

Debora Diniz
Universidade de Brasília

Dirce Guilhem
Universidade de Brasília

Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres

Resumo: *A bioética se consolidou no Brasil em finais dos anos 1990. Um fenômeno semelhante ocorreu em outros países da América Latina, em especial na Argentina, no Chile e no México. Nesse processo de consolidação, as mulheres assumiram diferentes papéis: ora de protagonistas acadêmicas da bioética, ora de interlocutoras da bioética no espaço público. Essa dupla inserção é marca registrada das mulheres na bioética latino-americana e é parte da biografia das autoras deste ensaio. Este ensaio é uma peça biográfica e genealógica da bioética latino-americana e brasileira em particular. O fio condutor da narrativa são experiências vividas pelas autoras nesse duplo papel de protagonismo acadêmico e de interlocução política da bioética.*
Palavras-chave: *bioética; bioética feminista; campo; América Latina.*

Copyright © 2008 by Revista Estudos Feministas.

A bioética e as mulheres na América Latina: um ensaio biográfico e genealógico

Um panorama genealógico

Há uma crescente feminização das atividades acadêmicas na América Latina. As mulheres já são maioria em grande parte das carreiras universitárias. Filosofia e teologia são algumas exceções às humanidades, ao passo que as engenharias gradativamente cedem à entrada das mulheres. Na medicina, apesar do crescente número de mulheres, a especialização médica é marcada pelo gênero: em geral, as mulheres médicas dedicam-se às atividades de cuidado, e poucas optam por especialidades como a medicina legal, a ética médica ou mesmo a política

¹ Debora DINIZ, 2003.

² Marilena CORRÊA, 2003; e Maria Andréa LOYOLA, 2002. Os conceitos de campo, campo em disputa e interesses são de Pierre BOURDIEU. Vide, por exemplo, as idéias do autor nos livros intitulados *O poder simbólico* (1989) e *A economia das trocas simbólicas* (2003).

³ O primeiro número da revista foi publicado em 1993. Não há nenhuma revista científica especializada em bioética no Brasil com indexação internacional, e a periodicidade de todas é bastante irregular. Segundo Kátia Soares Braga, o caráter amador da comunicação científica em bioética no Brasil – e em certa medida na América Latina – imprime marcas importantes ao campo (BRAGA, 2006).

⁴ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2005.

⁵ Durante dois anos, o Conselho Federal de Medicina produziu um programa de televisão *Bioética, ciência e cidadania*, cujo objetivo era sensibilizar todos os médicos do País para as questões bioéticas. Debora Diniz foi uma das responsáveis pelo programa.

⁶ Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo. O curso teve início em agosto de 2004 e é ainda o primeiro no País (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO, 2006).

⁷ DINIZ e Dirce GUILHEM, 2002.

⁸ Na verdade, essa compreensão da bioética como uma especialidade da ética médica é ainda hegemônica entre os médicos dedicados à política médica. Recentemente, a revista *Bioética* passou a ser intitulada *Bioética. Uma Revista de Bioética e Ética Médica*.

⁹ José Eduardo SIQUEIRA, Márcia Hiromi SAKAI e Rogério Luiz EISELE, 2002.

de classe.¹ Essa divisão social do trabalho acadêmico em medicina imprimiu características importantes à participação das mulheres na bioética latino-americana.

A gênese da bioética brasileira foi bastante semelhante à de outros países da região. Regra geral, o impulso inicial se deu por dois campos marcadamente masculinos – a política da classe médica e a teologia católica.² As primeiras iniciativas de consolidação da bioética no Brasil foram de responsabilidade de entidades médicas, em especial do Conselho Federal de Medicina. A revista *Bioética*, por exemplo, é a mais antiga em circulação no País especializada em bioética e está sob a responsabilidade editorial do Conselho Federal de Medicina.³ Do total de membros do atual conselho editorial, composto de quinze conselheiros, 80% deles são homens, sendo a maioria médicos.⁴ Uma iniciativa pioneira de educação a distância em bioética por meio da televisão foi também promovida pelo Conselho em finais dos anos 1990.⁵ Já o primeiro curso de mestrado em bioética foi promovido por uma instituição de ensino superior católica.⁶ Na primeira década de estruturação da bioética no Brasil, o tripé – medicina, teologia católica e bioética – dificultou a diferenciação dos discursos e dos interesses dos atores pelo campo que surgia.⁷

A aproximação da bioética à medicina, e mais particularmente à política médica, delineou uma dupla identidade à bioética brasileira nos anos 1990: era um tema de interesse da medicina e praticado por médicos dedicados à política médica ou professores em vias de aposentadoria em outras especialidades. Durante um curto período, entendeu-se bioética como uma especialidade da ética médica, e não foi por acaso que houve uma migração de campo da medicina legal e da ética médica para a bioética.⁸ Essa aproximação disciplinar entre bioética e ética médica ainda se mantém, mas há diferenças importantes entre os dois campos: a bioética assumiu um escopo de questões e teorias mais amplas que a ética médica, esta última é dedicada a questões do universo da prática médica e da relação médico/paciente. Em certa medida, ética médica confunde-se com deontologia médica, isto é, com códigos de práticas e condutas para profissionais da medicina. E como ética médica é também um campo próximo à medicina legal, a inserção universitária da bioética esteve preferencialmente vinculada a programas de pós-graduação em medicina legal.⁹

A compreensão inicial da bioética como uma questão de formação médica e de política da medicina imprimiu três características ao campo que ainda se mantêm: 1. forte ênfase no raciocínio ético para resolução

de problemas, por isso o fascínio por teorias de fácil apreensão e domínio por não especialistas em humanidades, como foi o caso da teoria dos quatro princípios; 2. compreensão da bioética como matéria de interesse dos médicos e do exercício profissional da medicina; e 3. agenda bioética pautada no cotidiano dos médicos. Essa configuração foi mais intensa nos primeiros anos de emergência da bioética, em especial quando a atuação das entidades médicas era hegemônica no campo. No entanto, dada a inserção política da profissão médica na sociedade brasileira, o entendimento da bioética como uma questão médica, e não como um campo analítico e teórico sobre a biomedicina e a ciência, ainda persiste.¹⁰

¹⁰ Volnei GARRAFA, DINIZ e GUILHEM, 1999.

Porém, a aproximação da bioética à medicina foi importante para a consolidação do campo. Rapidamente a bioética ascendeu ao patamar simbólico de disciplinas de elite intelectual, uma compreensão que se viu fortalecida pela presença da teologia católica. Ao contrário do que ocorreu em outros países da América Latina, os grupos teológicos que se interessaram pela bioética foram marcadamente de vanguarda e com espírito plural para o debate público, mas, assim como os médicos, os teólogos católicos também estabeleceram sua agenda de pesquisa e intervenção pautada nos interesses de sua comunidade disciplinar de origem, o que imprimiu três características ao campo: 1. devolução da bioética às humanidades aplicadas à saúde; 2. agenda temática alargada para temas pacíficos para a teologia católica, porém restritiva em questões dogmáticas como aquelas relacionadas à reprodução biológica; e 3. incentivo à estruturação acadêmica da bioética, o que representou uma perda de hegemonia das entidades médicas de classe como discurso legitimador da bioética. A despeito das restrições temáticas inerentes à dogmática católica no debate bioético, a entrada e a permanência dos teólogos forçaram a devolução da bioética para as humanidades. Ao contrário de outros países de bioética central, onde a bioética é uma especialidade da filosofia antes que da medicina, na América Latina o fenômeno foi inverso.¹¹ Coube inicialmente à teologia manter ativa essa vinculação teórica do campo.

¹¹ Judith ANDRE, 2002; e DINIZ, GUILHEM e GARRAFA, 1999. O conceito de bioética central foi proposto por Diniz, Guilhem e Garrafa para representar o fluxo internacional da produção acadêmica em bioética: países de bioética central seriam aqueles onde a bioética surgiu e se consolidou, sendo espaços de referência para o debate internacional, ao passo que países de bioética periférica seriam aqueles onde a bioética surgiu mais tardiamente e a consolidação acadêmica é ainda precária, sendo marcadamente importadores de teorias dos países de bioética central. Um exemplo de país de bioética central são os Estados Unidos. O Brasil é um país onde a bioética assume conotações centrais na América Latina.

Se o encontro entre a medicina e a teologia católica, por um lado, facilitou a emergência do campo na esteira dos poderes simbólicos desses dois saberes na sociedade brasileira, por outro lado, essa foi uma parceria estratégica aos primeiros anos da bioética no Brasil e que, gradativamente, vem se diluindo. Para a redescrição do tripé inicial – bioética, teologia católica e medicina –, a entrada e a permanência das mulheres na bioética foram

¹² É possível reconhecer a presença de algumas mulheres na gênese da bioética que não se confundiam com o feminismo. No entanto, essas não foram mulheres protagonistas ou interlocutoras da bioética que permaneceram no campo na última década.

¹³ CORRÊA, 2000, 2001; DINIZ e Ana Cristina Gozales VELEZ, 1998, 2006; DINIZ e GUILHEM, 1999, 2000; DINIZ e Roseli GOMES, 2006; GUILHEM, 2002; Florencia LUNA, 1995; Fátima OLIVEIRA, 1997; Alejandra ROTÂNIA, 1998, 2000; Susana SOMMER, 1998; e Carolina VALDEBENITO, Alexis LAMA e Fernando LOLAS, 2006.

¹⁴ Sérgio Ibiapina Ferreira COSTA, Gabriel OSELKA e GARRAFA, 1998; Leo PESSINI e Christian de Paul de BARCHIFONTAINE, 1996; e Patrícia SOROKIN, 2002.

¹⁵ Márcio Fabri dos ANJOS, 2005; BARCHIFONTAINE, 2004; e PESSINI e Luciane BERTACHINI, 2005.

¹⁶ Nelson GRISARD, 2002.

cruciais. Nos primeiros anos de emergência da bioética na América Latina, as mulheres trouxeram também o feminismo como uma ferramenta analítica e política alternativa às teorias dominantes para a compreensão dos conflitos morais.¹²

Entre médicos e teólogos – as mulheres feministas

Há uma falsa presunção de que ser uma mulher ativa na pesquisa bioética signifique ser feminista, especializada em temas relacionados à reprodução biológica e social, ou ao menos ser uma pesquisadora de questões relacionadas ao cuidado e à vulnerabilidade. Essa falsa presunção provoca uma distribuição de gênero das especialidades: questões relacionadas ao feminino, como é a reprodução e a sexualidade, seriam também os temas das mulheres na bioética. Na verdade, houve uma convergência de interesses das primeiras mulheres na bioética latino-americana a esses temas, mas isso não significa que essa seja uma regra comum a todas as pesquisadoras.¹³

Porém, essa falsa presunção foi também estratégica para o rearranjo do campo provocado pela entrada das mulheres, em especial das mulheres que se definiam como feministas. Assumir que temas como aborto, tecnologias reprodutivas ou homossexualidade eram questões das mulheres feministas na bioética resolveu uma série de impasses políticos para os pioneiros do campo: para os médicos, pois esses são temas de pouquíssimo consenso moral e que tocam em questões políticas com forte potencial desagregador, e, para os teólogos católicos, por serem questões basilares à dogmática com pouco espaço à argumentação ou contestação razoável. Uma evidência de como essa nova distribuição do campo atendeu aos diferentes interesses foram as primeiras publicações em bioética no Brasil com mulheres autoras.¹⁴ Regra geral, eram obras compilatórias em que às mulheres coube uma série de capítulos analíticos sobre temas relacionados à reprodução biológica e social, ao passo que aos homens reservavam-se as discussões teóricas.

No Brasil, com a entrada das mulheres, o campo experimentou uma redistribuição política e temática: 1. os teólogos católicos assumiram para si a tarefa de academicização da bioética e o enfrentamento de questões desafiantes, porém de menor controvérsia, como o envelhecimento populacional e o fim da vida;¹⁵ 2. os médicos resistiram ao afastamento da bioética em relação à ética médica e se esforçaram por manter o controle político do campo diante da invasão jurídica na bioética;¹⁶ e 3. as

¹⁷ DINIZ e VELEZ, 1998; e OLIVEIRA e Joaquim Antonio Cesar MOTA, 2001.

¹⁸ A questão da anencefalia no Brasil é um exemplo dessa redistribuição de competências no campo. Os teólogos católicos que se pronunciaram no debate público não são especialistas em bioética. O debate sobre anencefalia envolveu os representantes oficiais da Igreja Católica no Brasil e não os intelectuais católicos participantes da comunidade de bioética.

¹⁹ A Sociedade Brasileira de Bioética é um desses espaços de organização das competências no campo da bioética brasileira. O Foro Latinoamericano de Comités de Ética en Investigación en Salud (Flaceis) é outro exemplo em âmbito regional.

²⁰ Ivone GEBARA, 2000, 2004; OLIVEIRA, 2001, 2003; e OLIVEIRA, Thereza Campanille FERRAZ e Lívia Cristina Oliveira FERREIRA, 2001.

mulheres feministas se posicionaram como as protagonistas acadêmicas da epistemologia feminista e como as interlocutoras públicas da bioética, introduzindo uma nova identidade à bioética latino-americana, a de ferramenta de *advocacy* e de crítica social.¹⁷ Isso não significa, no entanto, que teólogos católicos ou médicos dedicados à política de classe tenham se silenciado diante de temas como o aborto ou as tecnologias reprodutivas.¹⁸ A redistribuição de competências no campo ocorreu no interior da emergente comunidade de especialistas em bioética, em que se verifica com mais nitidez essa organização das especialidades.¹⁹

O caráter em formação do campo da bioética na América Latina faz com as fronteiras entre esses diferentes atores não sejam tão nítidas quanto parecem ser na organização dos grupos que propomos. Tampouco significa que apenas existam esses grupos, haja vista o crescimento da bioética no universo jurídico. No Brasil, houve casos de mulheres feministas na bioética que eram também ativas participantes da política médica ou de mulheres feministas teólogas cujas obras foram referência para a emergência da bioética.²⁰ Porém, é possível reconhecer diferenças de interesses entre os grupos e o caráter ainda em formação das fronteiras disciplinares da bioética que favorecem a análise dessas diferentes perspectivas.

Entre protagonistas acadêmicas e interlocutoras públicas

A bioética é um novo saber na interface do conhecimento acadêmico e da ação política. Por ser um campo ainda em formação, as disputas epistemológicas são intensas, em especial em países onde a institucionalização acadêmica é recente. Na América Latina, é possível identificar duas arenas diferentes de disputas pela configuração disciplinar da bioética, e em ambas o papel das mulheres vem sendo expressivo.

Na arena acadêmica, o protagonismo das mulheres se expressa de duas maneiras. Por um lado, como parte da comunidade dedicada a institucionalizar a bioética nas universidades. Nesse processo, é possível reconhecer algumas especificidades na atuação acadêmica das mulheres. Como uma profecia auto-realizadora, grande parte das mulheres dedicada à bioética especializou-se em temas relacionados à reprodução biológica e social. No Brasil, o primeiro concurso público para a docência em bioética foi realizado em 1999 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro para a cátedra de 'Reprodução biológica, social, medicalização e bioética', e o segundo, para

²¹ No primeiro concurso, foi aprovada Marilena Corrêa, e Debora Diniz foi uma das avaliadoras da banca. No segundo concurso, Debora Diniz foi a candidata aprovada. Os concursos representam um marco importante para a institucionalização do campo, pois é o reconhecimento da comunidade acadêmica da emergência de uma nova especialidade.

²² CORRÊA, 1997.

²³ ROTÂNIA, 1998.

²⁴ DINIZ, 1999.

²⁵ GUILHEM, 2000.

²⁶ Na primeira edição, em 2002, Debora Diniz, brasileira, foi a ganhadora com o tema *Informação genética e justiça: um desafio bioético*; na segunda, foi Rosa Angelina Pace, argentina, com o tema *Transplantes de órgãos e o ensino da bioética*; na terceira, foi María Graciela Ortúzar, argentina, com o tema *Justiça internacional, direito à saúde, propriedade intelectual e o genoma humano*; e, na quarta edição, em 2005, foi a argentina Patricia Sorokin, com a proposta de trabalho intitulada *Tratamento dos dados pessoais na investigação genômica: aspectos bioéticos, legais e sociais* (PAN AMERICAN HEALTH AND EDUCATION FOUNDATION, 2006).

²⁷ Há um intercâmbio intenso de idéias entre a IAB e a FAB. Florencia Luna, por exemplo, é uma das ex-presidentes da IAB e participa ativamente da FAB.

²⁸ A América Latina já contou com representantes de países na Diretoria da FAB: Susana Sommer (Argentina) no período de 1999 a 2001, Debora Diniz (Brasil) foi representante de 2004 a 2006 e, atualmente, Ana Cristina Gonzalez Veléz (Colômbia) (FEMINIST APPROACHES TO BIOETHICS, 2006).

'Bioética, vulnerabilidade e ética em pesquisa com seres humanos' para a Universidade Católica de Brasília em 2000.²¹ Na América Latina, as quatro primeiras teses de doutorado especificamente sobre bioética, intituladas *A tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil* (1997),²² *Novas tecnologias reprodutivas e genéticas, ética e feminismo: a celebração do temor* (1998),²³ *Da impossibilidade do trágico: conflitos morais e bioética* (1999)²⁴ e *Escravas do risco: bioética, mulheres e Aids* (2000),²⁵ foram elaboradas por mulheres e defendidas em diferentes programas de pós-graduação, traduzindo-se em uma contribuição efetiva para a transculturação da bioética e da bioética feminista na nossa região. Em 2002, a Organização Pan-Americana de Saúde instituiu o prêmio Manuel Velasco-Suárez em Bioética com o objetivo de premiar jovens pesquisadores latino-americanos de bioética. O prêmio já foi entregue quatro vezes, sempre para mulheres.²⁶

Outro aspecto do protagonismo acadêmico das mulheres para a promoção da bioética aproxima o Brasil de outros países da região, em especial da Argentina, do Chile e da Colômbia. Devido à escassa produção de literatura em bioética na América Latina, a primeira década de institucionalização foi de intenso intercâmbio de idéias entre a região e os países de bioética central, em especial os Estados Unidos. No caso estadunidense, a bioética não apenas estava consolidada nas universidades e no debate público, mas também a bioética de inspiração feminista era já parte da organização e da distribuição do campo. A distribuição regional do conhecimento associada à importação de teorias críticas feministas fez com que rapidamente a bioética feminista também crescesse na América Latina, em especial nos países com pós-graduação estruturada (em particular Argentina, Brasil e México).

O intercâmbio de idéias ocorreu basicamente por meio das entidades científicas em bioética que surgiam nos anos 1990. Os encontros internacionais eram espaços ricos para a formação de alianças e parcerias. A Rede Internacional de Perspectivas Feministas para a Bioética (FAB) participa ativamente da principal entidade científica internacional de bioética, a Associação Internacional de Bioética (IAB), desde sua fundação em 1992.²⁷ Já em 1996, a FAB organizou o primeiro congresso satélite ao congresso da IAB e, desde então, é a rede mais ativa e com maior número de participantes. A entrada da FAB na América Latina acompanhou a própria formação da rede, com Alejandra Rotania como primeira representante de país em 1996.²⁸ Até hoje, a FAB já contou com representantes de países como

Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México, além de o Brasil já ter sediado um dos congressos mundiais.

A inserção das pesquisadoras latino-americanas na FAB foi um passo decisivo para a concretização da profecia auto-realizadora das mulheres como especialistas em temas reprodutivos. A FAB é uma rede de pesquisadoras e acadêmicas dedicadas à temática da reprodução, da ética e da bioética, sob a perspectiva teórica do feminismo. O feminismo como uma ferramenta epistemológica às humanidades emergiu nos anos 1960, e o campo da ética e o da filosofia moral foram os mais diretamente provocados pelas perspectivas críticas das feministas.²⁹ Rapidamente, as contribuições feministas também passaram a fazer parte do debate brasileiro em bioética, o que representou, por sua vez, uma resistência à massificação da teoria dos quatro princípios de Tom Beauchamp e James Childress nos primeiros anos da bioética na região.³⁰ Além disso, com a atuação das pesquisadoras na FAB e na IAB, ampliou-se o horizonte de debate teórico e temático, o que fortaleceu o esforço dos teólogos católicos para devolver a bioética para as humanidades, em especial para a ética social.

Porém, um dos principais desafios para a entrada das perspectivas feministas na bioética latino-americana foi superar a resistência à categoria 'feminismo'.³¹ O movimento feminista latino-americano possui uma larga história de conquistas sociais, em especial no enfrentamento argumentativo para a garantia de direitos políticos e sociais. No entanto, a estratégia de ação dos movimentos sociais foi majoritariamente política, e o espaço de atuação foram a sociedade civil e as instituições básicas do Estado. A inserção do feminismo nas universidades não foi considerada uma prioridade das ações políticas das mulheres durante um longo período. Não seria exagero afirmar que a entrada da bioética feminista na América Latina coincidiu com a emergência da epistemologia feminista nas universidades.

Nos anos 1980 e 1990, uma saída estratégica adotada por alguns grupos de mulheres nas universidades foi definir-se como especialista em gênero, evitando assim a referência ao feminismo.³² A substituição da categoria feminismo pela de gênero permitia a devida inserção disciplinar das pesquisadoras nos estudos sobre mulheres, mas tangenciava o enfrentamento argumentativo provocado pela referência ao feminismo. Essa foi possivelmente uma decisão de sobrevivência acadêmica comum a várias pesquisadoras latino-americanas, em especial às pesquisadoras inseridas em universidades confessionais.³³ Isso não significa, no entanto, que não houvesse compromissos ou ambições feministas em algumas

²⁹ Donna HARAWAY, 1991; HARAWAY et al., 2006; e Sandra HARDING, 2006.

³⁰ Tom BEAUCHAMP e James CHILDRESS, 2001; DINIZ e GUILHEM, 2000; e Susan WOLF, 1996.

³¹ DINIZ, 2007.

³² DINIZ e Paula FOLTRAN. 2004.

³³ DINIZ, 2006.

das primeiras pesquisadoras de gênero: para muitas, gênero era apenas uma tradução para o feminismo. Porém, a entrada da bioética feminista na América Latina coincidiu com uma fase de reconhecimento das fronteiras epistemológicas entre o feminismo e gênero, o que facilitou a auto-identificação das jovens pesquisadoras de bioética como feministas.

³⁴ WOLF, 1996.

Há diferenças importantes entre as perspectivas feministas e de gênero na bioética.³⁴ O feminismo parte de um compromisso de crítica política à suposta neutralidade de gênero da ciência e assume a tarefa de redescrever o discurso acadêmico em termos mais justos para os grupos subalternos. Por isso, a categoria vulnerabilidade é tão sedutora para as pesquisadoras feministas da bioética: ao mesmo tempo que resume a fragilidade de alguns grupos, demanda proteção e cuidado aos que experimentam a desigualdade.³⁵ Ao contrário dos estudos de gênero na bioética, as perspectivas feministas são comprometidas com a intervenção no mundo real. E foi exatamente esse olhar teórico e metodológico da bioética feminista que a tornou tão sedutora às jovens pesquisadoras da bioética latino-americana.

³⁵ GUILHEM, 2005.

As perspectivas feministas à bioética fortaleceram o esforço de diálogo político já iniciado pelos movimentos de mulheres na América Latina. A bioética feminista transformou-se em uma nova ferramenta argumentativa, em especial pela crescente laicização dos espaços públicos na região. Ao contrário dos países de bioética central, onde a emergência da bioética se deu em contextos constitucionais de secularidade do Estado, na América Latina esta não é uma realidade jurídica de alguns países e há casos de outros países onde o exercício da pluriconfessionalidade do Estado desestabiliza a democracia. Nesse contexto, os temas bioéticos de especialidade das pesquisadoras feministas são os que mais demandam esforço de interlocução pública.

A definição de uma agenda regional de pesquisa e produção intelectual feminista na bioética considerou essa dupla inserção das pesquisadoras – a de protagonistas acadêmicas e interlocutoras públicas.³⁶ Alguns temas, como é o caso do aborto, sempre estiveram no cenário das discussões bioéticas internacionais, mas a realidade latino-americana exigia das mulheres na bioética uma redescritção das perspectivas internacionais. Ao contrário do debate bioético estadunidense sobre aborto, em que se avança em uma argumentação razoável sobre o estatuto do embrião e do feto, na América Latina o marco teórico do debate é ainda a necessidade de laicização do Estado para o debate público sobre questões reprodutivas, ou seja,

³⁶ Um espaço privilegiado para analisar essa dupla inserção das mulheres na bioética brasileira seria a história da participação nos comitês de ética em pesquisa e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1996, 1998). As mulheres tiveram participação decisiva desde a formação do grupo multidisciplinar de trabalho, instituído para elaborar a Resolução n. 196/96.

ao mesmo tempo que muito precocemente se estruturaram os laços acadêmicos internacionais entre pesquisadoras feministas latino-americanas e pesquisadoras de países centrais da bioética, também se promoveu um espírito crítico e plural diante das estratégias argumentativas. Uma possível consequência desse exercício argumentativo sensível às particularidades culturais talvez seja a aproximação crescente de jovens pesquisadoras oriundas das humanidades para a bioética latino-americana.

As mulheres e os novos desafios

O fato de a bioética ser um campo emergente abre espaço para que diferentes grupos, linguagens e estratégias argumentativas procurem ser reconhecidos pela comunidade. O caráter emergente da bioética não transforma o campo em um espaço ilimitado de possibilidades de diálogo e de expressão argumentativa. É crescente a tentativa do campo de definir-se como uma disciplina acadêmica, e, portanto, o esforço permanente das mulheres na bioética é também por garantir a inclusão do feminismo como ferramenta analítica. Hoje, grande parte dos programas de pós-graduação em saúde ou humanidades com disciplinas de bioética nos currículos inclui referências feministas internacionais e regionais. Essa é uma transformação importante experimentada na última década de institucionalização do campo da bioética na América Latina.

Nesse esforço de permanência e alargamento das fronteiras do campo, uma das principais contribuições das mulheres latino-americanas vem sendo o reconhecimento de diferentes espaços argumentativos e estratégias de diálogo que não apenas as universidades e as publicações acadêmicas entre pares. Iniciativas como as brasileiras e as mexicanas de produção de vídeos e documentários em bioética é um exemplo desse esforço para ampliar o horizonte de protagonismo acadêmico e de interlocução pública, facilitando a compreensão dos argumentos bioéticos.³⁷ Outro exemplo dessa diversidade de linguagens é a inserção de pesquisadoras em instituições de pesquisa, universidades, movimentos sociais e organizações não-governamentais, um fenômeno observado entre todas as pesquisadoras feministas mais ativas na bioética latino-americana.

Uma questão que merece destaque é que a agenda de pesquisa e intervenção em bioética feminista na América Latina é herdeira das conquistas do movimento feminista na região. Questões como aborto, diversidade sexual e, mais recentemente, novas tecnologias reprodutivas e laicidade

³⁷ CATHOLICS FOR A FREE CHOICE, 2005; e DINIZ e Eliane BRUM, 2005.

estão na pauta do movimento feminista há décadas, o que permite um intercâmbio permanente entre especialistas da bioética e feministas militantes. Essa troca é uma característica da bioética latino-americana, e análises que explorem como a gênese da bioética feminista se enriqueceu com essa proximidade poderiam indicar novas vertentes da consolidação da bioética na região e de suas particularidades.

A bioética latino-americana conta ainda com poucas mulheres. Essa expressão desigual de gênero é um resquício da gênese do campo, cuja aproximação com os saberes médicos e teológicos restringia a participação das mulheres. Outra possível explicação é que a atuação profissional exclusiva em bioética é ainda rara na região: a figura do bioeticista profissional está por ser instituída. A primeira geração de especialistas em bioética oriunda de universidades latino-americanas está sendo formada.³⁸ Com o alargamento do campo na região e com a crescente profissionalização das mulheres, é de esperar uma rápida mudança na configuração de gênero no campo.

³⁸ Deve-se entender por especialistas em bioética os jovens pesquisadores com doutorado em bioética ou sobre bioética.

Referências bibliográficas

- ANDRE, Judith. "Bioethics as Something New; Bioethics as a Territory: An Allegory; The Language of Bioethics; Bioethics as Practice". In: ANDRE, Judith. *Bioethics as Practice*. North Carolina: The University of North Carolina Press, 2002. p. 14-77.
- ANJOS, Márcio Fabri. "O corpo no espelho da dignidade e da vulnerabilidade". *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 3, p. 325-335, jul./set. 2005.
- BARCHFONTEINE, Christian de Paul. *Bioética e início da vida: alguns desafios*. São Paulo: Idéias e Letras, 2004.
- BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. *Principals of Biomedical Ethics*. 5. ed. Oxford: Oxford University Press, 2001.
- BOURDIEU, Pierre. "A gênese dos conceitos de habitus e campo". In: BOURDIEU, Pierre. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. p. 59-73.
- _____. "Campo do poder, campo intelectual e habitus de classe". In: BOURDIEU, Pierre. *A economia das trocas simbólicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003. p. 183-202.
- BRAGA, Kátia Soares. *A comunicação científica e a bioética brasileira*. 2006. Projeto (Doutorado em Ciência da Informação) – Departamento de Ciência da Informação e Documentação da FACE/UnB, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Normas regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasil: CNS, 1996.

- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. "Como funciona a Conep". *Cadernos de Ética em Pesquisa*, n. 1, p. 8, 1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/docs/doc_ref_eticapesa/cadernos%20de%20etica%201.pdf. Acesso em: 3 jan. 2007.
- CATHOLICS FOR A FREE CHOICE. *No estás sola*. Washington, DC: Catholicis for a Free Choice, 2005. (Documentário).
- CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO. *Cursos de pós-graduação*. Disponível em: <http://www.scamilo.edu.br>. Acesso em: 20 dez. 2006.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Bioética*, v. 13, n. 1, p. 18-23. 2005. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio13v1/index.htm>. Acesso em: 20 dez. 2006.
- CORRÊA, Marilena. *A tecnologia a serviço de um sonho: um estudo sobre a reprodução assistida no Brasil*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social – IMS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.
- _____. "Novas tecnologias reprodutivas: doação de óvulos. O que pode ser novo nesse campo?". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 16, n. 3, p. 863-870, jul./set. 2000.
- _____. *Novas tecnologias reprodutivas. Limites da biologia ou biologia sem limites?* Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- _____. "Perspectivas da bioética no Brasil". *Polêmica*, n. 8, p. 1-6, 2003.
- COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; OSELKA, Gabriel; GARRAFA, Volnei. *Iniciação à bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- DINIZ, Debora. *Da impossibilidade do trágico: conflitos morais e bioética*. Tese (Doutorado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Instituto de Ciências Humanas – ICS, Universidade Nacional de Brasília, Brasília, 1999.
- _____. "Editorial. Educação médica: também uma questão de gênero". *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 23, n. 3, p. 169-170, set./dez. 2003.
- _____. "Quando a verdade é posta em dúvida". In: DINIZ, Debora; BUGLIONE, Samantha; RIOS, Roger Raupp (Orgs.). *Entre a dúvida e o dogma: liberdade de cátedra e universidades confessionais*. Brasília: LetrasLivres; Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006. p. 71-104.
- _____. *O desafio da bioética feminista no Brasil*. 2007. No prelo.
- DINIZ, Debora; BRUM, Eliane. *Uma história severina*. Brasília: ImagensLivres, 2005. (Documentário).

- DINIZ, Debora; FOLTRAN, Paula. "Gênero e feminismo no Brasil: uma análise da Revista Estudos Feministas". *Revista Estudos Feministas*, v. 12, n. especial, p. 245-253, set./dez. 2004.
- DINIZ, Debora; GOMES, Roseli. "Infertilidad e infecundidad: acceso a nuevas tecnologías reproductivas". In: CÁCERES, Carlos F. et al. (Orgs.). *Sexualidad, estigma y derechos humanos: desafíos para el acceso a la salud en América Latina*. Lima: FASPA/UPCH, 2006. p. 55-67.
- DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. "Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade". *Bioética*, v. 7, n. 2, p. 181-188, jul./dez. 1999.
- _____. "Feminismo, bioética e vulnerabilidade". *Revista Estudos Feministas*, ano 8, n. 1, p. 237-244, 2 sem. 2000.
- _____. *O que é bioética*. São Paulo: Brasiliense, 2002.
- DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce; GARRAFA, Volnei. "Bioethics in Brazil". *Bioethics*, v. 13, n. 2, p. 244-248, July 1999.
- DINIZ, Debora; VELEZ, Ana Cristina Gonzales. "Bioética feminista: a emergência da diferença". *Revista Estudos Feministas*, ano 6, n. 2, p. 255-263, jul./dez. 1998.
- _____. "Aborto y razón pública: el desafío de la anencefalia en Brasil". In: CHECA, Susana (Org.). *Realidades y coyunturas del aborto*. Buenos Aires: Paidós, 2006. p. 111-130.
- FEMINIST APPROACHES TO BIOETHICS. *Newsletter*. Disponível em: <http://www.fabnet.org/>. Acesso em: 18 dez. 2006.
- GARRAFA, Volnei; DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. "Bioethical Language and its Dialects and Idiolects". *Cadernos de Saúde Pública*, v. 15, p. 35-42, 1999. Suplemento 1.
- GEBARA, Ivone. *Rompendo o silêncio*. Petrópolis: Vozes, 2000.
- _____. *Novas relações de gênero são possíveis*. 2004. Disponível em: <http://latinoamericana.org/2004/textos/portugues/Gebara.htm>. Acesso em: 20 dez. 2006.
- GRISARD, Nelson. "Ética médica e bioética: a disciplina que falta na graduação médica". *Bioética*, v. 10, n. 1, p. 97-114, jan./jun. 2002.
- GUILHEM, Dirce. *Escravas do risco: bioética, mulheres e aids*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde – Bioética) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (linha de pesquisa Bioética), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Nacional de Brasília, Brasília, 2000.
- _____. "Bioética feminista e o conceito de vulnerabilidade nas pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos". In: SOROKIN, Patricia (Org.). *Bioética: entre utopías y desarraigos. Libro homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson*. Buenos Aires: Ad Hoc, 2002. p. 161-171.
- _____. *Escravas do risco: bioética, mulheres e aids*. Brasília: Editora UnB/Finatec, 2005.

- HARAWAY, Donna. *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 1991.
- HARAWAY, Donna et al. *Unfamiliar Bonds: Technological Fiction and the Reimagination of Gender*. Ann Arbor: ProQuest/UMI, 2006.
- HARDING, Sandra. *Science and Social Inequality: Feminist and Postcolonial Issues (Race and Gender in Science)*. Chicago/Champaign: University of Illinois Press, 2006.
- LOYOLA, Maria Andréa. *Pierre Bourdieu entrevistado por Maria Andréa Loyola*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2002.
- LUNA, Florencia. "Razones internas y la discusión acerca del aborto". *Mora*, Universidad de Buenos Aires, v. 1, n. 1, p. 93-100, 1995.
- OLIVEIRA, Fátima. "Filhos da tecnologia: questões éticas da procriação assistida". *Mundo da Saúde*, v. 21, n. 3, p. 166-177, jul./set. 1997.
- _____. "As novas tecnologias reprodutivas conceptivas a serviço da materialização de desejos sexistas, racistas e eugênicos?". *Bioética*, v. 9, n. 2, p. 99-112, jul./dez. 2001.
- _____. "Feminismo, raça/etnia, pobreza e bioética: a busca da justiça de gênero, anti-racista e de classe". In: GARRAFA, Volnei; PESSINI, Leo (Orgs.). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola, 2003. p. 349-358.
- OLIVEIRA, Fátima; FERRAZ, Thereza Campanille; FERREIRA, Lívia Cristina Oliveira. "Idéias feministas sobre bioética". *Revista Estudos Feministas*, v. 9, n. 2, p. 483-511, jul./set. 2001.
- OLIVEIRA, Fátima; MOTA, Joaquim Antonio Cesar. "Bioética e as mulheres". In: REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. *Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês*. São Paulo: Rede Saúde, 2001. p. 151-180.
- PAN AMERICAN HEALTH AND EDUCATION FOUNDATION. *Premio Manuel Velasco-Suárez*. Disponível em: http://www.pahef.org/awards/bioethics_es/overview/. Acesso em: 19 dez. 2006.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. *Fundamentos de bioética*. São Paulo: Loyola, 1996.
- PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciane. "Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade". *O Mundo da Saúde*, v. 29, n. 4, p. 491-509, out./dez. 2005.
- ROTÂNIA, Alejandra. *Novas tecnologias reprodutivas e genéticas, ética e feminismo: a celebração do temor*. Tese (Doutorado em Engenharia) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia, Instituto Alberto Luiz Coimbra de Pós-Graduação e Pesquisa de Engenharia – COPPE, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

- _____. "Formas atuais de intervenção no corpo das mulheres: um questionamento". *Caderno da SempreViva – Mulheres, Corpo e Saúde*. 2000. 13 p. Disponível em: [http://www.boell-latinoamerica.org/download_pt/\(2000\)](http://www.boell-latinoamerica.org/download_pt/(2000)). Acesso em: 20 dez. 2006.
- SIQUEIRA, José Eduardo; SAKAI, Márcia Hiromi; EISELE, Rogério Luiz. "O Ensino da ética no curso de medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL)". *Bioética*, v. 10, n. 1, p. 85-95, jan./jun. 2002.
- SOMMER, Susanna. *Genética, clonación y bioética: ¿cómo afecta la ciencia nuestras vidas?* Buenos Aires: Biblos, 1998.
- SOROKIN, Patricia (Org.). *Bioética: entre utopias y desarraigos. Libro homenaje a la Prof. Dra. Gladys J. Mackinson*. Buenos Aires: Ad Hoc, 2002.
- VALDEBENITO, Carolina; LAMA, Alexis; LOLAS, Fernando. "Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la bioética". *Acta Bioética*, v. 12, n. 2, p. 145-150, 2006.
- WOLF, Susan. *Feminism & Bioethics: Beyond Reproduction*. Oxford: Oxford University Press, 1996.

[Recebido em janeiro de 2007
e aceito para publicação em julho de 2007]

Feminist Bioethics in Latin America: Women's Contribution

Abstract: Bioethics was consolidated in Brazil at the end of the 1990s. A similar phenomenon occurred in other countries in Latin America, especially in Argentina, Chile, and Mexico. In this consolidation process, women assumed different roles: sometimes as bioethics academic protagonists, and sometimes as bioethics interlocutors in the public sphere. This dual insertion is the trademark of the women in Latin American bioethics and is part of the biography of the authors of this essay. This essay is a biographical and genealogical narrative of Latin American, and specifically, of Brazilian bioethics. The common thread of this narrative is our experiences in this dual role as academic protagonists and as bioethics political speakers.

Key Words: Bioethics; Feminist Bioethics; Field; Latin America.