

## Bioética Feminista:

### *a emergência da diferença<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Artigo apresentado no II Feminist Approaches in Bioethics, realizado em Tsukuba-Japão, entre os dias 31 de outubro e 03 de novembro de 1998. Os comentários de Marcelo Medeiros e Ondina Pereira foram fundamentais para a versão final deste artigo. Agradecemos a revisão de Malu Fontes.

<sup>2</sup> Alguns autores já apontaram a imprecisão conceitual que é referir-se à teoria dos quatro princípios, desenvolvida por Beauchamp e Childress, como sendo a teoria principialista, uma vez que diversas teorias da filosofia moral basearam-se em princípios éticos (GERT, Bernard; CULVER, Charles e CLOUSER, Danner. *Principlism*. In: *Bioethics: a return to fundamentals*. Nova Iorque/Oxford: Oxford Press, 1997, p.71-92; FOX, Renée. *The Entry of U.S. Bioethics into the 1990s: a sociological analysis*. In: DUBOSE, Ronald e O'CONNEL, Laurence. *A Matter of Principles? Ferment in U.S. bioethics*. Pennsylvania: Trinity Press International, 1994, p.21-71). No entanto, apesar da inadequação conceitual, optamos, neste artigo, pelo senso comum da bioética que denomina a teoria dos princípios como teoria principialista. Por outro lado,

As primeiras duas décadas de surgimento e consolidação da Bioética foram marcadas pela preponderância da teoria principialista<sup>2</sup>, desenvolvida originalmente por James Childress e Tom Beauchamp no livro que ficou conhecido como a "bíblia" dos estudos bioéticos, *Principles of Biomedical Ethics*<sup>3</sup>. A teoria principialista teve o mérito de apontar soluções para os dilemas morais em bioética por intermédio dos quatro princípios - autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência -, ao ponto de seus críticos a compararem a um *check-list* ético tamanha sua capacidade de instrumentalização<sup>4</sup>.

A teoria principialista teve enorme repercussão não apenas nos Estados Unidos, mas especialmente entre os bioeticistas oriundos de países periféricos na bioética<sup>5</sup>. A influência da teoria principialista foi enorme em países como o Brasil, onde, hoje, apesar de estarmos vivenciando uma fase de crítica à teoria principialista, a maioria dos bioeticistas ainda se refere a ela como sendo a teoria bioética. Esta influência tardia da teoria principialista em países de bioética periférica não se justifica apenas por um atraso no acesso ao debate bioético recente, mas principalmente pela sedução instrumental da teoria principialista. O seu maior mérito foi exatamente sua capacidade de tecnizar os dilemas morais, apresentando-lhes possibilidades de solução acessíveis a um grande público não-iniciado nos estudos bioéticos. Na verdade, este uso massivo da teoria principialista provocou um reducionismo grosseiro da mesma, ao ponto de se fazer referências aos quatro princípios descontextualizados do corpo da obra.

Foi somente no final dos anos 80 e no início dos anos 90 que os primeiros estudos críticos surgiram e passaram a ter voz entre as bioeticistas. É claro que teorias concorrentes e divergentes à teoria principialista - tais como o utilitarismo de Singer e Kuhse ou a teoria das virtudes de Pellegrino - existiram desde o início. Estas

o seu uso não implica, como foi sugerido por Childress, referências pejorativas à teoria (CHILDRESS, James. *Principles-Oriented Bioethics: an analysis and assessment from within*. In: DUBOSE, Ronald e O'CONNEL, Laurence. *Op. cit.*, p. 72-100).

<sup>3</sup> BEAUCHAMP, Tom e CHILDRESS, James. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford Press, 1994, 4ed..

<sup>4</sup> GERT, Bernard; CULVER, Charles e CLOUSER, Danner. *Op. cit.*, p. 71-92; CLOUSER, Danner e GERT, Bernard. A Critique of Principlism. In: *Journal of Medicine and Philosophy* 15, n.º 2, 1990, p. 230-242.

<sup>5</sup> Para uma definição dos conceitos de bioética central e periférica vide GARRAFA, Volnei; DINIZ, Debora e GUILHEM, Dirce. O Idioma Bioético: seus dialetos e idioletos. In: *Cadernos de Saúde Pública*. No prelo. 1998.

<sup>6</sup> As principais autoras que correlacionam o tema do feminismo e da bioética, e especialmente aquelas analisadas neste artigo, evitam o conceito **bioética feminista**. Como Tong, que utiliza a expressão "feminist approaches to bioethics", a maioria das bioeticistas oscila entre o reconhecimento de um novo campo, o da bioética feminista, e o já legitimado campo da ética feminista (TONG, Rosemarie. *Feminist Approaches to Bioethics*. Colorado: Westview, 1997). Provavelmente com o intuito de evitar discussões epistemológicas sobre a adequação do conceito, a referência majoritária é *feminist ethics* (vide, por exemplo, SHERWIN, Susan. *Feminism and Bioethics*. In: WOLF, Susan (org.). *Feminism and Bioethics: beyond reproduction*. Oxford: Oxford Press, 1996, p. 47-66). Para fins deste artigo, no entanto,

teorias, no entanto, não tinham por preocupação nem um diálogo crítico com a teoria principialista nem, como demonstraremos adiante, tampouco uma crítica à bioética como disciplina. Esse duplo movimento de crítica à teoria principialista e à disciplina bioética somente surgiu nos anos 90, sendo a bioética feminista um de seus principais vetores<sup>6</sup>.

## A "ética do cuidar"

A crítica à teoria principialista veio acompanhada, e não foi por acaso, de uma revisão dos pressupostos da bioética como disciplina. A bioética feminista surgiu, formalmente, somente nos anos 90 com a publicação dos primeiros estudos, sob a forma de livros, que interrelacionaram o tema do feminismo com a bioética<sup>7</sup>. Antes disso, nos anos 80, foram publicados alguns artigos esparsos sobre o tema, embora o debate tenha ficado centrado nas teorias éticas femininas, especialmente na publicação do livro de Carol Gilligan, *In a Different Voice: psychological theory and women's development*<sup>8</sup>. Seja para os estudos éticos femininos e/ou feministas, seja para a bioética feminista, o livro de Gilligan teve um papel marcante<sup>9</sup>. A **ética do cuidar** apontou, com uma espécie de originalidade-desbravadora, as diferenças entre os comportamentos éticos dos homens e das mulheres. Gilligan desenvolveu a idéia de que a eticidade feminina seria essencialmente baseada no "cuidar" (por isso, o conceito "ética do cuidar"), ao passo que o sentido ético masculino guiar-se-ia pelo princípio da justiça, sendo, portanto, a **ética da justiça** essencialmente masculina. O impacto da teoria de Gilligan nos escritos sobre feminismo, gênero e ética foi imenso, especialmente por sua ênfase à ética no plural. As categorias do cuidar ou da justiça como referentes aos padrões éticos das mulheres e dos homens, respectivamente, levaram à ponderação de que os papéis de gênero do feminino e do masculino conduziam a prerrogativas éticas diferentes. A conseqüência lógica do argumento de Gilligan, e aquela que hoje persiste na bioética feminista, foi a consideração de que os discursos éticos deveriam contemplar a diversidade (para ela, as diferenças de gênero).

A importância da obra de Gilligan não se limita, no entanto, à sua contribuição histórica aos estudos bioéticos ou de ética feminista. O impacto, mais do que teórico, foi estimulante. A discussão sobre a ética do cuidar implicou uma reflexão sobre as diferenças entre homens e mulheres, ou mais propriamente sobre os papéis de gênero, no que diz respeito aos posicionamentos éticos. Gilligan teve o papel de "abre-portas"

optamos pelo uso do conceito bioética feminista por considerar que existe, entre as recentes publicações das bioeticistas de inspiração feminista (ou bioeticistas feministas) um corpo teórico sólido e bem argumentado que faz jus ao seu conceito agrupador. Além disso, usaremos o conceito no singular por considerarmos que há algo em comum entre as diversas teorias éticas feministas que é, como considera Wolf, o estudo do poder, da hierarquia e das desigualdades entre os gêneros (WOLF, Susan. Introduction: gender and feminism in Bioethics. In: WOLF, Susan (org.). *Feminism and Bioethics: beyond reproduction*. Op. cit.).

<sup>7</sup>Tong considera que houve um certo comodismo inicial por parte das (bio)eticistas feministas quanto à teoria principalista; TONG, Rosemarie. *Feminist Approaches to Bioethics*. In: WOLF, Susan (org.). *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*. Op. cit., p. 67-94.

<sup>8</sup>GILLIGAN, Carol. *In a Different Voice: psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard Press, 1982. Após Gilligan, houve a publicação de *Caring: A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*, Nel Noddings (Berkeley, California Press, 1984), seguindo a linha da "ethics of care", que obteve grande repercussão.

<sup>9</sup>Para uma satisfatória diferenciação dos conceitos vide SHERWIN, Susan. *No Longer Patient: feminist ethics & health care*. Philadelphia: Temple University Press, 1992 e TONG, Rosemarie. *Feminist Approaches to Bioethics*. In: WOLF, Susan (org.). *Feminism and Bioethics: beyond reproduction*. Op. cit., p. 67-94.

para que as teorias feministas iniciassem suas incursões na bioética a partir de uma perspectiva plural da ética. O legado deixado pela autora encontrou eco em outras teorias não-feministas da bioética, teorias baseadas no reconhecimento da diferença entre os povos, as culturas, as sociedades, enfim, teorias coerentes com o valor máximo da pós-modernidade que é o da polissemia, ou, mais propriamente, o do dissenso.

Ora, passados pouco mais de quinze anos da primeira publicação de *In a Different Voice...*<sup>10</sup>, a constatação de Gilligan quanto às diferentes eticidades baseadas nos papéis de gênero foi não apenas revista, mas principalmente considerada ultrapassada por vários escritos de bioeticistas feministas mais recentes<sup>11</sup>. Kuhse, por exemplo, em *Caring: nurses, women and ethics*<sup>12</sup>, apesar de reconhecer o mérito histórico da obra, considera que a defesa da eticidade feminina baseada no cuidar acentua as desigualdades de gênero, especialmente por seu apelo essencialista<sup>13</sup>. Para a autora, a defesa da ética do cuidar, como sendo uma ética feminina, remete a mulher ao seu papel tradicional de mãe, reforçando o papel social da maternidade como sendo um dado natural, fato que é ainda mais evidente em profissões majoritariamente exercidas por mulheres, como é o caso da enfermagem. Segundo Kuhse, um exemplo do efeito pernicioso da ética do cuidar para as mulheres foi o reforço da fórmula "mulher - boa mãe - boa enfermeira", o que, nas relações profissionais entre médicos e enfermeiras, tende a recolocar a enfermeira como agente passivo das decisões técnicas e éticas do médico, provocando uma divisão moral do trabalho baseada na hierarquia de gênero<sup>14</sup>. Ou seja, como resume Tong, "...genuine or fully authentic caring cannot occur under patriarchal conditions, that is, conditions characterized by male domination and female subordination. Only under conditions of sexual equality and freedom can women care for men without men in any way diminishing, disempowering, and/or disregarding them..."<sup>15</sup>.

Afora a influência da obra de Gilligan, a bioética tradicionalmente se manteve distante dos estudos de gênero ou até mesmo dos estudos éticos feministas, fato que Wolf<sup>16</sup> não considera fruto do acaso nem tampouco de uma desigual distribuição demográfica dos pesquisadores (as bioeticistas estiveram presentes desde o início da bioética, mesmo que em menor número em relação aos homens)<sup>17</sup>. Para ela, a resistência da bioética à entrada dos estudos éticos feministas deve-se à "estrutura profunda" da disciplina que se caracteriza por:

"...a historical preference for abstract rules and principles that disregarded individual differences and

<sup>10</sup> Segundo Kuhse, in *a Different Voice...* vendeu cerca de 360.000 cópias.

<sup>11</sup> Vide, por exemplo, TONG, Rosemarie, op. cit., p. 67-94 e TONG, Rosemarie. *Feminist Approaches to Bioethics*. Colorado: Westview, 1997.; SHERWIN, Susan. *Feminism and Bioethics*. In: WOLF, Susan (org.). *Feminism and Bioethics: beyond reproduction*. Oxford: Oxford Press, 1996, p. 47-66; PURDY, Laura. *Reproducing Persons: issues in feminist bioethics*. Ithaca: Cornell Press, 1996.; WOLF. Op. cit.,

<sup>12</sup> KUHSE, Helga. Op. cit., 1997.

<sup>13</sup> O apelo essencialista de *In a Different Voice...* não foi devido a uma naturalização biológica dos comportamentos éticos, mas por seu reverso social, uma naturalização dos papéis sociais dos homens e das mulheres.

<sup>14</sup> Kuhse, na página final de *Caring: nurses, women and ethics*, ao referir-se às consequências da socialização moral-profissional das enfermeiras baseada na ética do cuidar, diz: "...It may show no more than that these nurses have been socialized, corrupted if you like, into accepting a subservient role — a role that is, of course, incompatible with professionalism..." (Op. cit., p. 218).

<sup>15</sup> TONG, Rosemarie. *Feminine and Feminist Ethics*. Belmont: Wadsworth Publishing Company, 1993, p. 103.

<sup>16</sup> WOLF, Susan. Op. cit., 1996.

<sup>17</sup> Sherwin (op. cit., 1992) considera que, talvez pelo fato de a bioética ter surgido simultaneamente ao avanço das teorias feministas, a disciplina se viu livre das críticas feministas por ter dispensado um cuidado mínimo às diferenças de gênero, como por exemplo, "...many

context; an embrace of liberal individualism that obscured the importance of groups; the structure of bioethics as a field frequently serving government, medical schools, hospitals, and health professionals **in a way that may have discouraged attention to the views of people lacking power inside and outside those institutions**; and the frequent isolation of bioethics from major trends within the academy, including feminism, Critical Race Theory, and postmodernism..."<sup>18</sup> (sem grifos no original).

Os quatro itens indicados por Wolf sugerem, em primeiro lugar, uma crítica aos pressupostos da teoria principialista que se supõem universalizáveis; em segundo, apontam para os limites da ideologia liberal que tem o individualismo e, conseqüentemente, o princípio da autonomia como valor máximo; em terceiro, e para nós, talvez, a crítica mais importante, reconhecem que a estrutura da bioética preserva os interesses dos que se encontram em vantagem social, constituindo uma "bioética para os privilegiados"<sup>19</sup>; e, por fim, registram o isolamento da bioética face aos estudos críticos fundamentais ao seu avanço. Dito isso, torna-se claro o quanto os estudos éticos feministas - ou mesmo a teoria de gênero - não clamam apenas por uma inclusão na agenda dos temas bioéticos. Na verdade, a bioética feminista vem exigindo uma reorganização dessa **estrutura profunda** da disciplina ou, melhor dizendo, de sua própria natureza. Assim, os estudos de bioética feminista, por serem marcadamente analíticos, propõem uma revisão dos pressupostos básicos da bioética e é exatamente esta pérola argumentativa que vem incomodando o *status quo* da disciplina.

A fase pós-Gilligan dos estudos feministas em bioética foi marcada, então, por avaliações críticas das propostas de universalismo - ou até mesmo de generacionalismo - ético que caracterizam os estudos bioéticos. Por isso, uma das particularidades da bioética feminista é a sua sintonia com certas teorias éticas que procuram desvendar os limites entre os princípios do relativismo e do nihilismo, tendo o pluralismo moral pacífico como referência e valor. Na verdade, poderíamos até mesmo situar a bioética feminista como uma das temáticas de um projeto contemporâneo da filosofia moral que busca compreender e apreender a diferença moral entre as partes em conflito moral<sup>20</sup>. São teorias da bioética que procuram desvendar as sutilezas das relações morais que envolvem jogos desiguais de força (sejam eles frutos de hierarquia, poder ou de quaisquer outras desigualdades sociais), isto é, teorias que procuram modificar o **caráter** da bioética<sup>21</sup>: de facilitadora da ciência e da medicina para uma instância crítica de seus pressupostos<sup>22</sup>. A bioética feminista sugere, portanto, uma

authors in bioethics...frequently reverse traditional sex-role stereotyping in their choice of case examples...".

<sup>18</sup> WOLF, Susan. Op. cit., p. 14.

<sup>19</sup> WOLF, Susan. Op. cit., 1996, p.18. Vale ainda conferir as palavras de Wolf: "...The safeguards and principles we have developed in bioethics do not seem to apply equally to all. We have developed a bioethics primarily for the person with access to health care and with a doctor likely to listen to, understand, and respect that person. It is a bioethics for the privileged...".

<sup>20</sup> *What Differences Make a Difference?* foi tema de um grande estudo, conhecido como "projeto pluralista", coordenado pelo Hasting Center, iniciado há quatro anos (PARENS, Erik. *What Differences Make a Difference?* In: *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*, 1998, 7, 1-6, p. 01).

<sup>21</sup> Assim como sob o conceito **bioética feminista** inúmeras teorias concorrentes se encontram por meio de uma temática comum (as análises de gênero), sugerimos que estas teorias feministas e não feministas da bioética que se preocupam com a desigualdade, seja ela social, econômica, racial, de gênero, religiosa etc., devam ser reunidas sob a categoria "bioética das assimetrias".

<sup>22</sup> WOLF, Susan. Op. cit..

<sup>23</sup> Um exemplo clássico, comumente citado pelas bioeticistas feministas e que sugere a imposição de limites à diferença cultural é o da mutilação genital ritual sofrida por mulheres na África (SHERWIN. Op. cit., 1992, p. 61).

<sup>24</sup> Ibidem, p. 68-75.

<sup>25</sup> Para uma melhor compreensão da tese de

sociogênese crítica da disciplina: por um lado, destituindo a ética tradicional de seu papel sobrerregulador na resolução dos conflitos e, por outro, não reconhecendo o princípio-nihilista do "tudo vale" em nome da tolerância face à incomensurabilidade da diferença. Como argumenta Sherwin, deve-se distinguir o respeito à diferença da tolerância universal, pois esta última, muitas vezes, encobre práticas perversas, justificadas pelo apelo à diferença cultural que encontra suporte na idéia de que a cultura se auto-justifica<sup>23</sup>. Para a autora, grande parte das teorias do relativismo moral baseiam-se em um frágil pressuposto para defender a tolerância universal:

"...It takes communities as given, and says that what is moral is whatever we find accepted as moral within a particular community...we must make some nonrelative judgments about moral methodology that are prior to our evaluations of particular practices within any actual community...such standards can have no legitimate moral standing. It is important to be especially sensitive to community acceptance of practices that exploit and entrench power differentials among the groups that make up the society in question...Feminist moral relativism remains absolutist on the question of the moral wrong of oppression but is relativist on other moral matters..."<sup>24</sup>.

Assim, o que defende Sherwin não é uma nova forma de generalismo ético com capacidades para julgar os bons e os maus costumes culturais, mas um relativismo moral com a capacidade de considerar quem controla as decisões morais na comunidade e quais os efeitos que tais decisões têm entre os indivíduos menos privilegiados da comunidade em questão<sup>25</sup>.

## Subversão da ordem moral

Analisar como esse processo crítico vem se organizando e processando é uma tarefa interessante, senão urgente para a bioética. A argumentação central da bioética feminista, a que aponta para a inadequação de alguns dos princípios básicos da bioética tradicional em contextos de desigualdade<sup>26</sup>, pode ser estendida a outras minorias sociais ou a outras formas e padrões de dominação, não sendo exclusiva das relações de gênero. Vale acompanhar o que diz Sherwin, em *No Longer Patient: feminist ethics and health care*, sobre o assunto:

"...Therefore, feminists argue, we cannot act in accordance with the ideal of sexual equality until that equality is itself a reality..."<sup>27</sup>

e mais adiante continua:

"...Critical to my analysis are the understandings that women are oppressed, that this oppression is

Sherwin, vale aplicar o modelo ético a duas situações de conflito moral-cultural: se por um lado a mutilação genital das mulheres seria considerada antiética, uma vez analisados os padrões de coerção culturais a que as mulheres são submetidas, a renúncia à transfusão sanguínea pelos adeptos da religião Testemunha de Jeová seria considerada ética, para os padrões culturais da comunidade, uma vez que o princípio é aplicado a todos os membros do grupo sem distinção da regra (SHERWIN, op. cit., p. 75).

<sup>26</sup> Como a liberdade ou a autonomia, por exemplo.

<sup>27</sup> SHERWIN, Op. cit., p. 23.

<sup>28</sup> Ibidem, p. 32.

<sup>29</sup> WOLF, Op. cit., p. 18.

<sup>30</sup> SHERWIN, Op. cit., p. 53.

<sup>31</sup> Como é o caso, por exemplo, das idéias de Engelhardt (ENGELHARDT JR., H. Tristram. *Fundamentos da Bioética*. São Paulo: Loyola, 1998).

<sup>32</sup> KUHSE, Op. cit.,

<sup>33</sup> Pode-se contrargumentar que tanto o médico quanto o paciente, em muitas situações de conflito moral, respondem por outras instâncias sociais, tais como conselhos de classe, crenças religiosas, pressões familiares etc., fazendo com que o conflito que, aparentemente, ocorre entre dois sujeitos morais seja, em alguma medida, de coletividades. No entanto, consideramos que as instâncias sociais estão "corporificadas" nas figuras do médico e do paciente, permitindo que analisemos o conflito a partir deles sem que haja maiores comprometimentos para a discussão.

pervasive in all aspects of social life, and that political action (that is, collective action on a broad scale) is necessary to understand and eliminate that oppression from our world..."<sup>28</sup>.

Assim como Sherwin, consideramos que, caso este movimento crítico não seja efetuado, os princípios, ao invés de atuarem como salvaguardas da dignidade e/ou da integridade dos sujeitos morais em situações de conflitos éticos, servirão para a manutenção da ordem dominante a qual protege os que Wolf adequadamente denominou como "privilegiados"<sup>29</sup>. Para Wolf, o princípio da autonomia, valor caro tanto ao movimento feminista quanto à bioética de uma forma geral, se não for aplicado em um contexto de igualdade entre as partes em conflito, pode transformar-se em uma arma contra aqueles a quem busca proteger. Ou, no mínimo, como argumenta Sherwin, pode transformar-se em um conceito carente de sentido, uma vez que a referência ao indivíduo, descontextualizada de sua biografia social, é vazia: "...we cannot speak of the individual as the central unit of analysis, however, without considering that persons only exist in complex, social relationships..."<sup>30</sup>. Por isso, acreditamos que a bioética feminista, tal como outras teorias bioéticas que têm o pluralismo moral como suporte<sup>31</sup>, propõe uma subversão da ordem moral, pois sem ela a bioética continuará a servir antes aos interesses dos privilegiados dos que aos dos oprimidos.

Uma proposta interessante de subversão da ordem moral pode ser encontrada no mais recente livro de Kuhse, *Caring: nurses, women and ethics*<sup>32</sup>. Nele, a autora tem como estudo de caso o processo de tomada de decisão referente ao fim da vida. Apesar de, tradicionalmente, os dilemas morais referentes à eutanásia ou ao suicídio-assistido girarem em torno da figura do médico e do paciente<sup>33</sup>, Kuhse propõe a entrada formal de um terceiro personagem neste conflito trágico: a enfermeira. Para a autora, em situações de conflito moral no tocante ao fim da vida, a vontade da paciente deve ser soberana. No entanto, na ausência desta, a decisão ética da enfermeira deve prevalecer sobre a do médico. Partindo do pressuposto de que aquele que detém a técnica não obrigatoriamente possui a melhor solução ética para o conflito, Kuhse reconhece a enfermeira como o agente mais apto a legitimar ou não as decisões referentes ao morrer, já que a enfermeira, regra geral, estabelece, mais que o médico, um vínculo mais estreito com o paciente. Vale acompanhar a defesa do ponto de vista da autora sobre o assunto:

"...My own view would be that ultimately, at least in the area of terminal care, final decision-making authority should be vested in nurses. While this would not

excludes shared decision-making, that is, the consultation of doctors by nurses, the final responsibility would be the nurse's... While doctors would function as technical advisers and would, if so requested, provide technical services, they would hold no formal decision-making authority..."<sup>34</sup>.

<sup>34</sup>KUHSE. Op. cit., p. 217.

Kuhse, na verdade, fez uma interessante manobra argumentativa a fim de alcançar o que, de fato, era seu objetivo: investir a enfermeira de um papel ativo e preponderante no conflito ético referente ao fim da vida. Ou seja, mais do que interessada na eutanásia propriamente dita e em seus desdobramentos éticos ou jurídicos, a autora a utilizou como o fio-condutor de um argumento que é profundamente inquietante não apenas para os médicos, mas também para as enfermeiras: o da independência ética da enfermeira diante do médico. Mas para esta subversão da ordem médica-ética, Kuhse convida a enfermeira a ter papel ativo na mudança: "...the burden of attempting to bring about structural change in the doctor-nurse relationship will fall squarely on the shoulders of nurses and their professional organizations..."<sup>35</sup>. De fato, o que a autora sugere é que a mudança somente virá se o "oprimido" se rebelar contra a ordem, por isso a responsabilidade pela **mudança estrutural** estaria nos ombros da enfermeira.

<sup>35</sup>Ibidem, p. 216.

O modelo de rebeldia proposto por Kuhse pode ser estendido a outras formas de relação de dependência, como por exemplo a que ocorre entre as bioéticas centrais e periféricas<sup>36</sup>. O caso brasileiro é um bom exemplo desse processo. A bioética brasileira está marcadamente vinculada à prática médica em todos os seus sentidos: pela eleição de seus temas de estudo bem como pelas trajetórias acadêmica e profissional de seus pesquisadores<sup>37</sup>. Apesar deste casamento bioética-medicina ter se mostrado feliz em outras realidades, assim como vem se mostrando produtivo no Brasil, ele assume características peculiares à prática médica do país. O Brasil, por ter uma medicina basicamente periférica, importa teorias e práticas médicas de países centrais da medicina. Essa tradição importadora da técnica é bem vista pelos profissionais de saúde do país, fazendo com que o médico seja tanto melhor quanto mais intensa for sua harmonia com as medicinas centrais de sua especialidade. Ora, seguramente no âmbito da técnica esta importação acrítica da medicina deve apresentar menores problemas que no campo da moral. No Brasil, um bom exemplo disso são os maus usos e abusos da teoria principialista, uma vez que a adoção da teoria se dá de uma maneira irrefletida. Ou seja, pressupõe-se que, assim como a técnica que se pretende universalizável por constituição, todas as

<sup>36</sup>GARRAFA et al. Op. cit., 1998.

<sup>37</sup>Um outro exemplo de como medicina e bioética encontram-se associadas na realidade brasileira é o caso da revista de divulgação científica mais importante no país sobre bioética (*Bioética*) que é organizada e patrocinada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

teorias bioéticas seriam também transculturais a despeito de suas inspirações filosóficas e morais, muitas vezes locais, como é o caso da teoria principialista que possui fortes referências à cultura norte-americana (branca, classe média, educada). O resultado desta introdução e aplicação acríticas da teoria é que, em muitas situações, necessita-se de uma camisa-de-força para adequar a realidade brasileira aos princípios morais da teoria. Mas assim como no conflito médico-enfermeira relatado por Kuhse, qualquer possibilidade de mudança desta relação de dependência somente virá do oprimido, no caso os bioeticistas brasileiros<sup>38</sup>.

Por outro lado, assim como algumas eticistas feministas dos anos 80 contestaram a utilidade do conceito abstrato de **mulher**, a bioética feminista, e também teóricos de bioéticas periféricas, possuem a mesma relutância em aceitar o conceito abstrato de **indivíduo** como fundamento para os dilemas morais. A bioética, ao lidar com os conflitos entre comunidades morais particulares, assume características também particulares a depender do conflito, o qual exige, por sua vez, um equacionamento entre princípios universais e conhecimentos locais. Ou seja, um dos caminhos possíveis para evitar que a bioética se restrinja aos privilegiados é **corporificar** a diversidade por meio de estudos cuidadosos que demonstrem a influência das diferenças, sejam elas de classe, gênero, raça ou religião no trato das questões bioéticas. E esse é um dos grandes objetivos da bioética feminista.

### Bioéticas feministas

Apesar de termos nos referido no decorrer deste artigo à bioética feminista no singular, registramos que a bioética feminista, assim como a tradicional, não é una. Ao contrário, são inúmeras as teorias feministas em vigor na bioética. O que as une, no entanto, é a preocupação com a diferença e o enfoque nas relações desiguais. O que define a bioética feminista é a busca por mudanças nas relações sociais que se caracterizam pela dominação humana e pela subordinação e que impedem o exercício da liberdade. Foi na busca por proteger e legitimar a liberdade de escolha que Camps adotou a substituição do conceito de "imperativo categórico" de Kant pelo de "imperativo herético"<sup>39</sup>. O **imperativo herético**, segundo a autora, aponta para o fracasso do projeto iluminista de construção de uma (bio)ética universal baseada na razão, ao mesmo tempo que não reconhece a possibilidade de se aceitar um porta-voz ético único para toda a humanidade.

Por fim, vale lembrar que alguns críticos conside-

<sup>38</sup> Esta idéia de que o principal agente da mudança é o oprimido encontra-se ligada à teoria do *standpoint*, isto é, o lugar do oprimido é privilegiado para a análise crítica do jogo de forças (WOLF. Op. cit., 1997).

<sup>39</sup> CAMPS, Victoria. *La Imagenación Ética*. Barcelona: Seix Barral, 1983, p. 77.

<sup>40</sup> TONG, Rosemarie. Op. cit., p. 67-94.

ram a bioética feminista, pela seleção de seu tema, sexista. Na verdade, se por sexista esses críticos desejam apontar o recorte da realidade analisada pela bioética feminista, não há problemas com o adjetivo eleito. Infelizmente, o termo sexista tem uma longa história entre os adversários das teorias feministas, fazendo com que seu uso não seja imune ao passado<sup>40</sup>. Na verdade, a bioética feminista, antes de se reduzir à questão das mulheres, faz parte de um projeto mais audacioso de resgate dos tradicionalmente postos à parte dos estudos éticos: os oprimidos. E, assim, mais do que sexista, a proposta feminista na bioética é revolucionária.

## A Coordenação Interdisciplinar de Estudos Culturais - CIEC - anuncia suas mais recentes publicações:

### • Série Documentos

nº 04 - **Lideranças do Movimento Negro no Rio de Janeiro: Caderno de depoimentos.**  
Marcia Contins (org.)

### • Série Papéis Avulsos

nº 51 - **Esteticismo e vanguarda: políticas culturais no Brasil dos anos 60.** Ângela Maria Dias.

nº 52 - **Demorou para abalar: o funk como zona de contato entre classes sociais.** André Luis Milagres.

### • Série Quase Catálogo

nº 6 - **Visões da Abolição 1988.** Marcia Contins (org.)

Universidade Federal do Rio de Janeiro - Escola de Comunicação - Pós-Graduação -  
Coordenação Interdisciplinar de Estudos Culturais - CIEC. Avenida Pasteur, 250/fds. -  
22295-900 - Rio de Janeiro - Brasil. Tel. e fax (021) 275 1647 - e-mail ciec@omega.Incc.br  
<http://www.ufrj.br/pacc/ciec/index.html>



# DADOS

Vol. 40, nº 3, 1997

## Revista de Ciências Sociais

Editor

Charles Pessanha

**Governabilidade, Governança e Democracia: Criação de Capacidade Governativa e Relações Executivo-Legislativo no Brasil**

Pós-Constituinte

Maria Helena de Castro Santos

**Argumentos em Torno de um "Velho" Tema: A Descentralização**

Manoel Tibério Alves de Souza

**Descentralização, Gastos Públicos e Preferências Alocativas dos Governos Locais no Brasil (1980-1994)**

Flávio da Cunha Rezende

**As Distorções na Representação dos Estados na Câmara dos Deputados Brasileira**

Jairo Marconi Nicolau

**Patronagem e Poder de Agenda na Política Brasileira**

Fabiano Santos

**Determinantes do Voto Partidário em Sistemas Eleitorais Centrados no Candidato: Evidências sobre o Brasil**

David Samuels

**DADOS**

REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

DADOS — Revista de Ciências Sociais (ISSN 0011-5258) é uma publicação do Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro — IUPERJ.

REDAÇÃO E ASSINATURAS: Rua da Matriz, 82  
22260-100 — Botafogo  
Rio de Janeiro, Brasil  
Tel.: (021) 537-8020  
Fax.: (021) 286-7146  
E-mail: iuperj@omega.lncc.br