empregar, com maior frequência, o termo paradigma com o significado de exemplar (BARROSO, 1984). É realçada por Kuhn a necessidade de consensos para a caracterização de um saber como ciência normal, no sentido de que apenas um ponto básico deve ser essencialmente consensual numa comunidade científica: a concreta resolução de determinado problema. Portanto, no presente trabalho, é adotada a idéia de paradigma desenvolvida a partir de 1969, na *Estrutura das revoluções científicas*. Utilizam-se as noções de matriz disciplinar e exemplar, principalmente, em virtude de se tornarem sucedâneo da concepção geral de paradigma.

Considerando a proeminência da noção de exemplar sobre os demais componentes da matriz disciplinar, no desenvolvimento da ciência madura, tem-se uma fase inicial, denominada ciência pré-normal ou pré-consensual, na qual não se verifica a existência de elementos mínimos de convergência, e a fase da ciência normal ou madura, em que há a presença de exemplares. A passagem da ciência pré-normal para a ciência madura se dá de forma gradativa, podendo, muitas vezes, levar décadas. Na ciência madura, há a possibilidade da explicação mais complexa da realidade processada, não se verificando a intenção de inovar por meio de fundamentos, e sim de tentativas constantes de expandir a correspondência entre a teoria e o mundo fenomênico, sem, contudo, a vã pretensão de predizer e manipular toda a realidade.

A construção de um saber científico, sob o enfoque kuhniano, implica a participação ativa da comunidade científica, na medida em que os consensos mínimos serão estabelecidos pelos seus membros por meio de atividades constantes, que envolvem a indicação de técnicas de ensino/aprendizagem e de comunicação. A constituição de um objeto científico não se encontra dissociado da realidade concreta. A identificação do objeto atravessa as

escolhas de pesquisadores influenciados por seus valores. Assim, o pensamento kuhniano ressalta a importância da atividade da comunidade científica para a formação de um saber.

As escolas aqui apresentadas prefiguram a existência de uma comunidade científica na bioética brasileira, pois seus formuladores e adeptos encontram-se unidos pelo estudo em comum, com a absorção da mesma literatura e desenvolvem uma comunicação frequente no interior dos grupos em que estão inseridos. Nesse sentido, seguindo os passos de Kuhn (KUHN, 1970) a fim de identificar a maturidade epistemológica da bioética, parte-se para busca dos elementos teóricos mínimos que promovam uma relativa unanimidade entre os bioeticistas pátrios. Para isso, é apresentado a seguir o perfil das seis escolas da bioética brasileira.

Escolas da Bioética Brasileira

Escola da Bioética da Reflexão Autônoma

A corrente denominada bioética da reflexão autônoma parte da idéia de autonomia do sujeito como norte para o entendimento e resolução de conflitos éticos no campo da biotecnologia e medicina. Essa corrente vem sendo desenvolvida por Marco Segre, conforme se pode verificar em vários artigos seus, bem como no livro, em co-autoria com Cláudio Cohen, intitulado *Bioética* (SEGRE & COHEN, 1999).

Segre estabelece uma diferenciação entre moral e ética com base nos conceitos de autonomia e heteronomia kantianos. A moral, caracterizada como heterônoma, é comparada à idéia de superego advinda da psicanálise, na medida em que seria a introjeção de valores impostos e aceitos sob o medo do castigo. Essa moral, fixada de forma autoritária por meio dos vários códigos de conduta presentes na sociedade, não revela opção normativa livre e consciente do sujeito; portanto, consoante Segre, é incapaz de fundamentar a autonomia. Assim, se a moral ou qualquer código de conduta infundido exteriormente ao sujeito não podem embasar uma bioética autônoma, deve-se-á recorrer à noção de ética. Para Segre, a ética não se subsume à racionalidade kantiana, embora considere que a autonomia advém da faculdade do sujeito de se auto-legislar, uma vez que acrescenta a emoção ao processo de constituição de normas próprias.

A emoção é um fator de relevância equânime à razão na percepção e elaboração dos conflitos, pois o inconsciente, noção indispensável para o entendimento de autonomia segundo Segre, tem como substrato os

sentimentos. Dessa forma, o sujeito, ao processar um conflito ético, coloca-se como racional e concomitantemente como ser crédulo, não afastando suas crenças de seu posicionamento ético; assim, a pluralidade de crenças e sentimentos não deve ser desconsiderada na apreciação de qualquer conflito ético.

A condição ética é autônoma, ou seja, a partir da percepção individual do conflito, fundamentado na emoção e na razão, o sujeito constrói sua norma de forma coerente. A coerência é um dado ressaltado por Segre, sendo considerada resultado do equilíbrio emocional adquirido a partir da percepção dos sentimentos conflitantes e do ajustamento entre eles, ou seja, uma consequência do desenvolvimento do ego.

Com efeito, o enfoque dado por Segre à autonomia parte de noções psicanalíticas, contrapondo moral – atrelada ao superego – à ética – vinculada ao ego. A ética da reflexão autônoma permite a crítica, uma vez que nenhum corpo normativo é aceito sem a avaliação do ego. Por outro lado, a moral é recepcionada a partir da introjeção de normas decorrente do medo do castigo ou do anseio pelo reconhecimento. A ética é predominantemente individual, ligada às noções intrínsecas ao sujeito, e apenas perpassando por ele, os conflitos poderão ser dirimidos. Ressaltando a aceitação do sujeito como núcleo de sua teoria, assenta Segre que o princípio fundamental da ética é o respeito ao ser humano, entendido como ser autônomo e apto a atuar socialmente.

Na relação entre a ética social e a pessoal deve-se levar em conta as emanções éticas de cada um dos sujeitos, a fim de ajustá-las à necessidade da coexistência humana. Desse modo, as decisões de âmbito social apenas serão postas se houver instâncias de debate permissoras da manifestação da autonomia individual. O ponto central, assim, é o posicionamento individual diante dos dilemas éticos, porque cada sujeito, com suas particularidades, adotará uma opção em face das questões bioéticas. Ainda, segundo a bioética da reflexão autônoma, em razão da pluralidade axiológica, somente a bioética laica pode ser manifestação da autonomia, uma vez que a religião baseia-se em hierarquização e assentamento de valores.

Por fim, sob a ótica da bioética da reflexão autônoma, qualquer posicionamento deve considerar a liberdade individual e a possibilidade de se perceber conflitos e fazer opções fundamentadas nos sentimentos e racionalidade singulares, sem o recurso a um código normativo prévio ou superior, salvo se essa hipótese representar uma escolha deliberada do sujeito autônomo, realizada após o crivo de seu ego.

Escola da Bioética de Intervenção

A bioética de intervenção ou bioética dura se insere no movimento que parte da perspectiva crítica brasileira. A bioética brasileira, na década de 1980 e início de 1990, basicamente se reportava ao arcabouço teórico principialista (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002), fundamentado em quatro princípios: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Entretanto, com o desenvolvimento da pesquisa em bioética no Brasil, alguns bioeticistas nacionais, dentre eles Volnei Garrafa e Dora Porto, principais expoentes da bioética de intervenção, rechaçaram a importação descontextualizada de teorias éticas estrangeiras com vistas à formulação de uma teoria que se adequasse às contingências de um país periférico com grave quadro de exclusão social.

Assim, a bioética de intervenção, cujas reflexões foram inicialmente apresentadas em uma conferência ministrada por Garrafa em um Congresso Argentino de Bioética realizado em Mar del Plata, em 1998, especificamente reflete o processo de elaboração de uma teoria que inclua a realidade sócio-econômica brasileira e os problemas no campo da saúde e da biotecnologia decorrentes desse contexto. Para tanto, a fim de demarcar o objeto que separa a bioética brasileira da produzida nos países centrais, Garrafa e Porto formulam a noção de bioética das situações emergentes, abrangendo aqueles conflitos que surgiram em razão do desenvolvimento biotecnológico, e bioética das situações persistentes, considerando as questões que há muito estão presentes nos debates éticos, como, por exemplo, o aborto, a eutanásia e as relacionadas à alocação de recursos sanitários, à discriminação e à exclusão social (GARRAFA & PORTO, 2003). Com isso, a bioética sob essa perspectiva tem como principal objeto situações persistentes originadas da desigualdade social, sob o viés da defesa dos excluídos e dos vulneráveis.

A bioética de intervenção critica a atitude apolítica de algumas teorias estrangeiras e enfatiza a necessidade de se construir uma bioética que intervenha diretamente na realidade. Assim, indica a necessidade de premissas capazes de embasar práticas interferentes no contexto sócio-econômico e cultural e que percebam a pluralidade moral presente nas sociedades contemporâneas.

Partindo do pressuposto de que os problemas advindos da desigualdade social nacional e internacional devem ser foco da bioética desenvolvida em um país periférico, a bioética de intervenção adota, na esfera pública, o "consequencialismo solidário", e na esfera privada, a contextualização dos conflitos éticos. No âmbito coletivo, enfatiza a responsabilidade do Estado

no que tange à solução dos dilemas persistentes, principalmente a proteção dos vulneráveis e dos excluídos. Desse modo, legitima-se o "princípio da proteção" como recurso a ser adotado pelo Estado a fim de justificar a defesa e o provimento do bem-estar da população (GARRAFA, 2003).

Conforme os primeiros delineamentos da bioética de intervenção, duas referências teóricas são utilizadas: a finitude dos recursos naturais e a questão relacionada à corporeidade referente ao prazer e a dor (GARRAFA & PORTO, Op.cit.). É ressaltada a necessidade de controle do desenvolvimento desenfreado da tecnologia e da indústria, estimulado pela sociedade de consumo, aliada à obrigação de se repor constantemente os recursos renováveis extraídos. Segundo a bioética de intervenção, esse pode ser um ponto ético universal de convergência entre as pessoas envolvidas com as questões ambientais e preocupadas com o futuro do planeta. Também são ressaltadas por essa teoria as sensações de prazer e dor, que apesar de serem diferentes para uns e outros, são passíveis de serem percebidas por qualquer ser humano, por indicarem uma esfera de contato entre todas as pessoas, não obstante possuírem posturas éticas completamente divergentes. Desse modo, o pluralismo ético contemporâneo apenas pode ser enfrentado no nível da corporeidade, considerando o prazer e a dor como marcos auto-regulados para orientações valorativas (GARRAFA & PORTO, Op.cit.). Entretanto, enquanto não se verifica a consecução desse processo, há que se recorrer a parâmetros éticos universais, como os direitos humanos reproduzidos na *Declaração Universal dos Direitos Humanos*.

A bioética de intervenção se revela como uma perspectiva teórica ainda em construção, mas com estrutura alicerçada sobre premissas claras. Na mesma medida que se mostra fundamental a aceitação do pluralismo moral, a bioética de intervenção também invoca a necessidade de uma bioética laica, ao propor a elaboração de uma teoria desvinculada de códigos, normas ou qualquer parâmetro de conduta fechado. Defende que a bioética deve ser pautada sob a égide da liberdade, sem, contudo, se apartar de algumas finalidades básicas, tais como: a proteção aos excluídos; a afirmação do papel do Estado; o respeito aos direitos humanos e ambientais. Essas são as alternativas apresentadas para se combater as injustiças sociais.

Portanto, sob o viés da bioética de intervenção, ao Estado atribui-se o papel irrenunciável de intervir diretamente em benefício dos vulneráveis. Para tanto, é indispensável o enfrentamento da questão acerca da alocação de recursos sanitários, uma das situações apontadas pelos teóricos da bioética de intervenção com uma das mais relevantes para a bioética brasileira. Desta

forma, conclui-se que a bioética de intervenção não apenas trata de micro-problemas. Ao constatar a insuficiência teórica do principialismo para lidar com os macro-problemas, essa escola da bioética brasileira entendeu que apenas o estudo aprofundado desses macro-problemas sanitários e sociais poderia, de fato, contribuir para a construção de um pensamento em bioética identificado com a realidade própria dos países periféricos, nos quais as questões de natureza macro se revelam muito mais prementes.

Escola da Bioética da Proteção

A bioética da proteção é construção dos bioeticistas Fermin Roland Schramm e Miguel Kottow. No artigo mais elucidativo sobre a bioética da proteção (SCHRAMM & KOTTOW, 2004), há uma crítica contundente à postura das correntes predominantes na bioética anglo-americana, quanto ao destaque conferido aos problemas éticos advindos da relação médico-paciente e quanto à teoria ética fundamentada nos quatro princípios desenvolvida por Beauchamp e Childress. Assim, os autores apontam que a problemática em torno da saúde pública ficou renegada, uma vez que o modelo "principialista" não desenvolveu aportes teóricos capazes de lidar com os dilemas específicos no âmbito dessas questões. Como proposta, os referidos bioeticistas apresentam o "princípio da proteção".

Antes de formularem as bases do princípio da proteção, demonstram que o "princípio da solidariedade", desenvolvido por Callahan (*apud* SCHRAMM & KOTTOW, 2004), e a "ética da responsabilidade", exposta por Jonas e Lévinas (*apud* SCHRAMM & KOTTOW, Op. cit.), não são hábeis para lidar com o papel do Estado diante dos mais frágeis e excluídos, não obstante reconhecerem a importância desses conceitos para a bioética.

O princípio da proteção se fundamenta no papel mais elementar do Estado, que é o de proteger a integridade física e patrimonial de todos os indivíduos que se encontram em seu território, função essa reconhecida desde o século XVIII. Contudo, ressaltam que, com o advento do Estado do bem-estar social, ampliaram-se as prestações estatais, ou seja, passa a se considerar dever do Estado não apenas o respeito às liberdades públicas, como também a prestação positiva de bens sociais. A proteção consiste em assegurar aos indivíduos determinadas prestações que os possibilitem desenvolverem-se plenamente além de atender a outras necessidades e interesses individuais e coletivos. Schramm e Kottow enumeram as características do princípio da proteção: a gratuidade, não há um compromisso prévio de assumir uma atitude protetora; a vinculação, a atitude, uma

vez assumida, torna-se um dever; a segurança efetiva das necessidades do afetado.

Segundo a bioética da proteção, cabe ao Estado assumir obrigações na esfera da saúde pública sob o fundamento de uma responsabilidade social relacionada aos necessitados. Entretanto, salientam que não se deve confundir proteção com paternalismo, pois, sob o viés da proteção, os agentes estatais apenas podem atuar em conformidade com as determinações preestabelecidas de forma coletiva. Assim, uma vez decididas pela sociedade certas políticas sanitárias, cabe ao Estado, de forma irremediável, contemplá-las.

A bioética da proteção parte do pressuposto de que a saúde é essencial para a qualidade de vida e, sem a sua tutela, não há como se operar o desenvolvimento de potencialidades pessoais. Da mesma forma, apenas por meio do Estado, a saúde pode ser protegida, ou seja, não há como indivíduos isolados exercerem satisfatoriamente a proteção "defensiva", contra o adoecimento, ou "proativa", salvaguarda de formas de viver saudáveis (SCHRAMM, 2003).

A despeito da imperatividade da atuação estatal a fim de propiciar bens em saúde, a bioética da proteção não afasta a necessidade de se respeitar a pluralidade axiológica presente nas sociedades atuais e a incorporação de uma moralidade laica (SCHRAMM, 2004). Desta forma, Schramm a define como uma bioética laica que possui a tarefa de proteção dos mais desamparados com intuito de alcançar a justiça social.

Em textos mais recentes, percebe-se a aplicabilidade da bioética da proteção em dilemas éticos de diferentes naturezas, a despeito de ter se originado sob a ótica da responsabilidade pública, verifica-se que, em razão da riqueza argumentativa, pode ser aplicada ao âmbito interpessoal. Nas relações entre indivíduos, a bioética da proteção também pode vir a desempenhar a tarefa fundamental de reequilibrar relações originalmente assimétricas e desmedidas.

Escola da Bioética da Teologia da Libertação

A partir das reflexões de Márcio Fabri dos Anjos, a bioética brasileira recebeu muitas influências da denominada Teologia da Libertação. De forma muito sucinta, essa corrente teológica vê a presença de Deus, Pai/Mãe, como o grande Criador do mundo. Os seres humanos são vistos como co-criadores do mundo e responsáveis pela condução de si mesmos à Vida plena. Já as potencialidades humanas são dons a serem desenvolvidos ao longo da

existência. (ANJOS, 2000). A escola que será aqui analisada propõe uma interface entre os conceitos teológicos ocidentais católicos e os da bioética.

O princípio fundamental da tese defendida pelos teólogos está na existência de uma "mística" que permeia a bioética, tanto quanto outros ramos do saber humano como, por exemplo, a política e a economia. A terminologia "mística" pode ser entendida partindo do enfoque etimológico que significa as razões e motivações ocultas que sustentam os critérios, as argumentações, as propostas de atitudes e as normas em Bioética. (ANJOS, Op.cit.) Também pode ser compreendida como os ideais, as projeções utópicas ou as esperanças dos teóricos (ANJOS, 1997).

Acrescenta-se à noção de mística a existência de campos de reflexão comum entre esses dois saberes, tais como: o avanço da ciência e da tecnologia vivido pela sociedade contemporânea; as novas interpretações dos significados e do próprio sentido da vida; a relação dos seres humanos entre si e destes com o meio ambiente. Os teólogos acreditam que muitos bioeticistas, diferentemente do que ocorre com grande parte dos acadêmicos dedicados a outras áreas do saber, são tocados por um notório senso de justiça, solidariedade e humanismo (ANJOS, Op.cit.).

A Teologia da Libertação, em uma postura coerente com seus limites em lidar com um saber plural e secular como a bioética, estabelece uma proposta de apenas dar contribuições à multidisciplinariedade característica desse ramo do conhecimento humano. Pode-se ressaltar a sugestão de se perceber as questões bioéticas a partir de três dimensões que se inter-relacionam: questões "mini-sociais"; questões "midi-sociais"; e questões "macro-sociais" (ANJOS, Op.cit.). As primeiras podem ser entendidas como aquelas que contemplam as relações interpessoais, a exemplo das familiares, das existentes entre o médico e o doente etc. As segundas podem ser entendidas como as que envolvem iniciativas institucionais e grupais, como aquelas vividas pelos grupos de risco, grupos de pesquisa etc. Já as terceiras trabalham com as grandes estruturas e os sistemas de vida social, como os organismos políticos da área de saúde, questões da socialização de recursos para a saúde, dentre outras.

A escola da Teologia da Libertação, de maneira muito peculiar, percebe o Brasil e todos os países da América Latina como terrenos muito férteis para sua atuação. Devido às inegáveis desigualdades sociais desses países, um dos principais focos de atenção dos teólogos são os pobres vistos como os que estão em condição mais vulnerável na sociedade. Portanto, é perceptível o engajamento sócio-político de suas teorias.

O texto denominado *Bioética nas desigualdades sociais* é um exemplo clássico disso (ANJOS, 2000).

Dessa forma, a interface da bioética com a teologia tem como objetivo essencial realizar o diálogo entre ciência e religião. Há muitos preconceitos gerados em torno da Igreja como inibidora do avanço científico (ANJOS, 1996). Independentemente de quem tenha razão, por meio desse diálogo muitas questões poderão ser melhor compreendidas e somadas à criação de um lugar comum onde religiosos e pessoas não vinculadas aos preceitos teológicos possam intercambiar idéias e reformulá-las, quando entenderem necessário, em prol de um bem maior que é a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Escola da Bioética Feminista e Anti-racista

A presente escola possui como figura representativa a bioeticista Fátima Oliveira. O atributo de anti-racista é decorrente da crescente tomada de consciência de toda a sociedade com relação à necessidade de um posicionamento nesse sentido, assim como de ações concretas visando acabar com a pernicioso discriminação racial no país. As análises partem de polêmicas em que mulheres e negros são representantes de grupos em visível desvantagem no acesso aos bens da vida; portanto, muitas vezes, se encontram em condições de vulnerabilidade. Como a bioética é um novo saber, permeado de muitas discussões de vanguarda, não poderia se furtar a refletir questões raciais e de gênero, tão importantes à contemporaneidade.

Além disso, Oliveira aborda a importância da percepção de tipos de vulnerabilidade decorrentes da pobreza, tais como a vulnerabilidade social, cultural, étnica, política, econômica, educacional e de saúde. Para a autora, a pobreza e a fome são empecilhos ao desenvolvimento pleno das potencialidades genéticas dos seres humanos, fazendo parte, assim, do debate das biociências (OLIVEIRA, 2003).

Entre outras questões, esta escola propõe a adoção plena dos tratados de direitos humanos internacionais, enfatizando especialmente aqueles documentos voltados à defesa dos direitos das mulheres e outras minorias. Nesse sentido, essa abordagem procura apontar as especificidades das questões do adoecimento e dos cuidados de saúde direcionados à estes grupos específicos.

Com isso, considerando as perspectivas feminista e anti-racista como frutos de elaborações acadêmicas interligadas a teorias sociais e políticas que não poderiam ser evitadas em um saber multidisciplinar, percebe-se a disposição da autora em divulgar outras abordagens de temas bastante

discutidos em bioética. São enfoques necessários que pretendem driblar o generalismo ético que muitas vezes deixa de contemplar nuances fundamentais das diferenças humanas.

Escola da Bioética Crítica de Inspiração Feminista

A bioética crítica de inspiração feminista, no contexto brasileiro, surgiu como uma resposta a certas questões éticas que dizem respeito principalmente à saúde e ao papel da mulher na sociedade contemporânea.

Dois pesquisadoras despontam nessa tendência: Débora Diniz e Marilena Corrêa. O texto intitulado *Bioética feminista: o resgate do conceito de vulnerabilidade* (DINIZ & GUILHEM, 2000) demonstra didaticamente como a construção social do papel da mulher pode distorcer o sentimento de autonomia na hora da tomada de determinadas decisões. Um exemplo bastante elucidativo é a opção pelo uso das novas tecnologias de reprodução, normalmente invasivas e de alto custo financeiro e emocional, em caso de impossibilidade de gravidez natural. O que as autoras denominaram de "vulnerabilidade moral da mulher" perpassa pelas reflexões acerca da quase-obrigação de toda mulher gerar um filho como parte do imaginário social.

Para explicar a proposta da bioética feminista, destacam que esta não deve ser confundida com um discurso sexista. Esse rótulo é visto como uma forma de mascarar e perpetuar os padrões de desigualdade e opressão existentes. Lembram a necessidade de compreensão do significado, de um lado, de vulnerabilidade, e do outro, de diferença. A diferença pode ser entendida como um valor moral fruto de conquistas históricas da humanidade na luta por uma convivência democrática em que a dignidade e a liberdade dos indivíduos são princípios essenciais (DINIZ & GUILHEM, Op.cit.).

Argumentam quanto ao consenso de que homens e mulheres são diferentes, principalmente se considerarmos aspectos fisiológicos. No entanto, enfatizam que isso não significa dizer que a inserção social das mulheres nas sociedades contemporâneas deva continuar subjugada à "clássica" dominação masculina que fragiliza, oprime e vulnerabiliza a condição feminina.

Uma vez apresentadas, em traços gerais, as seis tendências de estudos brasileiros sobre bioética, é exposta, a seguir, uma proposta de enquadramento da bioética nacional como matriz disciplinar, considerando a teoria da ciência formulada por Kuhn.

Matriz Disciplinar e Bioética Brasileira

Generalizações simbólicas

Das seis tendências, destacam-se como pontos consensuais: a postura crítica contra a adoção automática de aportes teóricos advindos dos países centrais e a preocupação em formular teorias que contemplem aspectos da realidade brasileira e dos países periféricos como um todo. A construção epistemológica da bioética brasileira perpassa a análise desses pontos consensuais, com o escopo principal de fortalecer a consolidação dessas escolas no cenário internacional.

Considera-se a bioética como matriz disciplinar, ou seja, um saber específico dominado por alguns praticantes que demonstram em suas teorias a existência de consensos mínimos. Tais compartilhamentos são decorrentes das escolhas teóricas feitas pelos integrantes das escolas que criam uma comunidade científica. A caracterização da bioética como campo do saber específico, não obstante sua importância, não será alvo de discussão neste artigo. O objeto é a análise da existência de consensos coletivos entre os bioeticistas brasileiros.

Os consensos mínimos podem ser decompostos em generalizações simbólicas e exemplares. As generalizações simbólicas são expressões formais recebidas sem dissensão pelos membros do grupo, e sobre as quais são construídas as técnicas de resolução de problemas. No âmbito da bioética, ciência não exata, as generalizações simbólicas não podem ser situadas na esfera de expressões lógicas e, sim, como crenças compartilhadas pelos bioeticistas. Assim, uma vez assentadas entre os membros da comunidade científica determinadas proposições, qualquer construção teórica ulterior parte dessas premissas, não precisando justificá-las reiteradamente. São esses consensos mínimos que refletem as percepções éticas da realidade, partilhadas pelos bioeticistas.

Se é apontado que as idéias de membros da comunidade bioética nacional giram em torno de uma matriz disciplinar, para se estabelecer as generalizações simbólicas, há que se buscar proposições compartilhadas entre as diversas escolas. Portanto, as generalizações simbólicas, compreendidas como noções fundantes gerais, serão extraídas das escolas que formam o arcabouço teórico no âmbito da bioética brasileira.

A partir das características principais das escolas aqui abordadas, podem ser enumerados elementos comumente aceitos por seus membros. Em primeiro lugar, destaca-se a proteção de pessoas fragilizadas. Essa fragilidade pode ser decorrente de condições inerentes à pessoa, relativas ao sexo, etnia, idade, ou alguma enfermidade, ou de situações que tornam os seres

humanos mais expostos a influências externas. É perceptível que as denominações variam conforme a escola; contudo, nota-se que todas atribuem à bioética brasileira a tarefa de ressaltar a proteção dos suscetíveis: vulneráveis e vulnerados (SCHRAMM, 2004; SCHRAMM, 2005); excluídos (ANJOS, 2000; GARRAFA, 2003); com autonomia reduzida (SEGRE, 2002); vítima de preconceito (OLIVEIRA, 2003); bem como dos oprimidos (DINIZ & GUILHEM, 2002). O primeiro elemento apontado revela o compromisso da bioética brasileira com a proteção dos frágeis, principalmente ao destacar o contexto de desigualdade socioeconômica do país (ANJOS, 2000; GARRAFA & PORTO, 2003).

Como decorrência do dever de se proteger os frágeis, independentemente da motivação para classificá-los assim, tem-se a necessidade de se estabelecer quem vai efetivar a proteção. Se algumas pessoas ou parcelas da sociedade brasileira se encontram em situação de debilidade, medidas devem ser adotadas para que tal condição seja alterada ou, no mínimo, amenizada. Assim, aponta-se que, partindo das teorias bioéticas tratadas, ao Estado deve ser atribuída a tarefa de proteção da comunidade, por meio, por exemplo, do "monitoramento contínuo da pesquisa científica" (SEGRE, 2003). O Estado possui o papel fundamental e indelegável de adotar medidas protetoras (SCHRAMM & PONTES, 2004) e de limitar o poderio econômico (ANJOS, 2003) refletido nos interesses mercadológicos, por meio de produção normativa (OLIVEIRA, 1997). Constata-se, desta forma, que a bioética brasileira destaca o Estado como agente principal na superação de fragilidade pessoal e coletiva, principalmente no tocante ao papel estatal na alocação de recursos e na supressão das iniquidades sociais (GARRAFA; OSELKA & DINIZ, 1997).

A bioética no Brasil assenta-se sobre uma concepção de ética laica ou civil (OLIVEIRA, 1997; GARRAFA, 2003), como o contexto mais adequado para dirimir questões éticas (SCHRAMM, 2003), rechaçando a solução de problemas baseada em parâmetros estritamente religiosos, com diminuto alcance social. Não obstante a religiosidade da maioria da população brasileira é preciso não se trabalhar com dogmas na construção de uma teoria bioética (GARRAFA, 2003), prescrevendo "uma bioética sem concepções apriorísticas" (SEGRE, 2002). Essa proposição associa-se a outra, compartilhada pelos bioeticistas mencionados, referente à consideração da pluralidade moral contemporânea (OLIVEIRA, 1997). A inexistência de uma única cosmovisão é enfaticamente utilizada com o escopo de se demonstrar a necessidade de se encontrar pontos de interseção entre as diversas comunidades morais (GARRAFA & PORTO, 2003). Assim, observa-se que, a bioética brasileira

compartilha o entendimento de que, independentemente da teoria ética de fundo, as discussões não podem ser pautadas por um encaminhamento que, *a priori*, seja excluyente de moralidades antagônicas. Conseqüentemente, parte-se do discurso laicizador em bioética, sem, entretanto, negar-se a dialogar com a abordagem teológica (ANJOS, 2003).

O respeito à dignidade da pessoa humana é outro ponto de destaque nas escolas apresentadas. A concepção de que a pessoa humana é o alicerce axiológico da bioética brasileira é manifesta. Essa opção valorativa, entretanto, varia de roupagem nas diversas escolas. A regra que assenta a observância da dignidade da pessoa humana (ANJOS, 2000), algumas vezes, aparece como a necessidade de não violação dos direitos humanos (GARRAFA, 2003), outras, como a imperiosidade de se respeitar o indivíduo (SEGRE, 2003) e, ainda, por meio da incorporação dos direitos das mulheres e das vítimas do racismo como direitos humanos (OLIVEIRA, 2003). Completando a escolha axiológica manifestada pelas escolas apontadas, têm-se as populações humanas como objeto de tutela (SCHRAMM, 2003).

Os aspectos compartilhados pelos representantes das escolas podem ser resumidos em: a proteção dos mais frágeis e o papel do Estado nessa tarefa, a despeito da relevância conferida à sociedade civil (GARRAFA; COSTA & OSELKA, 2000); a pluralidade moral aliada a uma bioética laica, sem pressupostos religiosos; e, por fim, o respeito à dignidade da pessoa humana embasada nos direitos humanos como limites inegociáveis para práticas sociais, delineamentos da bioética traduzida para o contexto brasileiro.

Além disso, percebe-se nitidamente que a comunidade de bioeticistas brasileiros já manifestou, recentemente, outras formas de consenso. A despeito da impossibilidade física de explorar devidamente a temática, não se pode deixar de destacar que a construção coletiva do programa do Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado entre os dias 30 de outubro e 03 de novembro de 2002, em Brasília, demonstra cabalmente a existência de consensos mínimos na bioética brasileira. A Comissão Organizadora foi integrada por pessoas provenientes de diversas tendências, como, por exemplo Volnei Garrafa, Fermin Roland Schramm, Márcio Fabri dos Anjos e Marco Segre, que conseguiram alcançar um entendimento quanto ao tema oficial e à programação científica do evento. Ou seja, constata-se a presença da preocupação com a perspectiva da multidisciplinariedade, o respeito ao pluralismo moral e o enfoque nos macro-problemas relacionados ao poder e à justiça, como pontos de convergência.

Assim, a temática do Sexto Congresso Mundial de Bioética e seus desdobramentos no que tange à escolha dos conferencistas e às sessões, constitui material de extrema relevância para se aprofundar o estudo, sob a ótica kuhniana, da bioética brasileira. Cabe destacar, ainda, a repercussão mundial do referido Congresso, principalmente em razão do considerável número de participantes e da presença de bioeticistas de notória importância mundial, bem como de ter inserido na pauta da discussão bioética internacional questões até então não debatidas a contento, como as relacionadas à justiça social. Considerando as peculiaridades do Sexto Congresso, aponta-se como imprescindível, em pesquisas a serem realizadas futuramente, o estudo do trabalho desenvolvido pela Comissão Organizadora do Congresso como reprodução de percepções compartilhadas pelos vários bioeticistas representativos do pensamento nacional.

Exemplares

Os exemplares, isto é, as soluções de problemas aceitas consensualmente pelo grupo serão aqui abordados conforme a noção de paradigma. De fato, após a publicação do pós-facio de *Estrutura das revoluções científicas*, o sentido de exemplar foi assim compreendido: os problemas concretos conjugados com as soluções anuídas pelo grupo de pesquisadores formam um exemplar. A existência de um exemplar ou exemplos compartilhados é fundamental para que um determinado saber adquira consistência teórica e possa alcançar o *status* de ciência normal (KUHN, 1970).

É patente que, em razão das escolas da bioética brasileira ainda se encontrarem em estágio de elaboração teórica, a presença de exemplares não é facilmente verificável. Na verdade, não obstante a relevância da construção teórica, é na aplicabilidade de proposições consensuais e nas suas consequências teóricas que se revela a habilidade maior de um bioeticista. Ao conferir respostas fundamentadas e satisfatórias para problemas em bioética, compreendendo-a como um saber aplicado, destinado à reflexão e à conformação de questões no campo da saúde e da biotecnologia, qualquer elaboração teórica não pode se apartar da imperatividade de demandas práticas. Portanto, a busca e análise de exemplares é de extrema relevância para a conformação da bioética no Brasil.

Partindo-se do entendimento de exemplar, há que se buscar um problema ao qual foi conferida uma solução consensual, compartilhada majoritariamente pelo grupo de bioeticistas no Brasil. Apontamos como problema a ser

solucionado a tentativa de alteração do texto da *Declaração de Helsinque*, iniciada em 1997, e proposta pelos representantes da Associação Médica dos Estados Unidos da América do Norte. A referida Declaração, elaborada em 1964, é o documento que impõe limites éticos da pesquisa em seres humanos, estabelecendo restrições às práticas aparentemente científicas que violem a autonomia e integridade física de pessoas.

Na reunião anual da Associação Médica Mundial (AMM), do ano de 1997, a delegação da Associação Médica dos Estados Unidos apresentou várias propostas de modificação substancial dos preceitos em vigência da Declaração. Na 51ª Assembléia Geral da AMM, em 1999, novamente, houve a tentativa de alteração da Declaração. Entretanto, as sugestões foram apenas registradas no relatório da reunião (DINIZ & CORRÊA, 2004) e postergaram sua deliberação para a reunião que seria realizada em Edimburgo. Na Assembléia Geral da AMM, em Edimburgo, os membros presentes não aceitaram o inteiro teor das propostas apresentadas pelos representantes estadunidenses; contudo, foram inseridas algumas modificações que tornaram o texto ambíguo (GARRAFA & PRADO, 2004).

Dentre as sugestões de alteração, é importante destacar o "duplo *standard* de tratamento" (GARRAFA & PRADO, 2004). O item 2 do inciso II da *Declaração de Helsinque* propõe que "em qualquer estudo médico, todos os pacientes – incluindo os do grupo controle, se houver – devem ter assegurados os melhores métodos diagnósticos ou terapêuticos comprovados". Essa regra estabelece que, mesmo diante da falta de métodos diagnósticos ou terapêuticos no local onde os participantes da pesquisa residem, esses têm direito que lhes sejam fornecidos os melhores métodos referidos comprovados. Sutilmente, pretendiam os membros da Associação Médica estadunidense, alterar a redação do citado dispositivo. Sua intenção era que os participantes da pesquisa tivessem garantidos apenas os métodos diagnósticos ou terapêuticos que lhes sejam acessíveis, ou seja, disponíveis no país em que residem. Embora ténue a diferença entre "melhores métodos diagnósticos ou terapêuticos comprovados" e "melhor método diagnóstico, profilático, ou terapêutico que em qualquer outra situação estaria disponível" (DINIZ & CORRÊA, Op.cit.), o que se propõe é a estipulação de duplo padrão de pesquisa: um para ser aplicado em países periféricos e outros em países centrais (GARRAFA & PRADO, Op.cit.), na medida em que nos primeiros, em grande parte, não há qualquer tratamento disponível. Portanto, diante das desigualdades sociais existentes no mundo, tem-se que, nos países pobres, as pesquisas serão realizadas sem a obrigatoriedade de se asse-

gurar aos participantes os métodos já comprovados, acessíveis, na maioria das vezes, apenas à população dos países ricos.

Ao se deparar com a gravidade do problema concreto – tentativa de modificação de ponto crucial do texto da *Declaração de Helsinque* – a comunidade de bioeticistas no Brasil se reuniu no “Fórum Nacional Declaração de Helsinque: Perspectivas da Sociedade Brasileira” e aprovou a *Carta de Brasília*, em 08 de fevereiro de 2000. A solução conferida pelos membros de grupos representativos da bioética brasileira foi no sentido de que a *Declaração de Helsinque* deve ser entendida como um documento consolidador de valores da humanidade, tendo como base os direitos humanos. Considerou-se, ainda, a necessidade da tutela de pessoas ou grupos que devem receber cuidados especiais – vulneráveis – em razão de não estarem aptas a se protegerem.

A bioética brasileira possui pressupostos consensuais mínimos verificáveis nas escolas apresentadas, na constituição da pauta do Sexto Congresso Mundial e na fundamentação da *Carta de Brasília*. A adoção dessas crenças compartilhadas permite que as formulações ulteriores avancem, na medida em que não será mais necessário justificar previamente a escolha de tais proposições. Da mesma forma, a sua efetivação e inserção social será maior, uma vez que um discurso uníssono propicia a divulgação da bioética para maior número de pessoas, democratizando-a, e o enfrentamento de questões éticas de forma comunitária, otimizando as ações dos bioeticistas, com o alcance de resultados mais sólidos.

Considerações Finais

A bioética, enquanto campo de saber, apresenta-se de forma pluralista, acolhendo em seu corpo diferentes teorias éticas. Da mesma forma, as diversas correntes de pensamento devem procurar contextualizar sua aplicação de acordo com a realidade observada. Apesar da validade dessas afirmações, acredita-se que qualquer saber para se desenvolver e alcançar respaldo social precisa de consensos mínimos. A existência de elementos paradigmáticos possibilita a consolidação da comunidade de pesquisadores e a configuração acadêmica do saber.

Na realidade, embora plural e relativista, a bioética brasileira possui algumas proposições centrais e essenciais que não devem ser ignoradas. A elaboração da *Carta de Brasília*, no ano 2000, assinada por entes representativos da bioética nacional e a construção coletiva do programa do Sexto

Congresso Mundial de Bioética, ocorrido no Brasil em 2002, revela a existência desses elementos paradigmáticos e de uma comunidade científica.

Na década de 1990, com a emergência da bioética crítica, os autores apontados fizeram observações contundentes quanto à adoção descontextualizada dos princípios, originalmente decorrentes do *Relatório Belmont* (JONSEN, 1998), e re-elaborados por Beauchamp e Childress (BEAUCHAMP & CHILDRESS, 2002). O discurso, da maioria, foi no sentido da necessidade de se rechaçar o emprego uniforme de princípios em primazia do respeito à diferença moral verificada nas sociedades contemporâneas.

Contudo, a constatação factual da ausência de uma moralidade comum no mundo atual não conduz ao entendimento de que não deve haver proposições consensuais dentro da bioética. A questão acerca da tentativa de alteração de alguns pontos fundamentais da *Declaração de Helsinque* é paradigmática nesse sentido. A adoção do relativismo e o desprezo por proposições inegociáveis levam à argumentação exposta por aqueles que sugerem a alteração do item referente ao duplo padrão.

A bioética brasileira, ao se posicionar criticamente em relação à teoria predominante dos chamados Princípios de Georgetown e ao absorver o pluralismo moral contemporâneo, não deve rechaçar a presença de consensos compartilhados e, principalmente, de elementos paradigmáticos que servem de ponto de partida para qualquer discussão ética. Ao contrário, a proteção dos vulneráveis/frágeis/excluídos/vítimas de preconceitos/suscetíveis; a observância dos direitos humanos, compreendidos como limite ético incontestável; a necessidade de participação de entes reguladores de condutas, estatais ou supraestatais, capazes de criar imposições a indivíduos, grupos ou comunidades; são paradigmas da bioética brasileira, comunitariamente aceitos, necessários para a solução de conflitos éticos, que não devem ser menosprezados sob as argumentações em torno da contextualização/relativização/pluralismo. No caso da preparação coletiva da extensa programação do Sexto Congresso Mundial de Bioética ficou patente que é indispensável para o fortalecimento da bioética, e para o aumento de sua capacidade de interferência na realidade, a construção e o acolhimento de proposições paradigmáticas capazes de unir esforços e visões de mundo em torno de objetivos comuns.

* Tema livre apresentado no VI Congresso Brasileiro de Bioética e I Congresso de Bioética do Mercosul (Foz do Iguaçu, 2005).



Referências Bibliográficas

ANJOS, MF. A bioética nas relações de poder. In: MOLINA, A, ALBUQUERQUE, MC & DIAS, E. (orgs.). In: *Bioética e humanização: vivências e reflexões*. Recife: Universidade de Pernambuco, 2003: 27.

_____. Teologia da libertação e bioética. In: PRIVITERA, S. *Dicionário de bioética*. Aparecida: Santuário, 2000.

_____. Bioética: abrangência e dinamismo. *O Mundo da Saúde* 1997; 21 v. 21 n.1: 11.

_____. Bioética e teologia: janelas e interpelações. *O Mundo da Saúde* 1997; 21(1): 43-46.

_____. Bioética nas desigualdades sociais. In: GARRAFA, V & COSTA, SIF (orgs.). *A bioética no século XXI*, Brasília: UnB, 2000.

_____. Ética e clonagem humana na questão dos paradigmas. In: PESSINI, L & BARCHIFONTAINE, CP (orgs). *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Paulus, 1996: 137.

BARROSO FILHO, W. O Significado da mecânica de Lagrange para o desenvolvimento das ciências. Rio de Janeiro, 1984. *Dissertação de Mestrado em Filosofia*. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio Janeiro.

BEAUCHAMP TL & CHILDRESS, JF. *Princípios de ética biomédica*. 4ª.ed. São Paulo: Loyola, 2002.

DINIZ, D. & GUILHEM, D. Bioética feminista: o resgate do conceito de vulnerabilidade. *Boletim da Sociedade Brasileira de Bioética* 2000: 3:7.

_____. *O que é bioética*. Brasiliense: São Paulo, 2002: 59.

DINIZ, D & CORRÊA, M. Declaração de Helsinque. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001; 17(3). Disponível em: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 27 out. 2004:5

GARRAFA, V. Radiografia bioética de um país: Brasil. *Acta Bioethica* 2000; 1: 173.

_____. *Bioética, proteção e diversidade moral: quem protege quem e contra que na ausência de referencial moral comum?* Texto apresentado na mesa redonda com o mesmo título, no I Congresso de Bioética do Rio de Janeiro, nov. 2003.

_____. Bioética e manipulação da vida. In: NOVAES, A (org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003: 217.

GARRAFA, V, OSIELKA, G & DINIZ, D. Saúde pública, bioética e equidade. *Bioética* 1997, 5(1):27-33.

GARRAFA, V; COSTA SIF & OSIELKA G. A bioética no século XXI. In: GARRAFA, V, COSTA SIF (orgs.) *A bioética no século XXI*. Brasília: Universidade de Brasília, 2000:13-24.

GARRAFA, V & PORTO, D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. In: GARRAFA, V, PESSINI L. (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003:35-44.

GARRAFA, V & PRADO, M. *A bioética e as tentativas de mudanças na Declaração de Helsinque*. Conferência de abertura do X Congresso Brasileiro de Ensino, IV Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança e do Adolescente promovido pela Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 12 ago. 2004.



HOYNINGEN-HUENE, P. *Reconstructing scientific revolutions: Thomas S. Kuhn's philosophy of science*. Chicago: The University of Chicago Press, 2000:142.

JONSEN, AR. *The birth of bioethics*. New York: Oxford University Press, 1998: 333.

KUHN, TS. *A estrutura das revoluções científicas*. 8ª. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003:43.

_____. *A tensão essencial*. Lisboa: Edições 70, 1970:39.

OLIVEIRA, F. *Bioética: uma face da cidadania*. 2ª.ed. São Paulo: Moderna, 1997:116.

_____. Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética: a busca da justiça de gênero, anti-racista e de classe. In: GARRAFA, V, PESSINI L. (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003:349.

PRADO, MM. Panorama da Bioética no Brasil: um estudo sobre a reflexão bioética desenvolvida no país. Brasília, 2002. *Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde*. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.

SCHIRAMM, FR & KOTTOW, M. Princípios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2001; 17(4): Disponível em: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 27 out. 2004:2.

SCHRAMM, FR. A bioética da proteção em saúde pública. In: FORTES, PAC & ZOBOLI, ELCIP (orgs.). *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola, 2003:74.

_____. *Bioética da proteção no uso de células-tronco*. Conferência de abertura do V Encontro de Bioética do CREMERJ. Rio de Janeiro, 22 julho. 2004. Disponível em: <http://www.ghente.org.br>. Acesso em: 24 agot. 2004:4.

_____. Clonagem humana: uma perspectiva promissora? In: GARRAFA, V & PESSINI L. (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003: 188.

_____. Bioética de la protección: una herramienta efectiva para el acceso de las poblaciones "especialmente vulnerables" a los servicios de salud y a las medicamentes? *Resumen de Ponencias y Comunicaciones*. IV Congreso Mundial de Bioética. 21-26 noviembre de 2005. Gijón, Espanha:252.

SCHRAMM, FR & PONTES, CAA. Bioética da proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004; 20(5): Disponível em: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 18 out. 2004:4.

SEGRE, M & COHEN, C. (orgs.). *Bioética*. 2 ed. São Paulo: Edusp, 1999.

_____. Definição de valores, moral, eficácia e ética. In: SEGRE, M & COHEN, C. (orgs.). *Bioética*. 2 ed. São Paulo: Edusp, 1999:21.

SEGRE, M. Ética em saúde. In: PALÁCIOS, M, MARTINS, A & PEGORARO, AO. (orgs.). *Ética, ciência e saúde: desafios em bioética*. Petrópolis: Vozes, 2002:22.

_____. Limites éticos da intervenção sobre o ser humano. In: GARRAFA, V & PESSINI L. (orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003:241.

_____. A sacralidade a qualidade de vida. In: MOLINA, A; ALBUQUERQUE, MC & DIAS, E. (orgs.). In: *Bioética e humanização: vivências e reflexões*. Recife: Universidade de Pernambuco, 2003:49.

Recebido em 7/11/2005
Aprovado em 31/11/2005