

Dossiê Bioética e as Mulheres

*Por uma Bioética não-sexista,
anti-racista e libertária.*

Produção

Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – RedeSaúde

Pesquisa e redação

Fátima Oliveira

Médica. Integrante do Conselho Diretor da RedeSaúde (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos) e da CCR (Comissão de Cidadania e Reprodução); da coordenação nacional da UBM (União Brasileira de Mulheres); do conselho do Cfemea (Centro Feminista de Estudos e Assessoria); e do CNDM (Conselho Nacional dos Direitos da Mulher). Foi bolsista da Fundação MacArthur, tendo desenvolvido o projeto “Divulgação e Popularização da Bioética: Direitos Reprodutivos”. É consultora técnica do Musa (Mulher e Saúde), de Belo Horizonte, e coordenadora da Rede de Informação sobre Bioética: Bioética&teoria feminista e anti-racista (<http://culturabrasil.art.br/RIB>). E-mail: fatimao@medicina.ufmg.br

Joaquim Antônio César Mota

Médico. Professor adjunto IV, doutor, do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Foi diretor-geral do Hospital das Clínicas da UFMG (1999-2000). É membro da Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG. E-mail: jacmota@medicina.ufmg.br

Edição: Jacira Melo

Revisão: Vera Sílvia Roselli

Apoio: Fundação Ford e Fundação MacArthur

Apresentação

A palavra Bioética – a ética da vida – foi usada pela primeira vez em 1971 para se referir à moralidade das pesquisas em biologia. Trata-se de um neologismo cunhado em um contexto de “crise de consciência” nos meios científicos, demarcando assim o reencontro das ciências da natureza com a filosofia.

A Bioética é um campo de luta que aglutina diferentes movimentos sociais e personalidades democráticas. Suas origens são os caminhos que buscam garantir a cidadania em espaços e em momentos nos quais as pessoas se encontram em geral vulneráveis: na busca da saúde ou diante da ciência. Atualmente, a Bioética é também uma disciplina cujo campo já está delineado. É crescente sua institucionalização. Sua singularidade vem do fato de resultar da contribuição de vários setores do saber, sendo, portanto, multidisciplinar.

Embora a Bioética seja o campo epistemológico e o movimento social mais diretamente vinculado ao combate à eugenia e trate amplamente de todas as nuances relativas aos direitos reprodutivos, as questões da sexualidade, anti-racistas e feministas estão quase ausentes das discussões nos fóruns de Bioética no mundo, ainda que seus setores representativos desenvolvam, desde os anos 1960, duras críticas à forma como a ciência vem sendo realizada. Está evidente a necessidade de os movimentos anti-racista e feminista atuarem na Bioética, objetivando, entre outros motivos, superar a velha ética, originariamente racista, machista e até antimulher, para assim assegurar a construção de uma ética nova, não-sexista, anti-racista e libertária.

Conteúdo

As biociências e as mulheres	05
<i>Opiniões “científicas” sobre as mulheres, Opiniões científicas sobre o óvulo!, Biólogo diz que estupro é “natural”, A invisibilidade das mulheres cientistas</i>	
Bioética: um espaço para críticas, reflexões e resgate do humanismo	11
<i>Bioética e os crimes contra a humanidade</i>	
Bioética e os direitos reprodutivos e sexuais	14
<i>Métodos de fertilização artificial, Vendem-se óvulos, Reprodução humana assistida: projetos em tramitação no Congresso Nacional, A “cura” da infertilidade, A biossegurança na área da contracepção hormonal, O ser humano como objeto de experimentação, A “pílula do homem”, Vacina antifertilidade, O DIU, Bioética e sexualidade</i>	
Bioética e legalização do aborto	26
<i>Aborto: um debate central na Bioética, Quando começa a gestação?, Legalização do aborto: uma postura ética, Pelo direito de decidir</i>	
Genética, ética e cidadania	29
<i>Os megaprojetos da genética humana, O patenteamento de genes humanos, Os transgênicos podem prejudicar a saúde?</i>	
Feminismo e Bioética	35
<i>Bioética: um campo estratégico para o feminismo, Feministas pesquisam Bioética e mídia</i>	
Bioética: uma ponte para o futuro	39
Referências bibliográficas	40
Mais informações	45

As biociências e as mulheres

Nos últimos trinta anos um esforço considerável tem sido empreendido pelo feminismo no questionamento e desmascaramento do mito da neutralidade da ciência. “As mulheres participam hoje, talvez mais do que nunca, no movimento por uma nova ciência que vá ao encontro das necessidades de todas as pessoas – mulheres e homens, de modo igual (...) O movimento de mulheres tem, desde o começo, questionado a ciência na medida em que esta reflete e contribui para a manutenção das desigualdades sociais existentes entre os sexos”.

Fonte: Sayers, 1989.

Da década de 1970 até nossos dias, “o feminismo começou a desenvolver uma crítica poderosa à ciência masculina. Não apenas por serem as mulheres sistematicamente excluídas das fileiras daquilo que os cientistas homens definem como a ‘comunidade científica’, mas porque as teorias deterministas biológicas procuram dar a esta exclusão, a ‘inevitabilidade do patriarcado’, um ar de necessidade. Ao mesmo tempo, a ciência masculina, tal como é praticada, parece ser uma ciência de domínio, de violência, de morte”.

Fonte: Rose, 1989.

Opiniões “científicas” sobre as mulheres

As ciências biológicas, desde sempre, têm uma grande dívida com as mulheres. Herdeiras da tradição filosófica da antiga Grécia, as ciências biológicas incluíram em suas análises algumas “certezas”, como, por exemplo, a de Platão, ao afirmar que as mulheres eram reencarnação daqueles homens que, na primeira encarnação, se comportaram mal ou de forma covarde. Nascer mulher era, assim, uma punição dos deuses. Aristóteles, seguindo seu mestre Platão, conferiu valor científico a essa afirmativa, dizendo que as mulheres decerto não possuíam alma, condição para serem consideradas pessoas.

A partir de então, as ciências se desenvolveram e o fizeram baseadas na inferioridade das carentes de alma e no único destino que poderiam ter, o “destino biológico” de procriar. Não é à toa que a lenda bíblica conta que a mulher se originou de uma costela de Adão...

Na Idade Média, embora essas “verdades” permanecessem intocáveis, as mulheres desenvolveram experiências e aprendizados e acumularam saberes, sobretudo na arte de curar e na obstetrícia. Desde a Antigüidade mais remota até o século XVII, a obstetrícia era uma atividade desempenhada quase exclusivamente por mulheres, embora já no século XV os cirurgiões começassem a se interessar pela arte de fazer parto.

Até o século XIV existem registros de mulheres médicas. A arte de curar era um misto de magia e conhecimento de ervas medicinais e conferia a quem a exercia – mulher ou homem – um grande poder e o status de sábio/a.

Gradativamente o saber masculino foi sendo oficializado. No século XV, teve início a institucionalização da medicina, e freqüentar a Universidade – lugar proibido para as mulheres – passou a ser pré-requisito para seu exercício. O saber feminino é visto então como anticientífico, uma vez que não foi aprendido nas escolas. Com a caça às bruxas, o exercício da arte de curar pelas mulheres passa a ser considerado crime de feitiçaria. Algumas autoras feministas têm dito que “a caça às bruxas foi um expediente de que se serviu a classe médica masculina para eliminar a concorrência das mulheres” (Lucia Tosi, química argentina radicada na França).

Fonte: Tosi, 1987.

Com as grandes revoluções científicas, um mundo novo se delineia. A nova ciência biológica, em parceria com o capitalismo, que também se apresentava como a redenção da humanidade, pouco fez, no entanto, em relação às mulheres. Pensou-se, é certo, em uma nova natureza feminina, só que partindo do reconhecimento das pseudoverdades da filosofia grega.

Embora o mito dos “poderes satânicos” das mulheres tenha caído por terra, perduraram as idéias correntes dos poderes e fluidos maléficos dos ovários, das vaginas denteadas e vorazes, do furor uterino e do fogo que se desprendia dos úteros das mulheres viúvas, das separadas e das sexualmente insatisfeitas. A menstruação era um sêmen impuro, pelo qual as mulheres perdiam enorme energia vital. O corpo feminino era governado pela “mãe do corpo” (o útero). A frenologia

afirmava que o cérebro feminino era menor que o masculino, sendo quase inútil. A teoria dos instintos conferia às mulheres uma natureza animalesca.

Hoje, a endocrinologia afirma que as mulheres jamais fugirão da “prisão hormonal” e a neurologia, às vezes, tenta fazer da diferença biológica uma “jaula para o instinto feminino”.

Opiniões científicas sobre o óvulo!

A título de ilustração, vejamos um fato paradigmático que demonstra o estereótipo sexista nas biociências, o que com certeza apresenta reflexos consideráveis, que se materializam em entraves, também na Bioética. Maria Teresa Citeli, no artigo “Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento humano”, resgata o que ela considera um “bom exemplo de metáfora determinista”, que foi apresentado por Emily Martin (1996) no texto intitulado “*The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles*”.

Fonte: Citeli, 2000.

Martin analisou textos básicos para cursos de medicina, nos quais espermatozóide e óvulo são descritos segundo as imagens ideológicas históricas de fortaleza (para os machos) e de fragilidade (para as fêmeas). Aos futuros médicos e médicas, esses textos apresentam: “o espermatozóide, invariavelmente ativo, ágil, com caudas rápidas e fortes, e o óvulo – passivo, à espera do espermatozóide e, depois fecundado, transportado, varrido, arrebatado, seguindo à deriva pela trompa de Falópio – quase uma bela adormecida, ‘uma noiva dormente acordada pelo beijo mágico do companheiro, que lhe insufla o espírito que a traz para a vida’”.

Fonte: Schatten e Schatten, citados por Martin, 1996.

Essa imagem literária baseava-se em pesquisas segundo as quais parte do revestimento interno do óvulo, chamada “zona”, formaria uma barreira impenetrável, levando o espermatozóide a utilizar meios mecânicos (a força propulsora da cauda) e químicos (uma enzima) para superá-la.

Citeli acrescenta que Martin encontrou, em três pesquisas da década de 1980, dados que possibilitavam abolir o imaginário sexista a respeito do óvulo; por exemplo, a realidade de que “a propulsão da cauda do espermatozóide é muito fraca e que a superfície do óvulo é preparada para

pegá-lo antes que escape e que ambos contêm moléculas adesivas que facilitam o encontro”; todavia, “a única diferença relatada nos respectivos papers é que a função de atacar e penetrar, atribuída ao espermatozóide, aparece sendo desempenhada mais fracamente – provavelmente pelo fato de essa nova versão contrariar as expectativas culturais. Posteriormente, os mesmos cientistas reconceituaram o papel do óvulo que, então, passou a ser visto como mais ativo: a ‘zona’ é apresentada como uma agressiva e implacável caçadora de espermatozoides, com detalhes que associam o óvulo, agora, a uma aranha viúva negra”!

Fonte: Citeli, 2000.

Biólogo diz que estupro é “natural” e faz parte do comportamento reprodutivo

Randy Thornhill, biólogo e um dos autores do livro História natural do estupro (*A natural history of rape*), afirma que o estupro não é um crime de violência e poder, como nos dizem os cientistas sociais, e sim movido exclusivamente pelo desejo sexual. Para o autor, o estupro sequer chega a constituir uma anormalidade: é um mecanismo usado pelo macho para espalhar seus genes.

A Folha de S.Paulo, no Caderno Mais! de 12/3/2000, traduz uma entrevista com Thornhill publicada na revista New Scientist, na qual ele enfatiza que um homem estupra porque sente desejo sexual e deseja a experiência sexual, mas precisa usar de violência para alcançar esse objetivo. O que o modelo evolutivo afirma é que os homens não vão usar mais violência do que é necessário. Isso porque, na história evolutiva, os machos que mataram suas vítimas também teriam anulado os possíveis benefícios reprodutivos de sua iniciativa. Thornhill informa que essa previsão é respaldada por todos os estudos maiores que analisaram a quantidade de violência em estupros.

Fonte: Thornhill, 2000.

A invisibilidade das mulheres cientistas

Gênero e ciência são constructos socioculturais e, como tais, incorporam todas as representações práticas e simbólicas da opressão de gênero e do racismo de cada época. As instituições produtoras de ciência ainda são dominadas por homens. Os veios de pesquisa não são neutros quanto aos recortes de classe, de gênero e de raça/etnia, e a definição do que pesquisar em geral está atrelada às necessidades de quem financia “aquele” conhecimento.

A terceira revolução da biologia é um momento singular de machismo na ciência, evidenciando que ainda vivenciamos o cerco sexista secular que impede as mulheres de atingir reconhecimento e visibilidade no mundo da ciência. São exemplos notórios, na genética, os casos das cientistas Barbara McClintock e Rosalind Franklin.

A descoberta da dupla-hélice foi um episódio em que “homens da ciência”, ao se apropriarem de toda a produção teórica de uma mulher cientista, Rosalind Franklin, demarcaram mais uma vez o campo da mulher na ciência: a invisibilidade.

Os livros de biologia em todo o mundo, e no Brasil em particular, omitem a verdade sobre o assunto, embora James Watson tenha confessado o “crime” em seu livro *A dupla hélice* (1987). Em 1962, Watson, Crick e Wilkins receberam o Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina pela descoberta. Rosalind Franklin, em geral, não é reconhecida como co-descobridora da dupla-hélice, embora não restem dúvidas de que realizou, sem a colaboração de Wilkins, as pesquisas que possibilitaram a proposta do modelo da molécula de DNA.

Fonte: Watson, 1987.

Barbara McClintock, por sua vez, empreendeu uma das mais espetaculares descobertas da genética: os genes saltadores. Passaram-se mais de trinta anos entre a sua descoberta, fundamental para a genética, e o recebimento do Prêmio Nobel de Fisiologia e Medicina em 1983.

Epistemólogas feministas têm se debruçado sobre os mitos e as místicas que pairam sobre a presença/invisibilidade das mulheres que fazem ciência e os estereótipos sobre as mulheres na produção científica. Fox Keller, na biografia que fez de Barbara McClintock, retrata a dualidade do sucesso e da marginalidade dessa cientista.

Fonte: Keller, 1991.

Diana Maffia afirma que “O conhecimento é uma relação do sujeito com o mundo. Especificamente uma relação epistemológica. A pergunta acerca de quem é o sujeito da ciência não é, a rigor, uma pergunta epistemológica, mas bem mais metafísica ou antropológica; no entanto, a

resposta poderá ser relevante na hora de se avaliar a legitimidade dos sistemas de conhecimentos
construídos a partir dessa relação”.

Fonte: Maffia, s/d.

Bioética: um espaço para críticas, reflexões e resgate do humanismo

O marco teórico da Bioética atual é a obra *Bioética: a ponte para o futuro*, do biólogo e oncologista Rensselaer Potter, da Universidade de Wisconsin, Estados Unidos, publicada em janeiro de 1971. No livro, o autor afirma que o futuro da humanidade dependeria muito dos biólogos, pois seriam eles os condutores de uma forma mais ética de vida e poderiam garantir que a big science resolvesse os quatro big bioproblemas: alimentação, saúde, degradação ambiental e crescimento demográfico. Conforme Potter: “Escolho ‘bio’ para representar o conhecimento biológico dos sistemas vivos e escolho ‘ética’ para representar o conhecimento dos sistemas dos valores humanos”.

Fonte: Potter, 1971.

Esse conceito de Bioética, no entanto, não é o mesmo que se aplica modernamente. Como diz o bioeticista Joaquim Clotet, “O sentido do termo Bioética, tal como usado por Potter, é diferente do significado ao mesmo hoje atribuído. Potter usou o termo para se referir à importância das ciências biológicas na melhoria da qualidade de vida; quer dizer, a Bioética seria, para ele, a ciência que garantiria a sobrevivência do planeta”.

Fonte: Clotet, 1993.

Quando empregamos a palavra Bioética falamos, portanto, de algo que não é tão-somente uma disciplina humanitária a mais nos cursos da área das ciências biológicas. A Bioética também não é uma torre de marfim a mais para abrigar médicos, biólogos ou as diferentes doutrinas deístas. Não é mais um feudo da filosofia ou da teologia; ou mais uma associação de juristas e/ou legisladores. E obviamente não se confunde – não pode e não deve ser confundida (como é o desejo e o esforço de muitos) – com a deontologia e/ou com a ética médica, posto que os códigos deontológicos tratam da normatização das condutas profissionais e são elaborados por cada profissão. A ética médica se ocupa das posturas do profissional médico relativas ao exercício da medicina no cotidiano, das relações profissional/clientela e da moralidade/ética nas pesquisas. Aborda tão-somente a conduta do profissional.

Para Maurizio Mori, filósofo e bioeticista italiano, diretor da Sociedade Mundial de Bioética e do Centro de Pesquisa e Formação em Política e Ética, o surgimento da Bioética deve-se “a uma situação muito prática: a discussão sobre o aborto nos Estados Unidos; em seguida ganhou muita força na discussão sobre a questão do direito de viver ou de morrer. Vocês devem lembrar do caso de Karen Quinlan, uma moça que ficou anos em estado vegetativo e que comoveu o mundo”.

Fonte: Mori, 1995.

Bioética e os crimes contra a humanidade

Alguns historiadores da ciência dizem que a Bioética teve sua pedra fundamental lançada por ocasião do Tribunal de Nuremberg – tribunal extraordinário instituído por iniciativa dos países vencedores da Segunda Guerra Mundial (Estados Unidos, Inglaterra e União Soviética), para averiguar os crimes cometidos contra a humanidade pelo governo nazista – e que o seu berço é, inegavelmente, a área dos direitos humanos.

O julgamento de Nuremberg durou 318 dias, de 20 de novembro de 1945 a 1º de outubro de 1946, quando as sentenças foram proferidas.

Foi considerando esses horrores “científicos” da guerra que surgiu o que se conhece hoje como o Código de Nuremberg (1947), composto por dez pontos que definem a pesquisa em humanos como ética, desde que tenha como pilares a “utilidade”, a “inocuidade” e a “auto-decisão” da pessoa que participa da experiência. Baseia-se na afirmativa de que nenhuma experimentação poderá visar objetivos políticos, eugênicos ou bélicos. Refere-se ainda às condições de realização das pesquisas e diz que nenhuma experimentação poderá ser levada a cabo sob condições de crueldade e tortura e que “os interesses da pessoa devem prevalecer sobre os interesses da ciência e da sociedade”.

As recentes denúncias, lamentavelmente verdadeiras, de práticas de eugenia racial em vários outros países da Europa – Suíça, Suécia, Dinamarca, Finlândia, Estônia e Áustria –, antes, durante e depois da Segunda Guerra, mostram que a capacidade dos cientistas de fazer o mal tem magnitude pelo menos igual à sua capacidade de fazer o bem.

Alguns experimentos realizados nos Estados Unidos entre 1930 e 1950, financiados e incentivados pelo governo, universidades e coletividade, confirmam isso.

Exemplar é o caso Tuskegee. De 1932 a 1972, em Tuskegee, Alabama, 412 homens sífilíticos, negros, iletrados e pobres foram mantidos sem tratamento com o objetivo de se estudar a evolução da doença. Não apenas era negado a eles o tratamento, mas também a informação de que tinham sífilis, o que contribuiu para sua disseminação entre a população negra do Alabama. Esse experimento, apesar do tempo prolongado de sua realização e de ser do conhecimento de inúmeros médicos, só foi suspenso em 1972, quase trinta anos depois de se conhecer a eficácia da penicilina no tratamento da sífilis, ao ser denunciado por um jornalista do *The Washington Post*.

Fonte: Marwick, 1988, citado por Mota, 1998.

O que hoje conhecemos sobre os efeitos da sífilis no coração, cérebro e articulações deve-se, em parte, a esse experimento. Durante quatro décadas, 14 trabalhos científicos foram publicados sobre esse estudo, alguns deles em periódicos científicos como o *The New England Journal of Medicine* e o *American Journal of Medicine*. Apesar de os artigos fazerem referência explícita aos dados obtidos nesse estudo, nenhuma dessas revistas comentou as circunstâncias nas quais eles foram conseguidos.

Fonte: Caplan, 1995, citado por Mota, 1998.

Bioética e os direitos reprodutivos e sexuais

Métodos de fertilização artificial

Os métodos de fertilização artificial criaram um novo mercado no Brasil. Em 2000, estimava-se que havia no país cerca de 86 clínicas que atuavam na área de esterilidade, das quais 70 eram centros de reprodução assistida (prestam assistência e realizam pesquisas). Apenas 26 integravam o Registro Latino-Americano de Reprodução Assistida – uma espécie de controle de qualidade dos serviços – e cinco eram clínicas que integravam instituições gerais de saúde.

No Brasil, a única normatização existente é a resolução do CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.358, de 1992, Normas Éticas para a Utilização das Técnicas de Reprodução Assistida (ver página seguinte). Como a resolução não tem força de lei, a rigor as instituições de reprodução assistida estariam atuando no país sem a definição de normas técnicas e procedimentos éticos, isto é, sem lei e sem limites.

O Ministério da Saúde, que define as condições técnicas dos serviços de saúde, e a Conep (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), que elabora normas éticas no campo da pesquisa, estão encastelados na tranqüilidade conferida pelos olhos vendados e o CFM não tem conseguido coibir os abusos ou eventuais fraudes.

Vendem-se óvulos

A venda de óvulos é um procedimento legalizado em alguns países e clandestino em muitos, inclusive no Brasil, onde a resolução do CFM que regula a reprodução assistida não consegue impedir, na prática, essa comercialização. Observa-se ainda tráfico de óvulos e de embriões dos países pobres para os ricos, um negócio rentável e que livra as compradoras ricas de sofrer os efeitos deletérios da super-hormonização na maturação múltipla de óvulos. Anúncio recente na grande imprensa brasileira, por exemplo, mostra que mulheres de outros países têm óvulos “capturados” aqui.

Não há diferença substancial entre vender ou leiloar óvulos. Ambos são procedimentos abomináveis decorrentes da contemporânea medicalização e mercantilização da procriação, estabelecidas no final da década de 1970 com a fertilização in vitro (FIV) e a transferência de embriões.

É inócuo discutir a venda ou o leilão de óvulos abstratamente, fora do contexto das NTRc (Novas Tecnologias Reprodutivas conceptivas). O óvulo é a matéria-prima da qual todas as técnicas da FIV não podem prescindir. Os dilemas das NTRc são inúmeros e interligados; logo, não podemos fixar nossa atenção apenas no aspecto ético da comercialização de óvulos. Urge que abordemos o assunto em suas várias dimensões.

Não é da nossa competência fazer juízo de valor sobre quem deseja ou não ter uma prole, mas devemos lembrar que a reprodução assistida carrega alegrias e possibilidades de iatrogenia, e trafega, em geral, no leito da eugenia.

A notícia, no final de outubro de 1999, de um site (www.ronsangels.com) leiloando óvulos de oito modelos para casais que aspiravam ter uma prole bonita, do tipo “ideal”, causou muita indignação, mas a página foi visitada por um milhão e cem mil pessoas em 24 horas. Falou-se que o site encobria uma rede de prostituição, o que não foi desmentido nem confirmado.

Há ainda um debate mundial sobre o destino dos embriões órfãos, as vitrines dos magazines de bebês e o marketing agressivo das clínicas de reprodução humana. No Brasil, há um frenesi na divulgação “das últimas novidades”, e os “papas” da reprodução assistida se digladiam publicamente para demonstrar quem está mais “atualizado” e “apto” a possibilitar a quem quiser “levar um bebê para casa”.

Espera-se que o governo, em suas diferentes instâncias competentes, cumpra a sua parte e se decida por não perder mais tempo em assunto tão relevante. A mercantilização da procriação é indefensável. Não é ético que a vida, ou peças biológicas que a geram, tenha status de mercadoria.

Reprodução Humana Assistida: Comparativo entre os Projetos de Lei em Tramitação no Congresso Nacional e a Resolução do Conselho Federal de Medicina

ASSUNTO	PL 3.638/1993 Dep. Luiz Moreira (PFL-MA) CCJR – relator: Dep. Marcelo Deda (PT-SP)	PL 2.855/1997 Dep. Confúcio Moura (PMDB-RO) CSSF – relator: Dep. Jorge Costa (PMDB-PA)	PLS 90/1999 Sen. Lúcio Alcântara (PSDB-CE) CCJ – relator: Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	Substitutivo PLS 90/1999 Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	RESOLUÇÃO CFM 1.358/1992 Conselho Federal de Medicina
Aplicação	Somente para mulheres ou casais inférteis, após esgotados outros métodos	Somente para mulheres ou casais inférteis, após esgotados outros métodos	Somente para mulheres ou casais inférteis e em idade reprodutiva, após esgotados outros métodos	Somente mulheres casadas /em união estável, inférteis e em idade repro-dutiva, após esgot. outros métodos	Somente para mulheres ou casais inférteis, após esgotados outros métodos
Clonagem	Não menciona	Veda o uso de RHA para fins de clonagem	Não menciona	Não menciona	Não menciona
Consentimento	Se casada, ou em união estável, é necessária a autorização do cônjuge	Basta autorização da mulher	Exige consentimento da mulher e do cônjuge	Exige consentimento da mulher e do cônjuge	Exige consentimento da mulher
Implantação dos pré-embriões	Máximo de 4 por tentativa	Máximo de 4 por tentativa	Máximo de 4 por tentativa	Máximo de 4 por tentativa	Máximo de 4 por tentativa
Crioconservação e descarte de pré-embriões	Proíbe o descarte de pré-embriões, permitindo aos cônjuges decidir sobre o destino dos mesmos em doação	Determina a crioconservação de pré-embriões por um período de 5 anos, após o que permite o descarte ou uso para fins científicos	Não estabelece prazo para conservação, permitindo aos usuários definir o destino dos mesmos, inclusive descarte	Proíbe a crioconservação de embriões, devendo todos serem transferidos a fresco	Proíbe o descarte de pré-embriões, permitindo aos cônjuges decidir sobre o destino dos mesmos em doação
Redução seletiva de embriões	Não permite em caso algum	Não permite, exceto se houver risco de vida à gestante	Não menciona	Torna crime a redução embrionária, com pena de 3 a 10 anos de reclusão e multa	Não permite em caso algum

ASSUNTO	PL 3.638/1993 Dep. Luiz Moreira (PFL-MA) CCJR – relator: Dep. Marcelo Deda (PT-SP)	PL 2.855/1997 Dep. Confúcio Moura (PMDB-RO) CSSF – relator: Dep. Jorge Costa (PMDB-PA)	PLS 90/1999 Sen. Lúcio Alcântara (PSDB-CE) CCJ – relator: Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	Substitutivo PLS 90/1999 Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	RESOLUÇÃO CFM 1.358/1992 Conselho Federal de Medicina
Seleção e intervenções em pré-embriões	Permite a seleção e terapêutica para fins exclusivos de evitar a transmissão de doenças hereditárias, incluindo aqui a seleção de sexo	Permite a seleção e terapêutica para fins exclusivos de evitar a transmissão de doenças hereditárias. Prevê disposições sobre uso de pré-embriões para fins de pesquisa científica	Permite a seleção e terapêutica para fins exclusivos de evitar a transmissão de doenças hereditárias, incluindo aqui a seleção de sexo	Permite a seleção e terapêutica para fins exclusivos de evitar a transmissão de doenças hereditárias, incluindo aqui a seleção de sexo	Permite a seleção e terapêutica para fins exclusivos de evitar a transmissão de doenças hereditárias, incluindo aqui a seleção de sexo
Uso de pré-embriões para fins de pesquisa científica	Proíbe a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação	Proíbe alteração de patrimônio genético não-patológico. Condiciona a utilização de pré-embriões não viáveis para reprodução em pesquisas e finalidades farmacêuticas à aprovação da Comissão Nacional de RHA, criada pelo projeto	Não menciona	Não menciona	Proíbe a fecundação de oócitos humanos com qualquer outra finalidade que não a procriação
Doação: Identidade do doador	A identidade do doador e receptor deve ser mantida sob sigilo, podendo ser revelada apenas a médicos em situações especiais	A identidade do doador e receptor deve ser mantida sob sigilo, podendo ser revelada apenas a médicos em situações especiais	A identidade do doador e receptor deve ser mantida sob sigilo, podendo ser revelada a médicos em situações especiais. Permite ao filho conhecer a identidade do doador após sua maioridade jurídica ou em caso de não ter registro de pai	A identidade do doador e receptor deve ser mantida sob sigilo, podendo ser revelada a médicos em situações especiais. Permite ao filho conhecer a identidade do doador após sua maioridade jurídica	A identidade do doador e receptor deve ser mantida sob sigilo, podendo ser revelada apenas a médicos em situações especiais

ASSUNTO	PL 3.638/1993 Dep. Luiz Moreira (PFL-MA) CCJR – relator: Dep. Marcelo Deda (PT-SP)	PL 2.855/1997 Dep. Confúcio Moura (PMDB-RO) CSSF – relator: Dep. Jorge Costa (PMDB-PA)	PLS 90/1999 Sen. Lúcio Alcântara (PSDB-CE) CCJ – relator: Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	Substitutivo PLS 90/1999 Sen. Roberto Requião (PMDB-PR)	RESOLUÇÃO CFM 1.358/1992 Conselho Federal de Medicina
Comercialização	Veda a comercialização de gametas	Veda a comercialização de gametas	Veda a comercialização de gametas	Veda a comercialização de gametas	Veda a comercialização de gametas
Controle sobre fecundação / Doador	Estabelece o controle sobre fecundação de modo a que um doador não produza mais de uma gestação para cada um milhão de habitantes	Estabelece o controle sobre fecundação de modo a que um doador não tenha mais de 2 filhos em um mesmo estado da Federação	Estabelece o controle sobre fecundação de modo a que um doador não produza mais de uma gestação para cada um milhão de habitantes	Estabelece o controle sobre fecundação de modo a que um doador não sirva a mais do que um par de beneficiários	Estabelece o controle sobre fecundação de modo a que um doador não produza mais de uma gestação para cada um milhão de habitantes
Barriga de aluguel	Proíbe o uso comercial da gestação de substituição e somente permite a doação temporária de útero entre mulheres da mesma família, em parentesco até o segundo grau	Proíbe o uso comercial ou lucrativo da doação temporária de útero. Exige autorização do Conselho Nacional de RHA, quando a mãe biológica não for parente de até quarto grau da futura mãe legal	Proíbe o uso comercial da gestação de substituição e somente permite a doação temporária de útero entre mulheres da mesma família, em parentesco até o segundo grau	Proíbe o uso comercial da gestação de substituição e somente permite a doação temporária de útero entre mulheres da mesma família, em parentesco até o segundo grau	Proíbe o uso comercial da gestação de substituição e somente permite a doação temporária de útero entre mulheres da mesma família, em parentesco até o segundo grau
Penalidades	Não estabelece	Estabelece penalidades para todas as ações que proíbe	Estabelece penalidades para todas as ações que proíbe	Estabelece penalidades para todas as ações que proíbe	Estabelece penalidades para todas as ações que proíbe

Fonte: CFEMEA – Centro Feminista de Estudos e Assessoria Reprodução Humana Assistida CSSF - Comissão de Segurança Social e Família da Câmara dos Deputados; CCJR – Comissão de Constituição, Justiça e Redação da Câmara dos Deputados; CCJ - Comissão de Constituição, Justiça e Cidadania do Senado Federal; PL - Projeto de Lei; PLS - Projeto de Lei do Senado

A “cura” da infertilidade

Apesar do marketing dos chamados centros de reprodução humana, que alardeiam “cura” da infertilidade, a maioria dos casos encontra solução com o tempo. Ou seja, são geradas mais crianças na lista de espera dos “tratamentos” do que como resultado deles. A taxa de fracasso na biotecnologia do bebê de proveta fica entre 85% a 95% por ciclo de tentativa, isto é, cada vez que a mulher é preparada hormonalmente para receber o embrião.

Na verdade, as novas tecnologias reprodutivas conceptivas, à exceção da recanalização de trompas e da reversão da vasectomia, não curam infertilidade, apenas “compensam-na”, pois a técnica básica do bebê de proveta – a Fivete, fertilização in vitro e transferência de embriões – e suas variações não devolvem à mulher nem ao homem a capacidade natural de procriar.

A biossegurança na área da contracepção hormonal

O marco histórico da anticoncepção hormonal é a descoberta da pílula, por Gregory Pincus e John Rock, em 1951.

Em 1956, a pílula foi testada em mulheres pobres de Porto Rico: 132 mulheres fizeram uso dela durante 12 meses consecutivos e, das mulheres que a utilizaram durante menos de um ano, cinco faleceram. Sabe-se que, durante a pesquisa, elas não foram examinadas nenhuma vez. As causas de tais mortes não foram apuradas.

Atualmente, no mundo todo, milhões de mulheres usam contraceptivos hormonais, em diferentes apresentações e dosagens, a maioria deles em fase de comercialização e outros ainda em ensaios clínicos – o que não faz muita diferença no aspecto da biossegurança e da Bioética.

Embora os contraceptivos hormonais sejam comprovadamente eficazes para impedir a gravidez, sua segurança e/ou inocuidade ainda não estão estabelecidas.

A ética em pesquisa e a preocupação com a biossegurança constituem duas falhas lastimáveis nas investigações na área da contracepção hormonal.

Um caso paradigmático dessa afirmativa é o do Norplant, medicamento que impede a gravidez por um período de até cinco anos. Idealizado nos anos 1960 pelo Population Council, Estados Unidos, esse implante contraceptivo subdérmico teve seus testes iniciados na década de 1970. Giselle Israel e Solange Dacach, autoras do livro *As rotas do Norplant: desvios da contracepção*, afirmam que em 1987 o Norplant estava liberado em 11 países e em fase de teste em outros 18. Desse total de 29 países, 25 eram do Terceiro Mundo. Em 1989, o Population Council informou que cerca de 355 mil mulheres em 44 países usaram ou usam o Norplant.

Fonte: Israel e Dacach, 1993.

Durante muitos anos, até o Norplant ser aprovado, em 1990, pela FDA (Food and Drug Administration) dos Estados Unidos, houve um silêncio sobre os dados da pesquisa em voluntárias norte-americanas. Nos anos 1980 foram divulgados somente os resultados das pesquisas *in vitro* (ensaios pré-clínicos) e em animais de laboratórios.

Fonte: Israel e Dacach, 1993.

No Brasil, a pesquisa com o Norplant teve início em julho de 1984 pelo Cemicamp (Centro de Pesquisa e Controle de Doenças Materno-Infantis de Campinas), uma organização não-governamental de pesquisa. Foi proibida pelo Ministério da Saúde em 22 de janeiro de 1986, graças ao trabalho memorável de feministas brasileiras. Em 1990, sob a coordenação da Redeh (Rede de Defesa da Espécie Humana), teve início uma campanha de busca e apoio às vítimas do Norplant. Os danos até hoje não obtiveram reparação.

Uma das pesquisadas, Marinete Souza de Farias, 44 anos, advogada, em entrevista a Luciana Nunes Leal do *Jornal do Brasil*, em 18 de maio de 1997, diz que “se arrepende do momento em que, em agosto de 1985, aceitou experimentar um novo anticoncepcional. Sem saber que estava se submetendo ao teste de um medicamento ainda não aprovado pelo Ministério da Saúde, ela descobriu um ano depois que ficara estéril. ‘Fui cobaia sem ter a menor idéia do que estava acontecendo’, diz Marinete, que move uma ação contra a clínica onde o Norplant lhe foi ministrado. Pouco tempo depois de receber o implante Marinete sofreu vários efeitos colaterais: menstruação irregular, desmaios, fraqueza. Engordou 20 quilos. Não conseguia retirar o implante porque os médicos diziam que não era o Norplant o causador do mal-estar. Depois de um ano e meio as

cápsulas foram retiradas, mas Marinete estava com menopausa precoce. Casada pela segunda vez, não podia mais ter filhos: ficara estéril”.

Fonte: Leal, 1997.

O ser humano como objeto de experimentação

O processo de diagnosticar e tratar as moléstias sempre teve aspectos experimentais e o ser humano sempre foi sujeito e objeto dessa experimentação. Paralelamente à construção dessa área de conhecimento, o ser humano tem se deparado com questões morais e éticas inerentes a essas relações pessoa-sujeito versus pessoa-objeto da experimentação.

Fonte: Cornford, 1989, citado por Mota, 1998.

Um caso exemplar de desrespeito de cientistas com o ser humano, em particular com mulheres na idade reprodutiva, é o experimento realizado no Tennessee, Estados Unidos, nos anos 1940, na Universidade de Vanderbilt-Nashville. Sem terem conhecimento do que se passava, 751 mulheres grávidas, pobres, receberam ferro radioativo para estudo da absorção desse elemento. Pesquisa realizada vinte anos depois encontrou um aumento estatisticamente significativo de câncer entre as crianças nascidas dessas mulheres. Em 1990, uma das sobreviventes, Emma Craft, então com 72 anos, disse que nunca desconfiou dos experimentos por acreditar que os médicos sempre fazem o melhor que eles podem para os seus pacientes.

Fonte: Walker, 1998.

A “pílula do homem”

A pílula de testosterona – a “pílula do homem” – foi sintetizada na mesma época que a de progesterona e a de estrógeno (a pílula feminina). Foi testada nos Estados Unidos em prisioneiros na faixa de 18 a 25 anos, com eficácia de 100%. Não foi, no entanto, comercializada, posto que após dois anos da suspensão de seu uso a maioria dos homens continuava estéril, muitos ficaram impotentes e outros perderam a libido. Além disso, biópsias de testículos evidenciaram degeneração das células produtoras de espermatozóides e também das células produtoras de testosterona.

A pílula masculina Gossipol, extraída do caroço de algodão, foi descoberta e fabricada pelos chineses na década de 1980. Ela interfere na maturação dos espermatozóides e pode abolir a

capacidade de as células dos testículos gerarem espermatozoides, causando esterilidade permanente. No Brasil, foi testada pelo médico Elsimar Coutinho, da Bahia, com o nome de “pílula baiana”.

Uma nova fase de pesquisas com o hormônio masculino testosterona começou em 1990. Sabe-se que o aumento de testosterona diminui ou encerra a produção de espermatozoides. Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), em 1996 a nova pílula de testosterona era um “sucesso” e estava pronta para a comercialização.

Vacina antifertilidade

Outro veio de pesquisa de contraceptivo químico para o homem é a abordagem imunológica – vacina – para a produção de anticorpos contra o espermatozoide.

Os primeiros estudos sobre os contraceptivos imunológicos ou vacina antifertilidade ou contraceptiva foram realizados na Índia. No entanto, tais pesquisas, que buscavam um “antígeno” contra o esperma, foram abandonadas devido à sua “alta” especificidade, uma vez que só funcionavam contra o esperma de um parceiro específico.

Pesquisas posteriores objetivavam uma vacina contra o hormônio gonadotrofina coriônica, que permite a manutenção do corpo-amarelo, a produção de progesterona e a persistência da gravidez. A vacina agiria na interrupção do processo gravídico.

Outras versões da vacina antifertilidade masculina e feminina visavam impedir a produção de espermatozoides, a maturação dos óvulos, intervir no mecanismo geral da fertilidade ou interromper o desenvolvimento embrionário.

A Rede Global de Direitos Reprodutivos e a Fundação para a Ação pela Saúde das Mulheres (*Women's Health Action Foundation*) organizaram o “Apelo pela interrupção das pesquisas sobre vacina antifertilidade”, que consistiu inicialmente em uma carta aberta, em 1993, às instituições de pesquisa e financiamento. Desde então, esse apelo tem recebido adesões do feminismo e de profissionais de saúde em todo o mundo.

O apelo enfatiza – além do potencial de abuso, da manipulação do sistema imunológico para fins contraceptivos e da falta de ética nos testes clínicos – o fato de o marco teórico da pesquisa na área de contracepção ter como base um arcabouço “científico referenciado em aspectos demográficos”, em detrimento de métodos mais simples, em que a usuária pode ter maior controle.

O DIU

A história de diferentes marcas de DIU – dispositivo intra-uterino – evidencia a falta de ética de algumas empresas, que sequer se dão o trabalho de realizar pesquisas antes da comercialização de um produto.

Caso exemplar é o do DIU T de cobre, que foi proibido em 1986 nos Estados Unidos após o fabricante ter sido condenado a pagar uma indenização de 55 milhões de dólares a uma usuária que ficou estéril depois de ter usado o dispositivo.

A trajetória de outro DIU, da marca Dalkon Shield, é literalmente uma história de terror. Em 1970, o Dalkon Shield foi apresentado como uma alternativa ao uso da pílula, posto que oferecia eficácia de 100% contra a gravidez com a vantagem de não apresentar os efeitos colaterais daquele método. Foi usado por 4,5 milhões de mulheres em 80 países. Sabe-se hoje que esse DIU provocou feridas uterinas em milhares de usuárias; milhões foram vitimadas por DIP (doença inflamatória pélvica) e ficaram estéreis; nos Estados Unidos, 18 mulheres morreram e 110 mil engravidaram, das quais cerca de 66 mil devem ter abortado espontaneamente, a maioria abortamentos sépticos. Contam-se centenas de natimortos, bebês cegos, com paralisia cerebral e retardamento mental.

Só nove meses depois de ter colocado o Dalkon Shield no mercado (setembro de 1971), a fabricante, a Dalkon Corporation, deu início à pesquisa com macacos babuínos. O resultado da pesquisa, jamais divulgado pela empresa, demonstrou que uma em cada oito babuínas morreu e 30% sofreram perfuração uterina!

O DIU Dalkon foi proibido em 1980 nos Estados Unidos, quando detinha 45% do mercado mundial de DIUs e respondia a 4.460 processos de usuárias. A empresa faliu em 1986.

Fonte: Mokhiber, 1995.

Bioética e sexualidade

Segundo Spinsanti, bioeticista católico italiano, a medicina hipocrática manteve a sexualidade afastada de sua área de preocupação científica até meados do século XIX. O controle da sexualidade era garantido pelas autoridades religiosas, morais, políticas e legais, e os médicos tão-somente auxiliavam em questões secundárias, tais como as DSTs – doenças sexualmente transmissíveis –, e no parto.

Fonte: Spinsanti, 1990.

A medicalização da sexualidade só apareceu no século XX. Nos meios científicos ela se estabeleceu primeiro pela psicanálise (Freud) e, em seguida, no campo das ciências do comportamento (Havelock Ellis, Iwan Bloch e Wilhelm Reich).

O grande marco das pesquisas do que conhecemos por sexologia é o pós-Segunda Guerra Mundial. Entre elas contam-se os estudos de A. C. Kinsey, W. B. Pomeroy e C. E. Martin, que resultaram no famoso Relatório Kinsey sobre sexualidade masculina (*Sexual behavior in the human male*, 1948) e feminina (*Sexual behavior in the human female*, 1953); os trabalhos de William H. Masters e Virgínia E. Johnson (*Human sexual response*, 1966, e *Human sexual inadequacy*, 1970); e o Relatório Hite (anos 1980 e 1990).

O advento da anticoncepção hormonal provocou mudanças substanciais no exercício da sexualidade, pois promoveu concretamente a sua cisão da procriação, possibilitando que as pessoas passassem a encarar a sexualidade com fins lúdicos.

As pesquisas sobre sexualidade, em particular as que trabalham com a observação clínica e experimental do ato sexual objetivando definir mais e mais suas características fisiológicas, estão eivadas de polêmicas no campo da ética, embora sejam em geral consideradas lícitas, desde que realizadas com esclarecimento e consentimento dos sujeitos.

Uma outra vertente conflituosa é a das denominadas terapias sexuais, exatamente porque, embora pareça fácil rotular de “desviados” alguns comportamentos na esfera sexual, não se pode dizer o mesmo quando se trata de determinar o que é “normal”. Portanto, tratamentos em tal área aparecem sempre envoltos no manto da dúvida e do ceticismo. Preocupa o crescimento extraordinário de tais terapias no mundo, envolvendo inclusive intervenções cirúrgicas de grande porte, como ocorre na mudança de sexo. Além do mais, não sabemos ainda quais as repercussões dos tratamentos clínicos e cirúrgicos na saúde mental.

A disciplina Bioética referenda um humanismo acima de tudo e não consegue dar conta de, metodologicamente, interpenetrar as variáveis sexo/gênero, raça/etnia e classe social, posto que trabalha com um método de análise centrado em um ser humano abstrato. Por outro lado, também é muito perigoso que as concepções de “pecado” e de fundamentalismos biológicos ou religiosos sejam substituídas pela palavra ética.

Bioética e legalização do aborto

Aborto: um debate central na Bioética

Mais de 90% das controvérsias nos meios da Bioética referem-se ao campo dos direitos reprodutivos, destacando-se entre elas a questão do aborto, que, por tabela, faz aflorar as apaixonadas discussões em torno do embrião. Trata-se de um assunto bioético tão relevante a ponto de o bioeticista italiano Maurizio Mori afirmar que “o aborto é um dos problemas centrais da Bioética. Aliás, é um dos grandes problemas cuja discussão propiciou o nascimento da Bioética. Por quê? Porque o aborto sempre foi, na história dos povos, absolutamente proibido, do ponto de vista da moral”. Quando indagado em que condições é moral aceitar o aborto, segundo a Bioética, ele respondeu: “As condições psicológicas e econômicas se tornaram relevantes para que se aceite o aborto, segundo as necessidades da mulher”.

Fonte: Mori, 1995.

Mori expressa bem a opinião dominante entre bioeticistas, mas não podemos nos esquecer de que está bem representada na Bioética a ação social e acadêmica – com razoável produção teórica, disseminada no mundo inteiro – da principal força política radicalmente contra a legalização do aborto: a Igreja Católica Apostólica Romana, que tenta por todos os meios impor às leis civis e penais de países laicos a condenação do aborto como um crime, pela satanização das mulheres e a sacralização do embrião.

Quando começa a gestação?

Sgreccia, bioeticista italiano católico cuja radicalidade misógina em muito supera a da Santa Sé, reafirma o caráter humano do embrião e atribui-lhe o estatuto de pessoa. Até aí, nada demais. O caráter humano do embrião é indiscutível e foi há muito estabelecido pela ciência. Mas o autor, em sua abordagem sobre a questão, prossegue pontuando o valor ontológico e ético do recém-nascido, as indicações do “aborto terapêutico”, avaliações éticas a propósito do “aborto terapêutico”, o aborto eugênico. Finaliza condenando o que ele denomina de “formas escondidas” de aborto, como a contracepção de emergência, ou seja, o uso de substâncias interceptoras que impedem a implantação do zigoto e/ou contragestórias, não permitindo o prosseguimento da gravidez.

Fonte: Sgreccia, 1996.

Mori, em *A moralidade do aborto – sacralidade da vida e o novo papel da mulher*, discorre sobre a história do aborto do ponto de vista moral no Ocidente, as várias opiniões da Santa Sé sobre o assunto nos dois milênios de existência e, em uma explicação reveladora, faz distinção entre ser humano e pessoa e aprofunda o debate de modo instigante, indagando se o embrião é pessoa desde a concepção – convence quando afirma que não é – e se o direito à vida implica o direito ao uso do corpo alheio. No capítulo 3, “Duas definições de aborto e a exigência de uma linguagem rigorosa”, o autor é magistral quando afirma que a própria noção de aborto mudou profundamente, sobretudo considerando-se interrupção de gravidez como sinônimo de aborto. E o nó de tudo isso é a resposta à pergunta: quando começa a gravidez?

“Existe um lapso de tempo entre a relação sexual e a concepção, e um outro entre concepção e o implante. É exatamente esta ‘janela temporal’ a nos colocar o problema que aqui interessa: a gravidez começa com a concepção ou com a nidação? (...) A favor da corrente que sustenta que a gravidez começa com a nidação estão os seguintes fatos: 1. na linguagem do senso comum, o DIU é considerado um contraceptivo e existe uma forte relutância em considerá-lo como abortivo; 2. a mulher nem percebe uma eventual concepção, razão pela qual, do ponto de vista psicológico, não há nenhuma diferença entre contracepção e contragestação; 3. somente com a nidação instaura-se uma relação biológica entre o embrião e a mulher, com as conseqüentes modificações físicas do seu corpo; 4. ainda naturalmente muitos óvulos fecundados não conseguem se aninhar e são perdidos (a estimativa mais plausível parece ser ao redor de 50%, mas alguns autores falam até de 80%), e esse fenômeno vem sendo interpretado como um escasso interesse da natureza para com os óvulos fecundados.”

Fonte: Mori, 1997.

Legalização do aborto: uma postura ética

Em uma compreensão de Bioética como um palco de pluralidade, a postura de governos quanto à manutenção da criminalização do aborto – apoiada em opiniões de religiões e que visam o controle da sexualidade e dos corpos das pessoas, notadamente das mulheres – é insustentável do ponto de vista ético, posto que a sociedade é plural, logo nem todas as pessoas professam a mesma

fé. Portanto, é antiético obrigar alguém a pautar a sua vida pela moralidade de uma visão de mundo derivada de uma determinada crença.

Bioeticamente refletindo, a legalização do aborto é a única postura ética diante da situação de calamidade pública que é o aborto ilegal. A legalidade não significa a obrigatoriedade de abortar e possibilitará às pessoas viver em um contexto no qual poderão ter autonomia e condições sociais e materiais de decidir o que fazer quando colocadas em situação de complexidade incontestável como uma gravidez inesperada ou indesejada.

No Código Penal brasileiro, em vigor desde 1940, o aborto está inserido no capítulo dos “Crimes contra a vida”, artigos 124 a 128. Abre-se exceção para o aborto realizado por profissional médico para salvar a vida da gestante ou em caso de estupro.

Pelo direito de decidir

A maternidade é um direito fundamental de cidadania; portanto, a mulher deve ser apoiada pelo Estado em sua decisão de ter ou não uma prole. A legalização do aborto apenas possibilita a ela fazer sua escolha sem apelar para a desobediência civil, no exercício do “direito de decidir sobre o próprio corpo”, cuja dimensão Bioética responde com sinceridade à indagação de Maurizio Mori: “O direito à vida implica o uso do corpo alheio?”. O “parasitismo” do embrião/feto no corpo da mulher, quando ela não o deseja, não é moralmente aceitável, e as interdições ao aborto só jogam na clandestinidade um problema da saúde pública.

A defesa conseqüente do direito ao aborto conforme a necessidade, a consciência e a opção da mulher independe do motivo pelo qual ela precisa interromper a gravidez. Opõe-se ao uso do aborto para controle ou “melhoramento” populacional e abomina a culpabilidade e a penalização de mulheres que pariram crianças tidas como “defeituosas” ou “cargas sociais”.

Genética, ética e cidadania

Os megaprojetos da genética humana

Genoma é o conjunto de genes de uma espécie. Cada espécie tem o seu número ou padrão genômico próprio. Genoma humano é o código genético humano. Mapear é descobrir onde está cada gene e seqüenciar é descobrir em que ordem estão os pares de bases nitrogenadas – os “tijolinhos” que compõem o DNA, que são: A = Adenina; G = Guanina; C = Citosina; e T = Timina.

“Atualmente é uma tarefa difícil enumerar quantos e quais os ‘Projetos Genomas’ que estão em curso e onde, tamanha a quantidade de ‘Projetos Genomas’ que estão sendo desenvolvidos, além dos que não foram divulgados e constituem ‘segredos de Estado’ ou ‘segredos de cientistas’. Porém, há notícias de projetos genomas de animais de diferentes portes, assim como de vegetais.”

Fonte: Oliveira, 2001/Transgênicos: o direito de saber e a liberdade de escolher.

O mais importante do campo da genética humana é o Projeto Genoma Humano (PGH), iniciado em 1990.

“O Projeto Genoma Humano visava mapear e seqüenciar o código genético humano e elaborar o mapa genético humano. Descobrir a função de cada gene não foi uma tarefa pensada para o PGH, apenas abriria os caminhos para tanto. Então, missão cumprida de uma proposta iniciada em 1990 e prevista para durar 15 anos, que foi finalizada em 10, graças ao espetacular desenvolvimento da bioinformática e das rivalidades (‘ vaidade científica’, corrida atrás de lucros etc.) entre equipes de cientistas!

(...) As pesquisas sobre o genoma humano estão sendo realizadas, desde 1990, pelo que se denomina de Projeto Genoma Humano – o consórcio internacional inicial, coordenado pelos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos e Wellcome Trust, organização filantrópica sediada em Londres – e, desde 1998, pela Celera Genomics, com sede em Rockville, Maryland, dirigida por Craig Venter, ex-pesquisador do PGH oficial, que desde o início das pesquisas divergia

publicamente da técnica utilizada, dizendo que havia caminhos mais rápidos para seqüenciar o genoma humano, assim como sempre foi defensor do patenteamento do genoma humano.

(...) Na 'corrida' do genoma humano no ano 2000 temos duas concepções quanto ao uso dos dados obtidos: uma, humanitária, que defende que o genoma humano é patrimônio da humanidade, logo não está à venda. A outra, mercantilista, capitaneada pela Celera e outras empresas da área de biotecnologia que defendem a propriedade intelectual das empresas que investiram nas pesquisas... Rivalidades entre cientistas à parte, o fato é que não estamos diante de uma simples briga entre cientistas, que a equipe oficial do PGH é o 'bem' e que Craig Venter é o 'mal', mas diante de duas concepções de mundo que se digladiam desde o início do PGH."

Fonte: Oliveira, 2001/Transgênicos: o direito de saber e a liberdade de escolher.

A conclusão do mapeamento e do seqüenciamento do genoma humano foi anunciada em 26 de junho de 2000, embora nessa época soubéssemos também que havia apenas um esboço quase definitivo do referido mapa. Apenas esboçaram o mapa. Falta o mapa genético humano. Sequer sabem ainda quantos são os genes humanos!

O final da "corrida" para decifrar o genoma humano foi em 12 de fevereiro de 2001, quando a revista norte-americana Science e a britânica Nature publicaram os resultados dos dois grupos que trabalhavam com o assunto. A Science (www.sciencemag.org) publicou os resultados da Celera Genomics e a Nature (www.nature.com), do PGH oficial. As duas equipes completaram 95% do seqüenciamento do genoma. Ambas concluíram que:

- as áreas de deserto (sem genes) do DNA humano ocupam quase um quarto da molécula de DNA e não se sabe o que significam tais espaços sem genes;
- quanto ao número de genes, afirmam que possuímos um terço do que se imaginava (falava-se em 100 mil genes). Para a Celera, temos entre 26 mil a 39 mil, enquanto que para o PGH, em torno de 30 mil; e
- estima-se que entre um terço ou até metade do genoma é constituído por seqüências repetidas, ou "junk DNA" ("DNA lixo").

Inegavelmente, a conclusão do Projeto Genoma Humano ocupará um lugar na história da ciência ao lado da Teoria da Evolução (Darwin/Wallace, 1858), uma das maiores revoluções intelectuais de todos os tempos, cujas repercussões extrapolo-lam o campo das biociências, pois do ponto de vista científico reuniu evidências de que os seres vivos não são imutáveis, isto é, evoluem, e no aspecto cultural separou definitivamente a ciência da religião.

Após a invenção do DNA recombinante, a primeira técnica da engenharia genética, podemos dividir a história da humanidade em pré e pós-engenharia genética, tantas e tamanhas as modificações sociais, científicas, políticas e éticas. Basta lembrar da polêmica mundial envolvendo seres, produtos e alimentos transgênicos e nunca é demais também recordar que a transgenia é tão-somente uma das muitas técnicas da engenharia genética!

Fonte: Oliveira, 2001/Transgênicos: o direito de saber e a liberdade de escolher.

O patenteamento de genes humanos

Entender pelo menos um pouco de genética é hoje condição absolutamente indispensável para o exercício da cidadania, pois a humanidade vivencia, em diversos setores da vida social, científica e política, novas situações, problemas, indefinições e soluções que têm a genética como pano de fundo ou, pelo menos, como parte integrante de muitos cenários decisivos.

Em muitos casos, é quase impossível demarcar o que é pesquisa e o que é terapêutica “testada, aprovada e segura”. A rapidez com que a pesquisa básica se transforma em produto comercializável depende de muitos fatores, desde a avidez do pioneirismo e do lucro até as pressões de grupos organizados em torno de determinadas doenças. De fato, essa rápida e às vezes intempestiva transformação de pesquisa em produto possibilita abusos.

A notícia, divulgada em fevereiro de 2000, de que o governo islandês vendeu as informações genéticas de toda a população do país (270 mil pessoas!) evidencia que a intimidade genética humana tornou-se uma mercadoria de propriedade governamental. Significa que podemos ter chegado ao fim da privacidade genética humana e que os governos não devem, mas podem, expropriar seres humanos de seu patrimônio genético pessoal!

A DeCode, empresa norte-americana de biotecnologia, cujo dono é um islandês radicado nos Estados Unidos, comprou o direito de acesso ao DNA de toda a população da Islândia. A negociata rendeu US\$ 16 milhões ao governo islandês e a promessa de que a população do país receberá gratuitamente qualquer remédio obtido a partir dos dados da pesquisa dos registros médicos, árvores genealógicas e informações de testes genéticos de cada um dos 270 mil habitantes. Tão tenebrosa transação não se concretizou sem luta. Houve resistência popular e as discussões no parlamento duraram um ano.

O anúncio, em 6 de abril de 2000, da finalização do mapeamento e seqüenciamento do genoma humano pela empresa privada norte-americana Celera Genomics coloca em cena uma nova questão: o debate sobre o patenteamento de genes humanos, uma vez que essa empresa tem anunciado que patenteará suas descobertas. Apelos conjuntos contra essa decisão foram feitos pelo então presidente norte-americano Bill Clinton e pelo primeiro-ministro britânico Tony Blair, baseados na idéia de que o genoma humano é patrimônio da humanidade; portanto, todos os povos deverão ter acesso a ele. No mesmo dia em que o anúncio foi publicado, as ações da PE Corp., a matriz da Celera, subiram 23%, uma alta de 26,43 3-4 para 139,43 3-4 dólares na Bolsa de Wall Street.

Fonte: CNN.com.br, 2000.

Os transgênicos podem prejudicar a saúde?

Grande parte da população brasileira já ouviu a palavra transgênico. O que significa que o debate sobre organismos, alimentos e outros produtos transgênicos está aumentando. Organismos transgênicos são obtidos por uma tecnologia biológica (biotecnologia) denominada transgênese ou transgenia, que é uma manipulação genética que consiste na adição de um gene estrangeiro (animal ou vegetal) ao genoma (conjunto dos genes de uma espécie) de um ser vivo qualquer, animal ou vegetal.

Enquanto alguns cientistas dizem que os transgênicos não fazem mal, até hoje nenhum conseguiu comprovar e dar alguma garantia de que eles não prejudicam a saúde. Outros cientistas são mais prudentes e exigem mais pesquisas, pois sabem que há pistas que indicam que os transgênicos podem fazer mal à saúde.

Na verdade, os impactos dos transgênicos sobre o meio ambiente e a saúde humana ainda são uma incógnita. Faltam pesquisas suficientes para provar que eles são “do bem” ou “do mal”. Mas os perigos potenciais dos transgênicos são previsíveis, tais como: alergias, toxicidades, diminuição da resistência das pessoas às infecções e aumento da resistência aos antibióticos. Por exemplo, o herbicida RoundUp Ready (glifosato), o único que pode ser usado na chamada “soja da Monsanto”, representa a terceira causa de adoecimento de agricultores norte-americanos, pois provoca vários tipos de alergias. Pesquisa realizada em 1998 e divulgada em março de 1999 pelo Laboratório de Nutrição de York, Reino Unido, constatou aumento de cerca de 50% no diagnóstico de alergia à soja. Uma forte hipótese para aumento tão abrupto pode ser o uso da soja transgênica.

Sabe-se que 2% dos adultos e 8% das crianças apresentam padrões de respostas alérgicas aos alimentos em geral. Ora, como pessoas sabidamente alérgicas a determinados produtos animais e/ou vegetais poderão prevenir alergias se os alimentos transgênicos não possuírem rótulos que discriminem sua origem e composição? É ético expor as pessoas a “coisas” (como os transgênicos) que podem causar danos à saúde?

Com a resistência a antibióticos, evidenciada em alguns produtos transgênicos (variedades de milho Bt, dentre elas “Event 176”, da Novartis), é certo que a ingestão de tais alimentos provocará aumento da resistência aos antibióticos, que hoje é um grave problema para a medicina. Mas o que dizer de um alimento que produz isso? Poderá ser catastrófico. Estamos diante de uma questão, inegavelmente, de saúde pública!

Fiquemos alertas, pois, assim como os cientistas estão divididos em pró e contra os transgênicos, nós, as pessoas comuns, devemos ter medo. Não é possível ter segurança a respeito de algo que nem os cientistas sabem. Causa indignação pensar que nos induzem a comer coisas que não sabem se poderão nos dar mais vida ou se provocarão doenças e até a morte. A rotulagem dos transgênicos é necessária, pois assegura sabermos o que estamos comprando e se desejamos comer aquele alimento, mas não garante e nem substitui as questões pertinentes à segurança alimentar, pois não é prova de que os alimentos transgênicos não fazem mal à saúde.

Como tenho dito insistentemente, é tendo em conta a ignorância da ciência que não podemos permitir que os transgênicos passem a fazer parte de nossa alimentação tal como os produtos alimentícios da natureza, sob pena de que talvez sequer tenhamos tempo para maldizer o amanhã.

Fonte: Oliveira, 2001/Transgênicos e saúde: o tempo.

Feminismo e Bioética

A italiana Cláudia Mancina afirma: “Devemos reprovar a Bioética laica por ignorar o sujeito mulher em suas considerações, por analisar os comportamentos individuais e as argumentações racionais que os sustentam ou justificam, abstraindo completamente a realidade diferente dos sujeitos destes comportamentos e, portanto, de seus componentes não racionais: em primeiro lugar a diferença sexual e a diferente configuração simbólica que deriva disto”.

Fonte: Mancina, citada por Berlinguer, 1992.

Há hoje uma presença marcante de mulheres na Bioética no mundo todo, inclusive no Brasil, embora sejam raríssimas as que têm ligação orgânica com o movimento feminista. Se é possível falar em uma corrente feminista na Bioética, ou em uma Bioética feminista, isso, todavia, deve-se mais à presença e à formulação teórica de algumas poucas feministas que atuam na área em caráter pessoal.

A pouco expressiva presença feminista na Bioética talvez decorra da irrisória incorporação das questões pertinentes à opressão e à perspectiva de gênero na abordagem Bioética, o que tem contribuído para que os bioeticistas sejam referendados como os únicos habilitados a dizer qual é o melhor caminho, ou o caminho menos pior, em decisões éticas, inclusive aquelas nas quais as mulheres são as principais interessadas: saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Em outras palavras, os homens, pela via da Bioética, vêm retomando o poder de decidir sobre os corpos e a vida das mulheres.

O movimento feminista continua distante do novo campo, desconsiderando sua importância estratégica e não se fazendo presente, em especial para travar a luta de idéias. Embora tenhamos uma razoável publicação feminista na área, ela não aparece como “produção em Bioética”, apenas como “temas de saúde da mulher”.

Bioética: um campo estratégico para o feminismo

Apesar de tantos “defeitos” de origem e de construção, o movimento bioético – grupos, núcleos, comissões e instituições dedicadas à reflexão/ação e/ou ensino da temática – vem se firmando como a referência e o espaço habilitado para o debate e as decisões éticas. E aqui não há por que tergiversar: ou comparecemos desde já ou assumimos que depois teremos de correr muito mais atrás do prejuízo.

É ilustrativo lembrar que, no chamado “último grande debate do século”, sobre os transgênicos, o feminismo, como pensamento político, tem se omitido. Eis um problema, pois as discussões relativas à genética dizem respeito ao futuro da humanidade. No nosso dia-a-dia estamos deixando “passarem batidos” espaços como comissões ou comitês de ética hospitalar, de ética em pesquisa e de Bioética, que são instrumentos idealizados pelo movimento bioético para garantir os direitos humanos na área de saúde.

A reprodução humana como “fenômeno biológico” sempre exerceu enorme fascínio nos meios científicos. As políticas de controle de população, por exemplo, além do acento ideológico de classe/gênero/raça/etnia – já que o alvo seria o controle da prole dos “inferiores” –, tanto se valem do saber científico acumulado quanto “orientam” o tipo de conhecimento que deve ser produzido.

Se “a maternidade ainda hoje é um tema sagrado” (Badinter), o mesmo não se pode dizer da reprodução biológica humana, palco de realização de “mil e uma” intervenções biotecnológicas. “Os filhos da ciência”, ou “bebês à la carte”, profanaram, definitivamente, o templo sagrado da maternidade!

Fonte: Badinter, 1985.

Considerando a pluralidade vigente no feminismo, evidencia-se que, em relação à Bioética, existem abordagens diferentes, e até contraditórias; portanto, é impossível afirmar que há uma opinião hegemônica ou representativa do conjunto do movimento ou que, para o feminismo, basta o “generalismo ético”. As opiniões mais visíveis do feminismo quanto à Bioética podem ser agrupadas, levando-se em conta os dilemas sobre a autodeterminação e a produção feminista de crítica à

ciência, em três blocos distintos: biofundamentalista, bioliberal e de enfrentamento dos problemas atuais e busca de soluções considerando o contexto em que vivemos.

Somos mulheres e homens de um novo tempo e temos de viver a nossa vida agora, da melhor maneira possível. Não podemos fugir aos desafios da nossa era. Nós, as feministas que fazemos Bioética, não podemos dizer que estamos nos fóruns de Bioética falando em nome do movimento feminista. Estamos lá apenas como feministas e defendendo opiniões feministas. A Bioética está em debate no mundo todo, e o feminismo não pode se omitir na realização de tais discussões.

Feministas pesquisam Bioética e mídia

Considerando o papel fundamental dos meios de comunicação no debate das idéias, é crescente o interesse de pesquisadoras feministas – entre elas Margareth Arilha, María Teresa Durand, María Luz Fernández Salinas e Fátima Oliveira – na análise do discurso da mídia sobre direitos reprodutivos.

Margareth Arilha, em *Tecnologias reprodutivas: a concepção de novos dilemas*, abordou, de forma instigante e pioneira, o estágio das biotecnologias conceptivas no Brasil no discurso da grande imprensa de 1978 a 1990. Ouviu representantes da categoria médica e da Igreja Católica, mulheres que integraram programas de fertilização *in vitro* e feministas. Constatou, entre outras coisas, que em contraposição ao caloroso debate internacional da época o cenário nacional era “caracterizado por um escasso conhecimento público sobre o tema, ao lado de uma prática médica já bastante avançada”.

Fonte: Arilha, 1991.

Em “Análises de la información vinculada a las nuevas tecnologías reproductivas en los medios de comunicación. El caso del diario Clarin. julio 1994-abril 1995”, María Teresa Durand e María Luz Fernández Salinas, além de reafirmarem a constatação de Arilha sobre a postura acrítica e ufanista da imprensa em relação aos “bebês de proveta” e à prescrição deles como uma panacéia, travam uma discussão muito interessante sobre a construção social da maternidade e o ser mulher:

“A identificação da maternidade com a reprodução biológica é produto de um sistema de representações, da ordem do simbólico, que cria uma concepção ‘natural e biológica’ de maternidade. A definição da maternidade como um fato natural é uma representação ideológica que proporciona uma imagem totalizadora e unificada de mulher-mãe. Mas ser mãe não é apenas um fato biológico, é também uma situação social e cultural, é uma construção social da maternidade.”

Fonte: Durand e Salinas, 1996.

A pesquisa de Fátima Oliveira, Bioética & teoria feminista e anti-racista: informações na grande imprensa/direitos reprodutivos e genética humana é, em síntese, uma reflexão sobre a função social do jornalismo científico na área dos direitos reprodutivos e da genética humana dentro de uma perspectiva de gênero e anti-racista. A autora mapeou e analisou a construção social do discurso (informações) de sete órgãos da grande imprensa brasileira – os jornais Folha de S.Paulo, O Estado de S.Paulo, O Globo, Jornal do Brasil e Gazeta Mercantil e as revistas Veja e IstoÉ – no período de 1º a 10 dos meses de janeiro a junho de 1996.

Dados dessa análise evidenciam que os temas dos direitos reprodutivos e genética humana mereceram maior número de unidades redacionais (UR) que os demais assuntos no período pesquisado – 426 URs, sendo 357 sobre direitos reprodutivos e 69 abordando a genética humana –, superando inclusive a Aids, que está muito presente no jornalismo científico mundial há alguns anos.

Esse resultado é revelador e poderá significar, ao mesmo tempo, duas coisas: 1) que “o que fazem os cientistas” é considerado muito importante para a sociedade em geral e que interessa às pessoas comuns conhecer tais assuntos; 2) que a mídia consegue “impor os assuntos” (ditadura da mídia) e o que falar/debater sobre eles.

Fonte: Oliveira, 1996/Bioética & teoria feminista e anti-racista.

Bioética: uma ponte para o futuro

Não somente inexistem instrumentos para solucionar o conflito moral de uma maneira que venha a contemplar plenamente os interesses discordantes, como também não há maneira de evitar o conflito. A discórdia moral é constitutiva da vida humana organizada em sociedades. Ora, onde houver seres humanos socializados haverá conflito trágico.

Fonte: Diniz, 1999.

A ciência necessita, para ter sentido, de algo que a transcenda. A universalização da política é condição sine qua non para a ética. E, quanto maior a aplicação dos conhecimentos científicos e tecnológicos, mais se acentua a necessidade de haver um controle sobre essas ações, exercido por todos. É nesse contexto que entra a Bioética – não por acaso contemporânea ao florescimento da ecologia – como “uma ponte para o futuro”.

A Bioética é assunto de todos e se propõe não a fazer revelações, e sim apresentar problemas para que todos possam dialogar. Por buscar não o mito da unidade da vontade geral, mas a pluralidade de vontades, que pelo discurso se cheguem a acordos sobre procedimentos comuns para a resolução de divergências, transformando o univocal em multivocal, é a Bioética que liga a ilha do indivíduo ao continente do coletivo.

Referências bibliográficas

- ANJOS, M. F. Bioética: abrangência e dinamismo. Espaços, São Paulo, v.4, n.2, p.131-143, 1996.
- ARILHA, M. M. Tecnologias reprodutivas: a concepção de novos dilemas. São Paulo: Ecos, 1991. 87p.
- ASSUMPÇÃO, J. C. Clinton deve encontrar os sobreviventes de Tuskegee. Folha de S. Paulo, São Paulo, 11 abr. 1997.
- BADINTER, E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. 5.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1985.
- BARCHIFONTAINE, C. P.; PESSINI, L. Problemas atuais de Bioética. 3.ed. São Paulo: Loyola, 1996. p.19-31.
- BERLINGUER, G. A concepção biológica da mulher: do preconceito à ciência. In: _____. Questões de vida: ética, ciência, saúde. Salvador: Apce, 1992. 218p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.
- CITELI, M. T. Fazendo diferenças: teorias sobre gênero, corpo e comportamento humano. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 24, 2000, Petrópolis. Anais... São Paulo: Anpocs, 2000. Disponível em: <http://saturno.no.com.br/notitia/leitura/pdf/anpocs.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2001. (Trabalho apresentado no GT 11 - Pessoa, Corpo e Doença, Sessão 3 - Doença, Gênero e Diferença Social)
- CLOTET, J. Por que Bioética? Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v.1, n.1, 1993.
- CONCIENCIA LATINOAMERICANA. v.6, n.3, set.-dez., 1994.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida. Resolução nº 1.358, Brasília, 1992.
- COSTA, A. M. Planejamento familiar no Brasil. Bioética, Brasília, Conselho Federal de Medicina, v.4, n.2, p.209-216, 1996.
- _____. Saúde da mulher: histórias e inquietações. A Mulher e a saúde. Cadernos do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher, Belo Horizonte, UFMG, n.5, 1988. 74p.
- _____. PAISM: uma política de assistência integral à saúde da mulher a ser resgatada. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução, dez.1992. 67p.

DINIZ, D. Da impossibilidade do trágico: conflitos morais e Bioética. 1999. 227f. Dissertação (Doutorado) – Departamento em Antropologia, Universidade de Brasília, Brasília.

DURAND, M. T.; SALINAS, M. L. F. Análises de la información vinculada a las nuevas tecnologías reproductivas en los medios de comunicación. El caso del diario Clarin. jul.1994-abr.1995. In: SOMMER E. S. (comp.). Procreación: nuevas tecnologías. 1.ed. Buenos Aires: Atuel, 1996. 95p.

EMPRESA afirma que completou a seqüência do genoma humano. CNN.com.br em Português, 6 abr. 2000. Disponível em <http://www.cnnemportugues.com/2000/saude/04/06/genoma/index.html>. Acesso em: 26 jun. 2001.

GARRAFA, V. Bioética, saúde e cidadania. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.23, n.5, p.263-269, set./out.1999.

GOLDIM, J. R. Caso Tuskegee. Textos. Rio Grande do Sul, Núcleo Interinstitucional de Bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://ufrgs.br/HCPA/gppg/tuekegee.htm>. Acesso em: 26 jun. 2001.

_____. O caso Tuskegee: quando a ciência se torna eticamente inadequada. Boletim da Rede de Informação sobre Bioética, Belo Horizonte, n.17, 1999. Disponível em: <http://culturabrasil.art.br/RIB/boletim17.htm>. Acesso em: 26 jun. 2001.

GUIMARÃES, M. C. S.; NOVAES, S. C. Vulneráveis. Textos. Rio Grande do Sul, Núcleo Interinstitucional de Bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/vulnera.htm>. Acesso em: 26 jun. 2001.

HILL-MÜLLER, B. Ciência assassina. 1.ed. Rio de Janeiro: Xenon, 1993.

ISRAEL, G; DACACH, S. As rotas do Norplant: desvios da contracepção. Rio de Janeiro: Redeh, 1993.

KELLER, E. F. Reflexiones sobre género y ciencia. 2.ed. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, Institució Valenciana D'Estudis y Investigació, 1991.

LEAL, L. N. Entrevista com Marinete Souza de Farias. Jornal do Brasil, Rio de Janeiro, 18 maio 1997.

MAFFIA, D. Feminismo y epistemología: tiene sexo el sujeto de la ciencia? Feminaria, Buenos Aires, v.10, 13p.

MARTIN, E. The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. In: KELLER, E. F.; LONGINO, H. E. (eds.). Feminism and science. Nova York: Oxford University Press, 1996. p.103-120.

MOKHIBER, R. Crimes corporativos: o poder das grandes empresas e o abuso da confiança pública. 1.ed. São Paulo: Scritta, 1995. 394p.

MORI, M. A moralidade do aborto: sacralidade da vida e o novo papel da mulher. 1.ed. Brasília: Editora da UnB, 1997.

_____. Entrevista ao Jornal do Conselho Federal de Medicina, Brasília, Ano X, n.60, p.8-9, jun.1995.

MOTA, J. A. C. A criança como sujeito de experimentação científica: uma análise histórica dos aspectos éticos. 1998. Dissertação (Doutorado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

_____. Aspectos éticos envolvidos na incorporação de novas tecnologias em medicina. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.21, n.2, mar./abr.1997. p.113-118.

_____. A ideologia implícita no discurso da amamentação materna e estudo retrospectivo comparando crescimento e morbidade de lactentes em uso de leite humano e leite de vaca. 1990. Dissertação (Mestrado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

OLIVEIRA, F. Perspectivas feminista e anti-racista e gênero, biociências e Bioética. 2001. (mimeo)

_____. O feminismo tem subestimado questões pertinentes às biotecnologias bioengenheiradas, à biossegurança e à Bioética! Lista de Discussão: o debate sobre Bioética. Mantida pela Lista Feminista. Disponível em <http://www.widesoft.com.br/cgi-bin/majordomo/subscribe/bioetica>. Acesso em: 26 jun. 2001.

_____. Transgênicos e saúde. O Tempo, Belo Horizonte, 15 maio 2001.

_____. Transgênicos: o direito de saber e a liberdade de escolher. Belo Horizonte: Mazza, 2001.

_____. Atos abomináveis. O Tempo, Belo Horizonte, 20 jan. 2000. Seção Opinião, p.9. (Artigo escrito em resposta à pergunta: "É ética a venda de óvulos pela Internet?")

_____. Pelo direito de decidir. Folha de S.Paulo, São Paulo, 19 dez. 1999. Seção Cotidiano, p 3.

_____. O recorte racial/étnico e a saúde reprodutiva: mulheres negras. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. H. (orgs.). Questões da saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

_____. Biotecnologias de procriação e Bioética. Cadernos Pagu, Campinas, Centro de Estudos de Gênero, n.10, p.53-81, 1998.

_____. Oficinas mulher negra e saúde. São Paulo: Mazza, 1998.

_____. Da tradição hibridista à engenharia genética. In: KUPSTAS, M. (org.). Ciência e tecnologia em debate. São Paulo: Moderna, 1998.

_____. Bioética na assistência e pesquisa em saúde reprodutiva e sexualidade: uma visão feminista. 1997. (mimeo)

_____. Bioética: uma face da cidadania. São Paulo: Moderna, 1997.

_____. Engenharia genética: o sétimo dia da criação. In: BARCHIFONTAINE, C. de P.; PESSINI, L. (orgs.). Fundamentos da Bioética. São Paulo: Paulus, 1996.

_____. Expectativas, falências e poderes da medicina da procriação: gênero, racismo e Bioética. In: SCAVONE, L. (org.). Tecnologias reprodutivas: gênero e ciência. São Paulo: Editora da Unesp, 1996. (Seminários & Debates)

_____. Bioética & teoria feminista e anti-racista: informações na grande imprensa/direitos reprodutivos e genética humana. 1996. (Relatório final de pesquisa/Disponível nos arquivos da Fundação Carlos Chagas)

_____. Engenharia genética: o sétimo dia da criação. 1.ed. São Paulo: Moderna, 1995.

_____. Feminismo, luta anti-racista e Bioética. Cadernos Pagu, Campinas, Centro de Estudos de Gênero, n.5, p.73-108, 1995.

_____. Por uma Bioética não-sexista, anti-racista e libertária. Estudos Feministas, Rio de Janeiro, UFRJ, v.3. n.2, p.331-348, 1995.

PONTIFÍCIO CONSELHO DA PASTORAL PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE. Carta aos profissionais de saúde. São Paulo: Paulinas, 1995. p. 30, 31, 33, 35, 42, 50, 73, 148.

POTTER, R. Bioética: a ponte para o futuro. Stevens Point: Universidade de Wisconsin, 1971.

REDE DE INFORMAÇÃO SOBRE BIOÉTICA. Resumos de teses de Bioética. Disponível em <http://culturabrasil.art.br/RIB/resumos.htm>. Acesso em: 26 jun. 2001.

ROSE, S. Introdução. In: _____; APPIGNANESI, L. (orgs.). Para uma nova ciência. Lisboa: Gradiva, 1989.

ROTANIA, A. Novas tecnologias reprodutivas e genéticas, ética e feminismo: a celebração do temor. 1998. 384f. Dissertação (Doutorado em Ciências em Engenharia de Produção) - Coordenação dos Programas de Pós-graduação em Engenharia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SAYERS, J. Feminismo e ciência. In: ROSE, S.; APPIGNANESI, L. (orgs.). Para uma nova ciência. 1.ed. Lisboa: Gradiva, 1989.

SGRECCIA, E. Manual de Bioética: fundamentos e ética biomédica. São Paulo: Loyola, 1996. p.293- 294, 310, 312.

SOMMER E. S. (comp.). Procreación: nuevas tecnologías. Buenos Aires: Atuel, 1996. 95p.

SPINSANTI, S. Ética biomédica. São Paulo: Paulinas, 1990.

THORNHILL, D. A violência nos genes. Folha de S.Paulo, Tradução de Clara Allain, São Paulo, 12 mar. 2000. Mais!, p.30-31. Suplemento. (Publicado originalmente em inglês na revista New Scientist)

TOSI, L. As mulheres e a ciência: sábias, bruxas ou sabichonas. Impressões: feminismo e cultura, n. 0, p.9-20, 1987.

UNIVERSITY OF VIRGINIA HEALTH SYSTEM. The troubling legacy of the Tuskegee Syphilis Study. Historical collections. Disponível em: <http://www.med.virginia.edu/hs-library/historical/apology/index.html>. Acesso em: 26 jun. 2001.

WALKER, T. M. Vanderbilt agrees to \$10 million settlement in radiation lawsuit. The Associated Press. Nando Media. 28 maio 1998. Disponível em http://archive.nandotimes.com/newsroom/ntn/health/052898/health22_3941_noframes.html. Acesso em: 13 out. 2001.

WATSON, J. D. A dupla hélice. 1.ed. Lisboa: Gradiva, 1987.

Mais informações

Referências institucionais

Instituições nacionais e internacionais de Bioética

Sociedade Brasileira de Bioética

Fundada em 19 de agosto de 1992 e constituída em 18 de fevereiro de 1995, a Sociedade Brasileira de Bioética tem por objetivo: “a. Reunir pessoas de diferentes formações científicas ou culturais interessadas em fomentar o progresso, o aperfeiçoamento e a difusão da Bioética; b. Estimular a produção cultural e científica de seus associados, bem como a reflexão e a discussão de temas da Bioética” (art. 2º).

Associação Internacional de Bioética (AIB)

A AIB promoveu cinco congressos mundiais de Bioética e tem mais dois agendados. O primeiro aconteceu em 1992, em Amsterdã, Holanda; o segundo, em 1994, em Buenos Aires, Argentina; o terceiro, em 1996, em São Francisco, Estados Unidos; o quarto, em 1997, no Japão; e o quinto, em 2000, na Inglaterra; O VI Congresso Mundial de Bioética será em realizado em 2002, em Brasília, Brasil.

Sociedade Internacional de Bioética

Fundação criada em 1996, na Espanha. Embora ainda não esteja claro se pretende ser um outro pólo de Bioética, como a AIB, tem caráter internacional.

Organismos intergovernamentais de Bioética

Comissão Internacional de Bioética da Unesco

Organismo da ONU, com sede em Paris. Dedicar-se ao debate e à análise dos impactos sociais e éticos dos estudos sobre o genoma humano.

Programa Regional de Bioética da América Latina e do Caribe/OPS/OMS

A OPS/OMS, que tem entre seus objetivos melhorar o estado de saúde dos povos da América, com participação do governo e da Universidade do Chile, estabeleceu o Programa Regional de

Bioética para a América Latina e Caribe, com sede em Santiago do Chile e dirigido pela Divisão de Saúde e Desenvolvimento da OPS. O objetivo do Programa é estabelecer cooperação com as entidades públicas e privadas dos Estados-membros da OMS/OPS para o desenvolvimento conceitual, normativo e aplicado da Bioética através da disseminação do conhecimento, assessoria ao aparelho formador de profissionais de saúde e aos trabalhadores da área e estímulo à pesquisa e produção teórica em Bioética.

Organizações feministas dedicadas à ética e à Bioética

I. Ética

Católicas pelo Direito de Decidir (CDD) e Catholics For a Free Choice (CFFC)

Organizações de mulheres católicas, com fins educativos e de promoção de idéias na América Latina e nos Estados Unidos, que apóiam o direito a uma atenção legal à saúde reprodutiva, especialmente na área de contracepção e do aborto. Têm grande tradição na área da reflexão sobre ética, inclusive com vasta publicação no campo.

- Oficina Regional para a América Latina: cddla@catolicas.org
- CDD Brasil: cddbr@uol.com.br
- CDD Bolívia: cddbolic@ceibo.entelnet.bo
- CDD Buenos Aires: cddba@wamani.apc.org
- CDD Chile: cddvalpo@int.cl
- CDD Colômbia: codacop@colnodo.apc.org
- CDD México: cddmx@laneta.apc.org
- CDD Peru: cdd@bellnet.com.pe
- CDD Argentina: cddcba@catolicas.org
- Catholics For a Free Choice (Washington, Estados Unidos): cffc@igc.apc.org

Católicas pelo Direito de Decidir/Brasil (CDD/Br)

ONG feminista, de caráter confessional e ecumênico, fundada no Brasil em 1993. Com base na tradição cristã, a CDD/Br formula e divulga estudos e pesquisas ético-teológicas, buscando evidenciar o caráter positivo da religião na vida das mulheres. Sua ação se desenvolve em articulação com os demais grupos que compõem a rede latino-americana e com a CFFC (Catholics

For a Free Choice). Abrange as áreas de formação, mídia, Igreja, publicações e atuação no Congresso Nacional.

Av. Brigadeiro Luís Antônio, 993 – sala 706

01317-001 – São Paulo – SP

tel./fax: (11) 3107-9038

e-mail: cddbr@uol.com.br

II. Bioética

The International Network on Feminist Approaches to Bioethics (FAB)

Criada em 1992 durante o Congresso Inaugural da Associação Internacional de Bioética, em 1998 já contava com aproximadamente trezentas associadas de mais de vinte países. Seus objetivos são: desenvolver uma teoria mais inclusiva na Bioética, abarcando os pontos de vista e as experiências de mulheres e de outros grupos sociais marginalizados; examinar os pressupostos do discurso hegemônico da Bioética que privilegiam aqueles que possuem o poder; criar novas metodologias e estratégias que respondam às condições absurdas em que se encontram as mulheres no mundo. Promove também trocas de informações com várias organizações de caráter similar.

Membership Secretary/FAB Network

24 Bershire Terrace

Amherst, MA 01002-1302, USA

e-mail: joinfab@fnr.umass.edu

Rede de Informação sobre Bioética (RIB)

<http://culturabrasil.art.br/RIB>

Concebida e coordenada por Fátima Oliveira, a RIB – uma “rede quase virtual” – está na Internet desde 16 de março de 1998, época em foi a segunda home page de orientação feminista sobre Bioética e a única a agregar à perspectiva feminista a abordagem anti-racista. Suas origens remontam a 1996 com os boletins da Rede de Informação sobre Bioética (RIB), órgão de comunicação da pesquisa “Bioética&teoria feminista e anti-racista: informações na grande imprensa/direitos reprodutivos e genética humana”, como parte do projeto patrocinado pela Fundação Carlos Chagas.

Os boletins de 1 a 7 – incluindo o especial de agosto de 1996, todos elaborados durante os primeiros oito meses da realização da pesquisa – e os demais que se seguiram são parte de um projeto de divulgação e popularização da Bioética. Não há necessidade de filiação. Ao fazer o primeiro contato o/a interessado/a já é cadastrado/a e passa a receber todos os comunicados da RIB.

O projeto “Divulgação e Popularização da Bioética: direitos reprodutivos” ocupa espaço especial. É uma proposta de educação informal em Bioética que tem o patrocínio do FCDP (Fundo de Capacitação e Desenvolvimento de Projetos) da The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, com duração prevista de dois anos (setembro de 1998 a setembro do ano 2000), cujo objetivo geral é “divulgar e popularizar a Bioética, especificamente no campo dos direitos reprodutivos, junto ao movimento feminista, movimento negro e estudantes de enfermagem, medicina e psicologia de Belo Horizonte, através de oficinas, laboratórios, ciclos de estudos, seminários e da formação de uma Rede de Informação sobre Bioética”.

Desde 3 de fevereiro de 2000 integra a RIB a Lista Bioética Feminista, que veicula notícias, opiniões e promove discussões em temas da luta feminista e/ou anti-racista que comportem decorrências Bioéticas, presentes e futuras. É elaborada pela médica Fátima Oliveira (fatimao@medicina.ufmg.br) e pela bióloga Mônica Bara Maia (baramaia@net.em.com.br).

Para assinar a Lista Bioética Feminista, acesse: <http://www.widesoft.com.br/cgi-bin/majordomo/subscribe/bioetica>

Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero

Organização não-governamental coordenada por Débora Diniz. Fundada em 1998, está voltada para a promoção dos direitos humanos no campo da Bioética, com ênfase especial na defesa dos interesses de grupos socialmente vulneráveis. As linhas básicas da Anis são: 1) Bioética em pesquisa: ensino e pesquisa da Bioética, relacionando-a à temática dos direitos humanos e gênero; 2) Bioética para TODOS: democratização e popularização da Bioética no Brasil, especialmente a de inspiração feminista; e 3) Bioética na lei: acompanhamento dos temas relacionados à Bioética na esfera do Poder Legislativo brasileiro.

A Anis traduz para o português o boletim semestral da FAB e o distribui gratuitamente sob o nome de Revista de Bioética e Gênero.

Caixa Postal 04554

70919-970 – Brasília – DF

tel.: (61) 344.7889 – fax: (61) 343.1994

e-mail: anis@zaz.com.br

Bioética no ciberespaço

Associação Internacional de Bioética

<http://www.uclam.ac.uk/facs/ethics/fifthon.htm>

Bioética e Aspectos Jurídicos

<http://www.tba.com.br/pages/leonork/default.htm#indice>

CFM -- Conselho Federal de Medicina

<http://200.239.45.3/cfm/espelho>

Cuadernos de Bioética

<http://www.bioetica.org/>

Disciplina de Bioética e Medicina Legal da Universidade Federal de São Paulo

<http://epm.br/anatomo/medlegal/DMLDM.HTM>

FAB – The Network on Feminist Approaches to Bioethics

<http://www.uncc.edu/fab>

Grupo de Pesquisa e Estudos de Bioética e Biodireito da Universidade Federal do Espírito Santo

<http://200.241.23.10/cursos/direito/bio.htm>

International Bioethics Committee -- Unesco

<http://www.unesco.org/ibc>

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética (Centro Universitário São Camilo)

<http://www.scamilo.br/>

Núcleo Interinstitucional de Bioética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - HCPA

<http://ufrgs.br/HCPA/gppg/>

ONU-OMS

<http://unesco.org/ethics>

OPS -- Organização Pan-Americana de Saúde

<http://www.paho.org/>

Programa Regional de Bioética / OPS

<http://www.paho.org/spanish/hdp/PRB/prb-indx.htm>

Rede de Informação sobre Bioética: Bioética & Teoria Feminista e Anti-racista

<http://culturabrasil.art.br/RIB>

Sociedade Internacional de Bioética

<http://www.bioetica.sibi.org>