



## A DECOLONIZAÇÃO DA BIOÉTICA NA AMÉRICA LATINA

DECOLONIZATION OF BIOETHICS IN LATIN AMERICA

DESCOLONIZACIÓN DE LA BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA

**Helena de Azeredo Orselli**

Doutora em Ciência Jurídica pela UNIVALI

Universidade Regional de Blumenau- FURB

helena@furb.br

OrcidID: <http://orcid.org/0000-0002-5624-9185>

**Resumo:** Nesta pesquisa, analisa-se a Bioética na América Latina como alternativa ao universalismo moral proposto pela Bioética principialista. Empregaram-se o método de pesquisa bibliográfica descritiva, bem como as técnicas de fichamentos, categorias, referentes, e análise de conteúdo. A Bioética consiste na reflexão ética acerca da conduta humana e suas consequências sobre a vida de todos os seres vivos. A extrema desigualdade socioeconômica existente na América Latina decorre do fato de que, com o fim da colonização europeia, os poderes políticos e econômicos locais mantiveram relações de dominação sobre grande parte da população local, em especial os negros, os nativos e seus descendentes. Manteve-se igualmente a imitação dos modos de vida e a reprodução dos conhecimentos europeus. A Bioética latino-americana deve atentar ao fato de que as realidades locais são diferentes das dos países centrais, portanto as teorias lá desenvolvidas não são suficientes para resolver os problemas locais. A Bioética que se desenvolve na América Latina defende que apenas a redução das desigualdades socioeconômicas e a melhoria das condições de acesso aos bens básicos à vida digna, por meio de políticas públicas, levam à efetiva libertação das condições precárias da vida e ao livre desenvolvimento das potencialidades.

**Palavras-chave:** Bioética principialista. bioética latino-americana. colonialidade. desigualdade socioeconômica.

**Abstract:** This research analyzes Bioethics in Latin America as an alternative to the moral universalism proposed by Principlism. The methods of descriptive bibliographic research was used, as well as the techniques of records, categories, textual referents, and content analysis. Bioethics is the ethical reflection on human conduct and its consequences on the life of all living beings. The extreme socioeconomic inequality existing in Latin America stems from the maintenance of the relations of domination by the new political and economic agents over a large part of the local population, especially black people, natives and their descendants, after the end of European colonization. The European lifestyle was maintained and the European

knowledge was reproduced. Latin American Bioethics must take into account the fact that local realities are different from those of central countries, therefore the theories developed there are not enough to solve local problems. The Bioethics that develops in Latin America argues that only the reduction of socioeconomic inequalities and the improvement of the conditions of access to basic goods to a dignified life, through public policies, lead to the effective liberation of the precarious conditions of life and the free development of potentialities.

**Keywords:** Principlism. latin american bioethics. coloniality. socioeconomic inequality.

**Resumen:** En esta investigación, se analiza la bioética en América Latina como alternativa al universalismo moral propuesto por la bioética de principios. Se emplea el método de investigación bibliográfica descriptiva, bien como las técnicas de fichas, categorías, referentes, y análisis de contenido. La bioética consiste en la reflexión ética acerca de la conducta humana y sus consecuencias sobre la vida de todos los seres vivos. La extrema desigualdad socioeconómica existente en América Latina deriva de la manutención de las relaciones de dominación por los nuevos actores políticos y económicos sobre gran parte de la población local, en especial los negros, los nativos y sus descendientes, al fin de la colonización europea. Se mantuvo igualmente la imitación de los modos de vida y la reproducción de los conocimientos europeos. La bioética latinoamericana debe tener en cuenta el hecho de que las realidades locales son diferentes al de los países centrales, por tanto, las teorías allá desarrolladas no son suficientes para resolver los problemas locales. La bioética que se desarrolla en América Latina defiende que apenas la reducción de las desigualdades socioeconómicas y la mejora de las condiciones de acceso a los bienes básicos para la vida digna, por medio de políticas públicas, conducen a la efectiva liberación de las precarias condiciones de vida y al libre desarrollo de las potencialidades.

**Palabras clave:** Bioética de principios. bioética latino-americana. colonialidad. desigualdad socioeconómica.

## 1 Introdução

O objetivo do presente trabalho é analisar o contexto da Bioética na América Latina a partir da visão de que é necessário incorporar outros pontos de vista ao pensamento bioético tradicional aqui representado principalmente pela Bioética principialista, que tem como objeto preferencial de suas discussões o atendimento nos serviços de saúde e a pesquisa clínica, uma vez que a realidade local exige um olhar específico sobre os problemas relacionados à vida na região.

Há várias definições dadas à palavra Bioética. Em uma conceituação abrangente, pode-se dizer que a Bioética é área de conhecimento, que reflete acerca das condutas humanas e suas consequências sobre a vida de todos os seres vivos e a manutenção de um meio ambiente equilibrado para as futuras gerações. Contudo, geralmente, a categoria Bioética é empregada num sentido mais restrito para se referir à reflexão acerca da conduta humana e suas consequências sobre a vida e a saúde dos seres humanos apenas.

A Bioética surge como ramo da ética aplicada, posto que questiona como deve agir o ser humano em determinada situação, ou seja, qual a conduta esperada naquela circunstância, levando em consideração os efeitos dessa ação. O estudo da Bioética não pertence a um ramo científico específico, mas é uma área transdisciplinar, pois, para sua discussão, devem contribuir estudiosos das mais diversas ramos da ciência, como médicos, biólogos, antropólogos, sociólogos, juristas, filósofos, entre outros.

A partir dos anos oitenta do século passado, a Bioética se torna conhecida na América Latina numa vertente que investiga as questões éticas decorrentes da conduta dos profissionais de saúde e dos pesquisadores em relação aos seres humanos, em razão do desenvolvimento tecnológico alcançado na segunda metade do século XX, porém encontra uma realidade marcada por problemas sociais, que afetam muito mais a vida de grande parte da população local do que as questões éticas relacionadas ao desenvolvimento tecnológico. Isso porque o avanço científico e tecnológico, ocorrido principalmente nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos e os da Europa, não levou a uma melhor condição de vida das pessoas vulneráveis e menos favorecidas socioeconomicamente, em geral residentes nas regiões periféricas do planeta.

Consoante Vidal (2010), uma tarefa importante da Bioética na América Latina consiste em examinar as bases históricas dos problemas éticos na área da saúde e seus determinantes sociais, culturais e econômicos. Assim, pretende-se estudar a Bioética a partir da perspectiva latino-americana, ampliando sua área de atuação predominante, caracterizado pelo modelo da Bioética principialista, abrangendo os problemas decorrentes da desigualdade social e da precariedade de proteção dos direitos humanos aos habitantes mais pobres da região.

Primeiramente, analisa-se a proposição, apresentada pelo grupo Modernidade/Colonialidade, de que a colonialidade do poder e do saber permanece nos países latino-americanos após suas independências políticas em relação aos países colonizadores. Num segundo momento, objetiva-se caracterizar a dimensão social da vida da população latino-americana e os reflexos das condições socioeconômicas na saúde, exemplificando-se com elementos e dados relativos à população brasileira, tendo em vista que vários autores latino-americanos apontam que, apesar das diferenças locais, a desigualdade social está presente em todos os países da parte sul do continente americano. A terceira etapa da pesquisa abrange o estudo do surgimento e da expansão da Bioética até chegar à América Latina, bem como das críticas à teoria bioética mais difundida, que é o principialismo. Por fim, busca-se apresentar as manifestações dos bioeticistas latino-americanos acerca da construção de uma teoria bioética

que tenha como foco as características próprias da região, a fim de reduzir a desigualdade social e promover a proteção a todos os seres vivos.

Esta pesquisa é realizada com a aplicação do método de pesquisa bibliográfica descritiva. A revisão bibliográfica visa a uma fundamentação teórica para o relato aqui apresentado, com base na literatura disponível sobre o tema proposto. Já a pesquisa descritiva tem por finalidade analisar e correlacionar fatos e normas, sem manipulá-los. As técnicas empregadas são a investigação bibliográfica, a coleta dos dados, por meio de fichamentos, categorias e referentes, e a análise de conteúdo do material levantado.

## **2 A manutenção das relações coloniais mesmo após a independência dos países latino-americanos**

Durante a colonização das Américas pelos países europeus, especialmente Espanha, Portugal e Inglaterra, que perdurou aproximadamente do século XV ao XIX, precisava-se encontrar uma justificativa para a subjugação dos povos nativos americanos e, posteriormente, daqueles provenientes da África, ao domínio europeu. Apoiando-se nos estudos científicos da época, prosperou a ideia de que os povos europeus eram desenvolvidos e superiores, e os demais povos eram primitivos. A ciência moderna contribuiu para esse projeto porque buscava o estabelecimento de uma fundamentação racional científica, liberando-se da fundamentação religiosa (LANDER, 2005, p. 9; 13).

Neste sentido, a partir da crença de que o conhecimento científico, produzido com base num método empírico de estudo, é sempre verdadeiro, uma vez que foi submetido à prova, constrói-se a ideia de uma hierarquia entre os seres humanos fundada em suas características biológicas e físicas. O homem seria superior à mulher, o europeu seria superior ao africano e ao americano nativo. De acordo com essa ideologia, entendeu-se que as diferenças entre os povos eram naturais e se fundamentavam na biologia e na cor de sua pele, como no caso dos negros e dos índios (CORONIL, 2005, p. 52).

Segundo Quijano (2005, p. 118):

todos os não-europeus puderam ser considerados, de um lado, como pré-europeus e ao mesmo tempo dispostos em certa seqüência histórica e contínua do primitivo ao civilizado, do irracional ao racional, do tradicional ao moderno, do mágico-mítico ao científico. Em outras palavras, do não-europeu/ pré-europeu a algo que com o tempo se europeizará ou ‘modernizará’.

Lander (2005, p. 13) afirma que “as ciências sociais que começavam a surgir na Europa se apoiaram na noção universal do desenvolvimento humano de um estado primitivo para uma

sociedade civilizada.” A ideia de que a Europa é o centro do mundo e os demais continentes são sua periferia respaldou a concepção segundo a qual a história dos povos como única e universal (DUSSEL, 2005, p. 27). Fundado nessa ideologia, considerava-se que as culturas dos povos das Américas e da África, em razão das diferenças apontadas, encontravam-se numa etapa atrasada de desenvolvimento, ao passo que os europeus eram considerados mais evoluídos.

Partindo-se do pressuposto que a Europa era o modelo de desenvolvimento a se alcançar, buscou-se ‘aculturar’ os índios e os escravos, o que significaria ensiná-los a serem europeus, que, de acordo com essa visão, seriam mais civilizados e desenvolvidos. Nesse processo de aculturação de diferentes povos nativos da América, bem como os trazidos como escravos da África, suas culturas foram relegadas e quase esquecidas, por serem consideradas primitivas.

Os processos de independência, ocorridos na América Latina entre os séculos XIX e XX, tornaram a região independente politicamente em relação às metrópoles europeias e permitiram a formação geopolítica dos países, entretanto não visaram a uma descolonização das relações nas esferas culturais e sociais, porque o novo poder político local manteve a ideia da superioridade dos povos originários da Europa sobre os demais, e as relações de poder centradas na figura do homem branco (CASTRO-GÓMEZ; GROSGOUEL, 2007, p. 17).

A imitação do modelo europeu de desenvolvimento não decorre exclusivamente do fato de os países das Américas Central e do Sul terem sido colônias, pois também houve colonização no Norte das Américas, e, nessa região, a sociedade local conseguiu estabelecer uma identidade cultural própria a partir da independência (QUIJANO, 2005, p. 121). Diversamente, as elites da América Central e do Sul não buscaram criar identidades nacionais próprias, porque não se sentiam semelhantes aos demais habitantes das respectivas regiões. Essa menor parcela da sociedade que detinha os poderes político e econômico endossa a crença de que os povos locais eram atrasados e precisavam aculturar-se, seguindo o modelo europeu.

Assim a formação dos Estados nacionais latino-americanos nada mais é do que uma rearticulação do poder, mantendo-se a estrutura de grandes propriedades rurais nas mãos de poucos e o sistema escravocrata, de maneira que os donos de terra não tinham interesses comuns com a maior parcela da população que lhes servia, e esses não tinham acesso aos bens, à educação e à participação política, não permitindo o desenvolvimento de suas condições de vida. A América Latina não mais se submetia politicamente à Europa, mas conservava a relação de dominação colonial de poder das elites locais sobre os escravos e índios (QUIJANO, 2005,

p. 122-124). Neste norte manifesta-se Mignolo (2005, p. 41): “O colonialismo interno é a diferença colonial exercida pelos líderes da construção nacional.”

As relações coloniais mantidas após os processos de independência em relação aos países colonizadores sustentaram-se às custas da exclusão social de grandes parcelas das populações locais, que eram vistos como inferiores e atrasados e eram mantidos numa condição socioeconômica precária, contrariamente à elite, que possuía acesso a bens e serviços e um padrão de vida semelhantes aos europeus e aos norte-americanos. Como afirma Quijano (2005, p. 123), “do ponto de vista dos dominadores, seus interesses sociais estiveram muito mais próximos dos interesses de seus pares europeus, e por isso estiveram sempre inclinados a seguir os interesses da burguesia européia [*sic*].”

Por essa razão, a independência das nações latino-americanas do poder político da Europa não foi a negação do modelo europeu. Não se constrói uma identidade própria, outrossim se tenta reproduzir a vida social, a cultura e os saberes europeus na região. Para Mignolo (2005, p. 41), as elites locais sentiam-se americanas “sem deixarem de ser europeus; [tratava-se] de serem americanos, mas diferentes dos ameríndios e da população afro-americana.” Para ser considerado cidadão, durante todo o período colonial, era necessário ser “homem, branco, pai de família, católico, proprietário, letrado e heterossexual”, logo as mulheres, os homossexuais, os despossuídos, os negros, os índios, os analfabetos (CASTRO-GÓMEZ, 2005, p. 81-82) eram excluídos e submetidos ao poder político, econômico e familiar daqueles.

Deixar de ser colônia significou independência jurídica e política aos países latino-americanos em relação aos países colonizadores, contudo não tornou o povo latino-americano independente em outras áreas, especialmente culturalmente e quanto à hierarquia de poder em outras esferas como a sexual, a étnica e epistêmica (CASTRO-GÓMEZ; GROSGOUEL, 2007, p. 17). As relações coloniais de dominação permanecem na América Latina (QUIJANO, 2005, p. 125) a tal ponto que é necessário “trascender la suposición de ciertos discursos académicos y políticos, según la cual, con el fin de las administraciones coloniales y la formación de los Estados-nación en la periferia, vivimos ahora en un mundo descolonizado y poscolonial” (CASTRO-GÓMEZ; GROSGOUEL, 2007, p. 13).

Nos países da América Latina recém-formados, a adoção do modelo de vida europeu levou também à exclusão de saberes, dos conhecimentos e dos modos de vida próprios das populações nativas e dos escravos, porque eram considerados primitivos (LANDER, 2005, p. 14). Também Castro-Gómez e Grosfoguel (2007, p. 20) apontam a valorização dada à cultura europeia em detrimento das culturas das outras que foram esquecidas:

La superioridad asignada al conocimiento europeo en muchas áreas de la vida fue un aspecto importante de la colonialidad del poder en el sistema-mundo. Los conocimientos subalternos fueron excluidos, omitidos, silenciados e ignorados. Desde la Ilustración, en el siglo XVIII, este silenciamiento fue legitimado sobre la idea de que tales conocimientos representaban una etapa mítica, inferior, premoderna y precientífica del conocimiento humano. Solamente el conocimiento generado por la elite científica y filosófica de Europa era tenido por conocimiento 'verdadero' [...].

As ciências sociais, à época, ampararam essa visão de que as culturas não europeias eram subdesenvolvidas e que apenas o conhecimento produzido na Europa era verdadeiramente científico (CASTRO-GÓMEZ, 2005, p. 84). Neste sentido, Quijano (2007, p. 94) aponta que a colonialidade preservada na América Latina não é unicamente do poder mas também do saber, posto que se conservam a estrutura de ensino e a transmissão do conhecimento científico desenvolvidos por pensadores e cientistas europeus, posteriormente às independências das colônias latino-americanas em relação às metrópoles. Como a Europa e a América do Norte são percebidas como superiores em conhecimento e tecnologia, a América Latina limita-se a imitar esse modelo (CASTRO-GÓMEZ; GROSGUÉL, 2007, p. 15).

Manifestações contrárias a essa perspectiva sempre existiram na América Latina, porém, nos últimos vinte anos do século XX, intensificam-se não somente na região, mas igualmente na África e na Ásia, apontando a imprescindibilidade de valorizar também o conhecimento não europeu (MIGNOLO, 2007, p. 28-29). Reconhece-se que não há hierarquia entre as culturas e os saberes europeus e os não europeus, portanto não se trata de culturas mais ou menos primitivas, mas simplesmente de saberes e tradições diferentes.

Lander (2005, p. 13) afirma que não procede a ideia de que todas as culturas e todos os povos primitivos evoluirão a um modelo mais avançado, definido esse padrão como a sociedade industrial e liberal europeia. Moreno (2005, p. 89) explica que a história de todos os povos e nações não é única e contínua, pois cada povo, cada nação, cada região possui sua história particular, sua própria cultura e sua maneira de se organizar como sociedade. O desenvolvimento de cada sociedade é peculiar, marcado por suas especificidades, a seu modo diferente, mas não necessariamente mais ou menos avançado do que as demais.

Resgatar as culturas dos povos nativos e dos africanos que foram esquecidas e excluídas não significa negar a importância da Europa e do conhecimento científico ali produzido. Significa reconhecer que as sociedades latino-americanas foram formadas a partir de vários povos, que possuem histórias e culturas diferentes, e que todos contribuíram para a construção das nações latino-americanas. A integração das diferentes culturas ao modelo

européu, que permaneceu valorizado mesmo após a independência política em relação aos países europeus, enriquece a cultura local.

É importante a produção de conhecimento científico próprio da América Latina com foco nas peculiaridades locais, que dialoguem, interajam e agreguem aos conhecimentos produzidos nas demais partes do mundo. Não se negam os saberes produzidos na Europa, todavia os latino-americanos têm condições de produzir conhecimento fundado em suas experiências e visando ao atendimento das necessidades regionais.

### **3 A desigualdade social e os impactos dos determinantes sociais sobre a saúde**

As estruturas sociais, econômicas e políticas nos países latino-americanos, que se formaram a partir da independência em relação aos países europeus, não permitiram que todas as parcelas da população se desenvolvessem de forma igualitária. Como se relatou, uma pequena parcela da população, por possuir poder e condições econômicas, teve e continua tendo acesso aos bens essenciais para uma vivência digna, ao passo que uma grande parte da população das nações latino-americanas esteve e continua excluída, em decorrência desse processo de desenvolvimento social desigual.

Segundo Barreto (2017, p. 2101), com a expansão do pensamento neoliberal, os acontecimentos da vida são vistos como sucessos ou insucessos pessoais, de modo que a falta de condições para uma vida minimamente digna, como acesso à moradia, à educação, à saúde, a um trabalho e a uma remuneração que permita a subsistência são vistos como responsabilidade de cada um, e decorrências das escolhas de vida feitas pelas pessoas. Essa visão fundamenta a postura de um Estado liberal não intervencionista, uma vez que não se enxerga a responsabilidade pública pela melhoria das condições de vida dessas pessoas.

Com o objetivo de exemplificar a grande desigualdade social existente na região, apresentam-se os dados do Brasil em relação à diferença de rendimentos entre a parcela mais pobre e a mais rica da população brasileira. Os dados relativos ao ano 2019, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020, p. 7), expõem que 1% da população com rendimentos mais elevados (rendimentos médios mensais de R\$ 28.659,00) receberam cerca de 33,7 vezes o rendimento de 50% da população com os menores rendimentos (rendimentos médios mensais de R\$ 850,00). A partir desses dados, é possível se verificar a enorme diferença de renda entre a camada mais alta e a mais baixa da pirâmide populacional brasileira e o grande distanciamento entre as possibilidades de vida de 50% da população que vivem com, em média, R\$ 850,00 mensais e daqueles que recebem mensalmente em média R\$28.659,00, que

correspondem a 1% da população brasileira. É evidente que esse desequilíbrio de renda se reflete nas diferenças de condições de essas pessoas se manterem, sustentarem-se, educarem-se e cuidarem de sua saúde.

Arosteguy (2012, p. 84) afirma que quanto maior a desigualdade social, maiores são seus efeitos sobre a saúde. Nos países em que a desigualdade social é menor, ainda que sejam pobres, os indicadores de saúde da população são melhores do que nos países em que o abismo social é grande, o que comprova que não é apenas a pobreza a influenciar negativamente a saúde, mas a desigualdade dentro da mesma sociedade (AROSTEGUY, 2012, p. 86).

Outro aspecto que demonstra a desigualdade social é o acesso à água. Os dados relativos ao ano de 2019, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020, p. 4), demonstram que, no Brasil, 85,5% dos domicílios receberam água da rede geral de distribuição, e os habitantes dos 14,4% dos domicílios restantes não tiveram acesso à água encanada. No entanto, analisando-se os dados de cada região, verifica-se que somente 58,8% dos domicílios na região Norte tiveram acesso à rede geral de distribuição naquele ano.

Destaca-se ainda que, no Nordeste do país, mesmo tendo 80% dos domicílios atendidos pela rede geral de distribuição de água, apenas 69% dos domicílios receberam água todos os dias da semana (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020, p. 4), logo 31% dos brasileiros que vivem no Nordeste não recebem água em suas residências diariamente.

Esses dados demonstram a falta de acesso a bens essenciais à vida, como o é ter água encanada em casa e recebê-la diariamente, por uma considerável parte da população das regiões Norte e Nordeste do país, o que reflete na saúde dessas pessoas, posto que o acesso à água é imprescindível para higiene e alimentação, essenciais para a manutenção de uma boa saúde.

Com relação à rede de esgoto, em 2019 no Brasil, o escoamento por esgoto foi feito pela rede geral ou fossa ligada à rede em apenas 47,2% dos domicílios na região Nordeste e 27,4% deles na região Norte (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020, p. 5), índices baixíssimos se se pensar que a falta de escoamento adequado de esgoto impacta diretamente na transmissão de doenças e consequentemente na saúde das pessoas que vivem nessas condições.

A falta de recursos materiais, as moradias inadequadas, as más condições de trabalhos pioram a saúde e causam mais doenças às pessoas pertencentes ao extrato mais baixo da pirâmide social (BARRETO, 2017, p. 2100). Barreto (2017, p. 2104) conclui que as desigualdades em relação à saúde demonstram “uma das facetas das desigualdades prevalentes entre os seres humanos, os efeitos cruéis e danosos sobre a própria existência [...]”, levando a

uma vida precária, a dificuldades de desenvolvimento das potencialidades individuais e a uma baixa expectativa de vida.

Arosteguy (2012, p. 83) aponta que é recente o reconhecimento de que aspectos socioeconômicos impactam a saúde. Os determinantes sociais da saúde são as circunstâncias nas quais as pessoas vivem, como os níveis de renda e de educação, o desemprego, as condições de trabalho e da moradia, a exclusão social, a falta de uma rede de assistência familiar ou social, alimentação não adequada e deficiência na atenção sanitária, que influenciam diretamente suas condições de saúde (AROSTEGUY, 2012, p. 84).

Segundo Barreto (2017, p. 2099), as situações de vida de uma população refletem-se diretamente em sua saúde. O grande desafio é a aceitação de que essas desigualdades sociais não são naturais, portanto são injustas e devem ser enfrentadas por políticas públicas estatais (CAMPELLO; GENTILI; RODRIGUES; HOEWELL, 2018, p. 56).

Sem dúvidas, houve melhorias na condição de vida na América Latina nos últimos anos, todavia a desigualdade social, que é uma das maiores do mundo, e pobreza ainda são preocupantes nesses países (AROSTEGUY, 2012, p. 87-89). Segundo Sasieni (*apud* AROSTEGUY, 2012, p. 89), muitas vezes são beneficiados com os programas de seguridade e bem-estar social, pessoas com empregos formais, e não aqueles que laboram na economia informal. Braveman e Tarimo (*apud* AROSTEGUY, 2012, p. 89) relatam que os programas de transferência de renda, embora vinculados a cumprimentos de objetivos quanto à saúde e à educação, têm efeito paliativo sobre a pobreza e não eliminam suas causas estruturais nem a desigualdade social.

Verifica-se que a saúde de uma pessoa é influenciada também por sua situação socioeconômica e pelo acesso que possui ao saneamento básico, à moradia digna, ao trabalho e à educação (CAMPELLO; GENTILI; RODRIGUES; HOEWELL, 2018, p. 57), entre outros fatores. Esses dados desvelam a necessidade de a Bioética considerar também que as condições de vida da pessoa influenciam seu estado de saúde, e que sua saúde ou enfermidade não decorre exclusivamente de suas escolhas individuais, mas de fatores socioeconômicos que, muitas vezes, a pessoa não consegue remediar sozinha.

#### **4 O desenvolvimento da Bioética e a predominância da teoria principialista**

A Bioética pode ser definida como a reflexão acerca da conduta humana e de suas consequências sobre a vida de todos os seres vivos. A categoria Bioética pode ser empregada em sentido mais restrito, limitando sua área de estudo apenas aos efeitos do agir sobre a vida

do ser humano; ou num sentido mais amplo, abrangendo também a análise das implicações sobre a vida de todos os seres vivos e sobre o meio ambiente (LECALDANO, 2007, p. 3-5).

A Bioética, como ramo da ética, investiga o que é virtuoso, o que é bom, e o que deve ser feito. Ela é uma área de conhecimento transdisciplinar (LECALDANO, 2007, p. 6-7), visto que definir qual conduta esperada em determinada circunstância depende da averiguação de diversos aspectos, como biológico, médico, psicológico, jurídico, antropológico, sociológico, entre outros.

Desde os primórdios, o ser humano busca a melhoria das condições de sua existência e de sua vida, todavia, especialmente, na área da saúde, a partir da segunda metade do século XX, os avanços científicos e tecnológicos foram muito acelerados. Após a Segunda Guerra Mundial e a descobertas dos experimentos envolvendo os prisioneiros em campos de concentração, publicaram-se a Declaração Universal de Direitos do Homem, em 1948, que visa a resguardar principalmente a dignidade e a igualdade entre os seres humanos, o respeito por sua vida e por sua liberdade (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948); e o Código de Nuremberg, em 1947, que estabelece princípios éticos para as pesquisas científicas, como a necessidade de consentimento livre e espontâneo da pessoa convidada a participar de pesquisas, a necessidade de que haja benefícios esperados com a realização da pesquisa, e que todos os cuidados devem ser tomados para evitar ocorrência de riscos (NUREMBERG, 1947).

Entretanto esses documentos internacionais não foram suficientes para impedir novamente violações aos direitos humanos ressaltados na Declaração e aos princípios estabelecidos no Código mencionado. Pode-se citar, como exemplos, algumas investigações científicas que envolveram seres humanos, em que houve exploração da vulnerabilidade das pessoas, como prisioneiros, soldados<sup>1</sup> ou alunos<sup>2</sup>, cujo vínculo institucional impedia ou dificultava o exercício da autonomia em concordar ou recusar participar nas pesquisas.

A Bioética, enquanto área do conhecimento e disciplina<sup>3</sup>, evoluiu a partir da década de setenta do século passado. Nessa década, Van Rensselaer Potter publicou sua famosa obra *Bioethics: bridge to the future*, sobre o futuro da humanidade face ao desenvolvimento

---

<sup>1</sup> É exemplo de investigação envolvendo pacientes de hospitais psiquiátricos, prisioneiros e soldados, a ocorrida na Guatemala, entre 1946 e 1948, na qual agentes do serviço de saúde pública dos Estados Unidos da América infectaram intencionalmente com sífilis e gonorreia aquelas pessoas para acompanhar a doença e testar a penicilina como tratamento (MONGE, 2010).

<sup>2</sup> Cita-se o caso de experimentos envolvendo crianças com problemas mentais internadas realizado na *Willowbrook State School*, em *Staten Island* (Nova Iorque), nos Estados Unidos da América, nas décadas de cinquenta e setenta do século XX, instituição na qual os internos foram deliberadamente infectados com o vírus da hepatite tipo A para estudo da evolução da doença e do diagnóstico (REIMANN, 2017).

<sup>3</sup> A palavra Bioética não foi empregada pela primeira vez por Van Rensselaer Potter, como se cria até meados dos anos noventa, mas por Fritz Jahr, que, em 1927, empregou-a em um artigo acerca do relacionamento ético que os seres humanos devem ter com as plantas e os animais (PESSINI, 2012, p. 378).

tecnológico crescente e sobre a necessária vinculação entre a ciência e a ética (PESSINI, 2012, p. 377), fugindo da ideia de que a ciência deve ser livre de valores morais, que havia marcado o positivismo científico.

Nos Estados Unidos da América, houve preocupações com as consequências das ações humanas e da aplicação das tecnologias e dos avanços da ciência sobre a vida, podendo-se destacar a criação, em 1970, em Georgetown, do *Kennedy Institute of Ethics*, em que atuou um dos pioneiros da Bioética clínica, André Hellegers; e a publicação do *Belmont Report*, em 1978, pela Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos em Investigações Biomédicas e de Comportamento, que foi nomeada pelo presidente norte-americano em 1974, a fim de estudar a problemática advinda justamente das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Menciona-se ainda a publicação da obra **Princípios de bioética médica**, em 1979, por Tom Beauchamp e James Childress, que trabalhavam no Instituto Kennedy e que aprofundaram o estudo dos princípios apontados no Relatório Belmont, os quais eram destinados a nortear a atuação do médico e dos profissionais de saúde em relação a seus pacientes e nas pesquisas clínicas que envolvem seres humanos (GARRAFA; MARTORELL; NASCIMENTO, 2016, p. 443-444).

Esses estudos levaram à proposição de quatro princípios bioéticos que teriam aplicação universal: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. O princípio da autonomia serve de parâmetro para as ações de modo a respeitar a autodeterminação das pessoas nas decisões sobre a própria saúde e a própria vida. Os princípios da beneficência e não maleficência determinam que as ações da equipe médica e dos cientistas só se justificam se houver mais benefícios aos envolvidos ao que malefícios, devendo-se evitar que esses sofram danos. Por fim, a atuação dos profissionais da saúde e de pesquisadores deve buscar a justiça, ou seja, a distribuição igual dos benefícios a todos (GARRAFA; MARTORELL; NASCIMENTO, 2016, p. 444) (SCHRAMM; KOTTOW, 2001, p. 950).

Esta área de conhecimento, que começa a ganhar conteúdo e forma nos Estados Unidos da América, expande-se pelo mundo. No entanto, na Europa, as reflexões bioéticas, desenvolvem-se em outro sentido, predominantemente na área de investigação filosófica sobre o agir humano, destacando-se a preocupação com a fundamentação do agir e não tanto com o modo como agir, ou seja, à maneira do pragmatismo, que é característico da Bioética nos Estados Unidos da América (NEVES, 1996).

São propostos outros modelos de fundamentação da Bioética, como a Bioética casuística<sup>4</sup>, a Bioética global<sup>5</sup> e a Bioética personalista ontologicamente fundamentada<sup>6</sup>. Entretanto a Bioética principialista é a que tem maior difusão pelo mundo, devido ao fato de que surge da problematização relacionada à área biomédica, porque seus estudiosos são, em sua grande maioria, formados na área da saúde ou biologia, e devido ao caráter universal de seus princípios (PORTO, 2014, p. 216-217).

No início da década de 1990, bioeticistas latino-americanos começam a contestar as teorias bioéticas estrangeiras, notadamente a Bioética principialista, entre outras razões, por não levarem em consideração as características próprias das sociedades e as realidades da região. A crítica fundamentalmente se dá quanto à valorização do princípio da autonomia em detrimento do princípio da justiça (GARRAFA; AZAMBUJA, 2009, p. 80), ou seja, a discussão acerca da autonomia prevalece sobre a necessidade da distribuição igualitária de recursos e as necessidades da coletividade numa região caracterizada pela desigualdade social.

Outra crítica apontada à Bioética principialista é direcionada a sua validade universal. Num mundo marcado por diversidades culturais e múltiplas concepções de vida, pessoas com bagagens culturais e experiências diferentes possuem pontos de vistas e apresentam soluções diferentes ao mesmo problema, sem que se possa afirmar que há uma única resposta correta (GARRAFA; AZAMBUJA, 2009, p. 84). A ideia de que os quatro princípios bioéticos são suficientes para a análise da ação humana e suas conseqüências sobre a vida não apenas do ser humano, mas de todos os seres vivos, fracassa face à diversidade e ao pluralismo moral e cultural presentes nas diferentes regiões do planeta.

Ademais, segundo Garrafa e Azambuja (2009, p. 80), a Bioética principialista, reconhecida como útil no estudo das situações clínicas e investigações biomédicas, é incapaz de intervir nas situações de desigualdades socioeconômicas que persistem nos países pobres, posto que, com a preponderância do princípio da autonomia sobre o princípio da justiça, os interesses individuais deixam à margem os interesses e as necessidades coletivas.

Constata-se, então, que, além de discutir as questões relacionadas à aplicação das novas tecnologias na área da saúde, a Bioética na América Latina deve analisar a situação

<sup>4</sup> Bioética casuística propõe que, para a resolução dos problemas morais decorrentes da atuação humana e seus reflexos sobre a vida, deve-se partir da análise do caso concreto, reconhecendo que os princípios morais não são universalmente aceitos por todos, como pretende o principialismo (LECALDANO, 2007).

<sup>5</sup> Segundo Battaglia (1997), a noção de qualidade de vida humana é incindível das questões relacionadas à manutenção de um ambiente sustentável e saudável, que se encontra ameaçado pela exploração das outras espécies pelo ser humano. Portanto a Bioética global, tem como objeto de estudo tanto a qualidade de vida humana, quanto reconhece a importância da relação dessa espécie com o meio ambiente e os demais seres vivos.

<sup>6</sup> A Bioética personalista coloca ao centro de suas preocupações a pessoa em razão de sua dignidade e de ser 'o mais perfeito' entre os seres vivos (SGRECCIA, 2002).

peculiar de vida na região, a desigualdade social e a falta de acesso a bens essenciais, bem como a boas condições de saúde, porque são os problemas que atingem a maior parte da população local.

## 5 A Bioética na América Latina

A América Latina é uma região marcada por uma história de desigualdade e exclusão social (TEALDI, 2004), não apenas quanto à distribuição de renda e de propriedade, mas também quanto ao acesso aos mais diversos bens essenciais à vida, como a água, a alimentação, a educação, a assistência de saúde, o saneamento básico, a informação e os meios de comunicação.

As teorias bioéticas aportam na América Latina, nos anos oitenta do século XX, com forte prevalência da teoria principialista, e refletem um discurso típico de países de Primeiro Mundo (SIQUEIRA; PORTO; FORTES, 2007, p. 163). Constatada a insuficiência dessas à resolução dos problemas regionais e buscando alternativas para as teorias bioéticas estrangeiras, nascem várias teorias latino-americanas atentas às realidades locais, como: a Bioética de intervenção, desenvolvida por Garrafa e Porto; a Bioética de proteção, teorizada pelos autores Schramm e Kottow; a Bioética e teologia da libertação, representada por Fabri dos Anjos; a Bioética feminista, cujas expoentes são Diniz, Guilhem e Oliveira; a Bioética ambiental, apresentada por Junges (SIQUEIRA; PORTO; FORTES, 2007, p. 163-180).

Neste trabalho, não se pretende destacar as teorias bioéticas em si, mas as vozes que são as representações a favor da redução das desigualdades sociais, da melhoria dos níveis de educação, de saúde e condições de vida das parcelas mais necessitadas da população, com o propósito de tornar as sociedades latino-americanas mais igualitárias e justas.

Em 2004, reunidos para o **Seminário Bioética: um desafio internacional**, que se tratava de discussões prévias para a elaboração da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos, bioeticistas latino-americanos lançaram a **Carta de Buenos Aires sobre Bioética e Direito Humanos**. No documento, proclamam, entre outros pontos, que o campo de atuação da Bioética não se limita aos problemas éticos relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico, devendo atentar para os problemas éticos decorrentes do cuidado com a vida e a saúde, numa perspectiva biológica, psicológica, social e ambiental. Afirmam ainda que, apenas após a satisfação das necessidades básicas inerentes à vida humana, é possível o desenvolvimento das capacidades individuais, por conseguinte todos os seres humanos devem ter acesso à água potável, à alimentação, à moradia, ao trabalho, a medicamentos, à educação,

à atenção médica e aos serviços públicos de saúde. (BRUSSINO *et al*, 2004). Com base nesses pressupostos, representantes da América Latina reivindicaram a incorporação de uma vertente dedicada aos aspectos sanitários e sociais da vida no texto da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (GARRAFA, 2012, p. 27).

Contribuíram, assim, decisivamente para que fossem incluídos, na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, aprovada pela UNESCO em 2005, a observância dos direitos humanos e o respeito à dignidade humana, destacando-se igualmente a solidariedade entre seres humanos e entre os países signatários, a responsabilidade social pela saúde de todos os seres humanos sem qualquer discriminação, bem como a proteção das gerações futuras, do meio ambiente e dos demais seres vivos (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA, 2005).

A ligação entre a Bioética e os direitos humanos, bem como a contextualização a partir dos princípios da solidariedade e da responsabilidade entre pessoas, sociedades e países, reforçam o escopo da Bioética para além da área da saúde na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, reconhecendo a dimensão social da Bioética e tornando o debate interdisciplinar e plural.

Outrossim, é sabido que o estabelecimento formal de direitos em declarações ou tratados internacionais e em textos constitucionais não é suficiente para garantir sua eficácia. Porto (2014, p. 220) adverte que a proclamação dos direitos humanos não é instrumento capaz de vencer as desigualdades sociais presentes ao interno das sociedades, o que depende da atuação efetiva do Estado, por meio de políticas públicas, para que se efetive a melhoria das condições sociais dos excluídos. Casado e Luna (2012, p. 21-22) também afirmam que, para a salvaguarda dos direitos humanos, é preciso complementar a declaração formal de direitos com ações efetivas para a concretização desses direitos, para promover a autonomia e para reduzir as desigualdades.

Os problemas persistentes nos países periféricos, como miséria, fome e doenças, evitáveis com programas de prevenção e tratamentos, são alguns dos temas que desafiam a Bioética principialista, demonstrando que seus princípios universais não são capazes de responder à complexidade das questões de saúde em sua dimensão social (PORTO, 2016, p. 7). Por essas razões, não se deve importar soluções formuladas para outras realidades, mas aprender com experiências de outros países (LAMM, 2012, p. 122) e elaborar teorias adequadas às situações locais, fundamentando-se no conhecimento aprendido e nos saberes próprios da região.

Neste norte, Porto (2016, p. 8) assevera que as teorias bioéticas latino-americanas se fundamentam nos direitos humanos, na defesa dos vulnerados, não rejeitando o principialismo, porém não se limitando a ele. Rivas-Muñoz, Garrafa, Feitosa e Nascimento (2015, p. 150) também concluem que uma Bioética centrada em problemas relacionados à prática e à pesquisa clínicas que envolvem seres humanos não é suficiente para tratar de questões específicas de países periféricos.

Com base nas distinções entre os problemas atinentes à vida vivida nas nações ricas e pobres, verifica-se que as prioridades, em cada uma delas, devem ser diferentes. Garrafa e Porto (2003, p. 401-402) apontam que, nos países centrais, os problemas básicos relacionados à sobrevivência já se encontram resolvidos ou em vias de resolução, todavia esses são os principais problemas nos países periféricos, em que a luta pela sobrevivência diária para vencer as condições precárias de vida ainda é realidade, e se expressa na discriminação, na exclusão social, na insuficiência de recursos para melhoria das condições sanitárias.

Berlinguer (1993, p. 21-22) já distinguia, na década de noventa do século XX, duas vertentes da Bioética: a Bioética de fronteira e a Bioética cotidiana. A Bioética de fronteira analisa as consequências das novas tecnologias aplicadas principalmente em situações de vida, como o transplante de órgãos e tecidos e partes do corpo humano e as técnicas de reprodução medicamente assistida, ao passo que a Bioética cotidiana reflete acerca de questões mais básicas relacionadas à vida, em que se destacam a precariedade das condições para a sobrevivência dos seres humanos, por exemplo, a morte precoce e evitável, o aborto e a pobreza.

Nos países em que há grande desigualdade e exclusão sociais, o foco da reflexão bioética não deve centrar-se na aplicação das tecnologias de ponta relacionadas à reprodução assistida e à manipulação genética, porque é necessário resolver os problemas mais urgentes relacionados às necessidades básicas dos cidadãos, como discriminação, fome, má distribuição de recursos na área da saúde, falta de saneamento básico, dificuldades para completar a ciclo educacional, moradia e trabalho precários, que ainda atingem maioria da população latino-americana. Esses problemas são os temas centrais que a Bioética latino-americana deve enfrentar, uma vez que colocam em risco a própria sobrevivência de um grande número de pessoas.

Para caracterizar a situação das pessoas atingidas pela exclusão e pela desigualdade sociais, partindo do conceito de vulnerabilidade, que significa estar sujeito a sofrer danos, Kottow (2003, p. 72) diferencia a vulnerabilidade primária ou universal, que decorre da própria fragilidade do corpo humano e que atinge a todos, da vulneração ou vulnerabilidade secundária, que consiste na situação das pessoas que não têm meios de saírem sozinhas das condições de

pobreza, que têm acesso à educação, aos serviços de saúde e ao ambiente sanitário precários. Essas condições, que afetam grande parte da população latino-americana, aumentam o risco de doenças e criam obstáculos insuperáveis ao desenvolvimento pessoal.

Schramm (2017, p. 1534) aponta que:

Existem, evidentemente, condições mais específicas da assim chamada parte “em desenvolvimento” (ou “em subdesenvolvimento”) do mundo, como aquelas referentes à “pobreza extrema” e à privação da liberdade econômica, que pode tornar as pessoas reféns e vítimas da violação de outras liberdades necessárias para realizarem seus projetos de vida. Ou aquela da privação da liberdade social e política que pode gerar a privação de liberdade econômica. (destaques do autor)

Essas pessoas estão aprisionadas nos seus modos de vida em razão do longo período em que o grupo social ou familiar a que pertencem esteve subjugado a poderes sociais e econômicos. Os estilos de vida dessas pessoas não decorrem de opção pessoal, mas de falta de oportunidades e de meios para sair das condições precárias de vida. A relação entre a vida que se vive e a falta de oportunidades e de meios resta clara quando se analisa a situação a partir da lógica de poder colonialista mantida pelas elites locais com o fim do período colonial.

Apesar disso o desemprego e a pobreza são vistos como falhas individuais, e não como efeito da relação colonialista que perdurou nesses países, após suas independências políticas em relação aos países europeus (CORONIL, 2005, p. 59). Num mundo globalizado, considera-se cada qual responsável por sua situação individual (MORENO, 2005, p. 91), sem levar em conta a impossibilidade de acesso aos meios que levam ao desenvolvimento pessoal.

A constatação da vulneração decorrente das relações de poder, a que estiveram submetidas essas pessoas, levou bioeticistas latino-americanos a defender uma Bioética atenta às realidades locais. A Bioética latino-americana deve buscar instrumentos para a diminuição da desigualdade socioeconômica, característica das sociedades da região (PORTO, 2016, p. 6). Neste sentido, Garrafa e Porto (2008, p. 90) propõem o alargamento do campo da Bioética para além da prática clínica e das pesquisas científicas, abrangendo aspectos ambientais e sociais por meio de políticas públicas, visando ao bem comum.

A tarefa da Bioética latino-americana, consoante Vidal (2010), será tanto contribuir para a construção de um discurso crítico e comprometido com a análise da realidade quanto apresentar formas de intervenção para transformação da realidade.

Abrindo os horizontes para outras visões de mundos para enxergar que a realidade no Hemisfério Sul não coincide com a situação dos países do Norte, em especial da Europa e da América do Norte e produzir conhecimento com base nas necessidades regionais, Garrafa e Porto (2008, p. 89-90) asseveram que é moralmente justificável uma priorização das políticas

públicas para melhorar as condições de vida das pessoas excluídas, marginalizadas e que representam a grande maioria da população nesses países, mesmo que em detrimento dos demais, posto que a precariedade das condições de vida e os problemas persistentes nos países pobres não deveriam existir mais.

A distribuição dos benefícios essenciais a uma vida digna não deve ser baseada exclusivamente no princípio da igualdade, porque pode exacerbar as diferenças e manter as relações de subordinação (GARRAFA; PORTO, 2003, p. 408), uma vez que o tratamento igualitário mantém as desigualdades existentes e não promove a emancipação daqueles que estão em situações de vulnerabilidade. A justificativa para o caráter utilitarista de ações interventivas em detrimento do tratamento igualitário se fundamenta na solidariedade (RIVAS-MUÑOZ; GARRAFA; FEITOSA; NASCIMENTO, 2015, p. 146), característica essencial para a vida em conjunto.

É fundamental priorizar ações políticas que visem ao benefício das populações vulneradas para que alcancem o desenvolvimento de suas potencialidades (AROSTEGUY, 2012, p. 92). Para a melhoria das condições de saúde da população, as ações estatais devem abranger a cura e a prevenção de doenças, promover hábitos saudáveis de vida, melhorias nos sistemas de saneamento básico, nas condições de educação, de emprego, de moradia e de renda (AROSTEGUY, 2012, p. 90-91). As políticas públicas são o reflexo da forma como o Estado transforma as necessidades humanas em bens protegidos juridicamente (VIDAL, 2010).

Como as condições socioeconômicas, a exclusão e a desigualdade sociais impactam o estado de saúde e a preservação da vida, que são os objetos de estudo e de reflexão da Bioética, é impossível falar em Bioética, sem atentar para os aspectos sociais da vida e da saúde. A Bioética numa vertente social deve promover a libertação dos sujeitos das relações de dependência e de submissão, seu empoderamento em relação a suas vidas, dando-lhes condições para o exercício da autonomia e o domínio sobre a própria vida, bem como promover sua emancipação para que sua possibilidade de escolha nas situações de vida seja efetiva.

A emancipação decorre da supressão das relações de dependência e de sujeição a que estão submetidas as pessoas. O poder sobre si e a possibilidade de realizar as próprias escolhas pessoais e de obter por si os meios necessários à própria sobrevivência tornam indivíduos imunes às formas de sujeição. A Bioética é uma ferramenta para lutar pela libertação e colocar essa luta na dimensão coletiva (GARRAFA; PORTO, 2008, p. 100).

Schramm (2008, p. 17) aponta a relevância de se capacitar as pessoas que não têm condições pessoais e sociais, concedendo-lhes os meios para que tenham condições de traçar os rumos de suas vidas. Para Vidal (2010), a satisfação das necessidades não é uma questão de

fornecer bens materiais aos necessitados, mas dar-lhes meios para que possam conseguir por si os bens de que precisam para alcançar bem-estar, na construção de seus projetos de vida.

Na América Latina, é essencial que essa discussão ética seja incorporada na forma como os sistemas de saúde públicos funcionam, nas responsabilidades sociais do Estado, na definição de prioridades em relação à alocação e à distribuição de recursos, no gerenciamento do sistema, no envolvimento da população nas etapas do processo, entre outros (GARRAFA; PORTO, 2008, p. 89). Vidal (2010) acrescenta que, não obstante a reponsabilidade estatal pela promoção dos direitos humanos e pela proteção dos indivíduos, a sociedade civil também deve participar, sejam as pessoas individualmente, sejam as instituições não governamentais, sejam as organizações privadas.

É possível, portanto, caracterizar a Bioética latino-americana como uma vertente da ética aplicada, formulada por latino-americanos e que leva em conta as situações específicas que atingem as populações locais, no exercício de seus direitos à vida e à saúde (PORTO, 2016, p. 10). Desta forma, é necessário decolonizar a Bioética na América Latina, não abandonando as teorias estrangeiras, mas, mirando os problemas locais, resolver as circunstâncias persistentes marcadas pelas consequências da colonização.

É também o momento para mostrar ao mundo a capacidade dos latino-americanos de produzir conhecimento, a sensibilidade para lidar com os próprios problemas e a solidariedade social:

O estado secular de mal-estar em nossa região oferece-nos uma oportunidade histórica única no fim deste milênio, para formular com clareza cenários e alternativas que permitam construir um futuro alternativo sem destruição ecológica, sem abismais desigualdades sociais, e que ponha fim às guerras como via de solução dos conflitos mediante uma cultura de paz. (LÓPEZ SEGRERA, 2005, p. 103)

Os bioeticistas latino-americanos acrescentam ao discurso bioético outras categorias relevantes à reflexão e à ação, como responsabilidade, cuidado, solidariedade, compromisso, alteridade e tolerância (GARRAFA; PORTO, 2008, p. 88), que fortalecem a garantia de melhoria das condições de vida de todos.

A Bioética latino-americana defende que, para o efetivo respeito à dignidade de todas as pessoas, é importante garantir-lhes meios para obtenção do necessário para uma existência digna, como moradia, alimentação diária, educação e saúde de qualidade, para que possam desenvolver-se, tornarem-se verdadeiramente autônomos e poderem realizar suas escolhas de vida.

## 6 Considerações finais

Durante a colonização da América Latina, houve a subjugação dos povos nativos e dos negros trazidos como escravos pelos povos europeus colonizadores, baseada na suposta diferença biológica entre essas etnias. O conhecimento da época fundamentava a visão hierarquizada dos diferentes povos e apontava a necessidade de evolução das sociedades ditas primitivas para alcançarem o modelo dito evoluído das sociedades europeias. A diferenciação entre as etnias e a inferiorização dos povos não europeus eram as justificativas para a submissão ao poder do europeu, o colonizador.

Mesmo após a independência das colônias latino-americanas em relação ao poder político das metrópoles, esse sentimento de inferioridade permanece como uma marca e leva à desconsideração das culturas, dos modos de vida e dos conhecimentos locais para a adoção de padrões europeus. Embora haja manifestações isoladas, os habitantes da região se veem como um povo inferior e com uma cultura inferior, conseqüentemente continuam a seguir os modelos europeu e estadunidense de desenvolvimento e adotam o conhecimento e a cultura desses países considerados mais avançados.

A independência das nações na América Latina também não implicou a emancipação de todos os cidadãos das relações de dominação que existiam nas colônias. A elite local conservou concentrados em suas mãos os poderes político e econômico, de maneira que as relações coloniais entre os ricos e os mais pobres se mantiveram. Essas relações de submissão não permitiram o desenvolvimento das potencialidades individuais dos excluídos dos benefícios sociais e levaram ao desequilíbrio das forças políticas e econômicas.

Há, além disso, enorme desigualdade social em todos os países da América Latina. Enquanto uma minoria da população segue padrões de vida mais elevados, enxergando seus interesses muito mais próximos dos europeus e norte-americanos do que de seus concidadãos, a maioria da população continua sem acesso a bens essenciais para subsistência, lutam diariamente contra a fome, a pobreza, a falta de acesso a serviços de saúde, à educação formal, e suas conseqüências sobre suas vidas. É preciso que essas pessoas saiam dessa situação de vulneração e de desigualdade para que possam efetivamente ter uma vida digna.

A Bioética se desenvolve como área do conhecimento, que reflete acerca da conduta humana e suas conseqüências sobre a vida dos seres humanos, devido à necessidade de se discutir as questões éticas relacionadas ao desenvolvimento tecnológico e às pesquisas envolvendo seres humanos, especialmente em razão de alguns acontecimentos tornados públicos em meados do século XX.

Surgem várias teorias bioéticas, mas a que se difunde mundialmente é a Bioética principialista, que propõe quatro princípios como fundamentos das decisões relacionadas à saúde: os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça. Trata-se de uma teoria centrada nas questões éticas relacionadas ao atendimento de saúde e às pesquisas clínicas, no respeito à autonomia da pessoa, na percepção de benefícios decorrentes dessas práticas e na justa distribuição desses benefícios.

Essa teoria bioética recebe críticas, que contestam a validade universal de seus princípios face à pluralidade cultural e moral, que é reconhecida como valor na atualidade. Seus críticos denunciam a prevalência do princípio da autonomia em relação aos demais, sem se atentar para o nível de compreensão da pessoa que consente, e às informações que lhe foram passadas, subestimando-se os riscos a que será exposta, bem como não se alcançando a distribuição justa dos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico a todos.

Bioeticistas latino-americanos também criticam a teoria principialista por ela não conseguir resolver os problemas persistentes que atingem grande parte das populações de seus países e que são decorrentes especialmente da desigualdade socioeconômica, que caracteriza a região.

A decolonização da Bioética latino-americana introduz novos valores que devem pautar a análise bioética das situações locais, a fim de melhorar as condições de vida de todos, especificamente os mais vulnerados. Os autores latino-americanos defendem que as reflexões bioéticas na região devem ser construídas, considerando-se as necessidades e as condições de vida da população local e sem perder de vista os saberes próprios da região.

As pessoas vulneradas são aquelas que não têm oportunidade de receber informações e educação; as que não possuem recursos econômicos suficientes para manter um padrão mínimo de vida digna, aquelas sem acesso à assistência à saúde, à sistema de saneamento, à água, à alimentos e ao trabalho, ou têm acesso a esses bens essenciais de forma precária.

Essas pessoas não têm capacidade de, por si, desenvolver suas potencialidades e se desvencilhar da situação de vulneração. A proclamação dos direitos humanos previstos em declarações internacionais e nas constituições nacionais não garante efetivamente a liberdade nem a igualdade entre os seres humanos, nem o acesso aos bens básicos para uma vida digna. É inconcebível que, face às descobertas científicas e tecnológicas alcançadas a nível mundial, essas situações de vulneração persistam.

A Bioética, como a reflexão ética acerca da conduta humana e suas consequências sobre a vida, não pode se limitar aos dilemas éticos decorrentes do atendimento de saúde e aos relacionados à pesquisa clínica, já que a saúde de uma pessoa é afetada por suas condições

socioeconômicas, que são denominadas determinantes sociais da saúde. Pobreza, fome, educação, moradia e trabalho precários, entre outros fatores limitantes, prejudicam o estado de saúde das pessoas que se encontram nessas situações.

Por conseguinte, a Bioética latino-americana não pretende substituir as teorias bioéticas existentes, nem alterar seus objetivos, mas visa a ampliá-los incluindo as discussões relacionadas à vida em geral e ao meio ambiente, ademais adiciona outra vertente à pauta de discussões da Bioética mundial: é impossível refletir acerca da vida e da saúde, sem analisar os aspectos sociais que afetam as pessoas envolvidas.

A Bioética latino-americana propõe a efetiva ação do Estado por meio de políticas públicas com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais existentes. A solidariedade social justifica esse tratamento preferencial aos vulnerados, com o propósito de que esses saiam das situações de vida precária. A responsabilidade não compete apenas ao Estado, mas também às entidades privadas, às organizações não governamentais e à população em geral, para atuarem juntos na construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

A Bioética deve defender a elevação do padrão de vida das pessoas marginalizadas e excluídas, para que possam efetivamente usufruir dos bens essenciais para uma vida digna e gozar dos direitos humanos, podendo, assim, decidir sobre suas vidas com base em suas escolhas, não sofrendo limitações em decorrência das circunstâncias em que vivem e encontrando meios para desenvolver plenamente suas potencialidades.

A Bioética latino-americana tem realizado seu papel de refletir, discutir e apontar os caminhos para a melhoria nas condições do meio ambiente e da vida de todos os seres vivos, inclusive dos seres humanos, mas destaca a importância da libertação dos problemas persistentes relacionados à desigualdade social, que permitirá o efetivo exercício da autonomia, o desenvolvimento individual e a promoção da dignidade da vida de todos.

## Referências

AROSTEGUY, Julieta. Pensar la salud em Latinoamérica: pobreza, desigualdade, justicia y los determinantes sociales de la salud. *In*: CASADO, María; LUNA, Florencia (org.). **Cuestiones de bioética en y desde Latinoamérica**. Navarra: Aranzadi-Civitas-Thomson Reuters: Cátedra Unesco de Bioética de la Universitat de Barcelona, 2012. p. 83-100. Disponível em: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/solicitud/libro-cuestiones-latinoamerica>. Acesso em: 9 jan. 2020.

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097-2108, jul. 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002702097&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702097&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 dez. 2019.

BATTAGLIA, Luisella. Per una bioetica globale. *In*: D'ORAZIO, Emilio; MORI, Maurizio (org.). **Quale base comune per la riflessione bioetica in Italia?** Dibattito sul manifesto di bioetica laica. *Notizie di Politeia*. a. XII, n. 41-42. 1997. Disponível em: <http://digilander.libero.it/ricominciadacristian/politeia.htm#1>. Acesso em: 2 nov. 2019.

BERLINGUER, Giovanni. **Questões de vida** (Ética, ciência, saúde). Tradução de Maria Patricia de Saboia Orrico, Mauro Porru, Shirley Morales Gonçalves. Salvador. São Paulo. Londrina: APCE: HUCITEC: CEBES, 1993.

BRUSSINO, Silvia, *et all.* **Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos**. 2004. Disponível em: <http://www.unesco.org/uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/CartaBuenosAires-RED.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

CAMPELLO, Tereza; GENTILI, Pablo; RODRIGUES, Monica; HOEWELL, Gabriel Rizzo. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. sp. 3, p. 54-66, nov. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000700054&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000700054&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 mai. 2020.

CASADO, María; LUNA, Florencia. Presentacion. *In*: CASADO, María; LUNA, Florencia (org.). **Cuestiones de bioética en y desde Latinoamérica**. Navarra: Aranzadi-Civitas-Thomson Reuters: Cátedra Unesco de Bioética de la Universitat de Barcelona, 2012. p. 21-31. Disponível em: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/solicitud/libro-cuestiones-latinoamerica>. Acesso em: 9 jan. 2020.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago. Ciências sociais, violência epistêmica e o problema da 'invenção do outro'. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 80-87. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019

CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón. Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGOUEL, Ramón (org.). **El giro decolonial**. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre-Iesco-Pensar, 2007. p. 9-23. Disponível em: <http://www.unsa.edu.ar/histocat/hamoderna/grosfoguelcastrogomez.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

CORONIL, Fernando. Natureza do pós-colonialismo: do eurocentrismo ao globocentrismo. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 50-62. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

DUSSEL, Enrique. Europa, modernidade e eurocentrismo. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**.

Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 24-32. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

GARRAFA, Volnei. O Congresso Mundial de 2002, a Declaração da Unesco de 2005 e a ampliação e politização da agenda bioética internacional no século XXI. In: GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora; MARTINS, Gerson Z.; BARBOSA, Swendenberg do N.. (org.) **Bioética, poderes e injustiças: 10 anos depois**. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012. p. 23-42.

GARRAFA, Volnei; AZAMBUJA, Leticia Erig Osório. Epistemología de la bioética - enfoque latino-americano. **Revista Colombiana de Bioética**. jun 2009. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. Disponível em: [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24259/3/ARTIGO\\_EpistemologiaBioeticaEnfoque.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24259/3/ARTIGO_EpistemologiaBioeticaEnfoque.pdf). Acesso em 10 mar 2019.

GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro Brambilla; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Críticas ao principlismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 442-451, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000200442&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200442&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 abr. 2019.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. **Bioethics**, v. 17, n. 5-6, p. 399-416, 2003. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/8779156\\_Intervention\\_Bioethics\\_A\\_Proposal\\_For\\_Peripheral\\_Countries\\_in\\_A\\_Context\\_of\\_Power\\_and\\_Injustice](https://www.researchgate.net/publication/8779156_Intervention_Bioethics_A_Proposal_For_Peripheral_Countries_in_A_Context_of_Power_and_Injustice). Acesso em: 26 out. 2019.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Interventional bioethics: epistemology for peripheral countries. **Journal International de Bioéthique**, vol. 19, n. 3, p. 87-104, 2008. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2008-1-page-87.htm>. Acesso em: 10 mai. 2019. Acesso restrito.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. 2020. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf). Acesso em: 1 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rendimento de todas as fontes 2019. 2020. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101709_informativo.pdf). Acesso em: 17 out. 2020.

KOTTOW, Miguel. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção. In: GARRAFA, V.; PESSINI, L. (org.). **Bioética: poder e injustiça**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2003. p. 71-78.

LAMM, Eleonora. El desarrollo de la bioética en Latinoamérica. Una visión desde Argentina. In: CASADO, María; LUNA, Florencia (org.). **Cuestiones de bioética en y desde Latinoamérica**. Navarra: Aranzadi-Civitas-Thomson Reuters: Cátedra Unesco de Bioética de

la Universitat de Barcelona, 2012. p. 101-124. Disponível em:  
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/es/solicitud/libro-cuestiones-latinoamerica>. Acesso em: 9 jan. 2020.

LANDER, Edgardo. Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos. *In*: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 8-23. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

LECALDANO, Eugenio. **Bioetica.** Le scelte morali. 2 ed. Roma-Bari: Laterza, 2007.

LÓPEZ SEGRERA, Francisco. Abrir, ‘impensar’ e redimensionar as ciências sociais na América Latina e Caribe. É possível uma ciência social não eurocêntrica em nossa região? *In*: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 95-106. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

MIGNOLO, Walter D.. A colonialidade de cabo a rabo: o hemisfério ocidental no horizonte conceitual da modernidade. *In*: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 33-49. Disponível em:  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

MIGNOLO, Walter D.. El pensamiento decolonial: desprendimiento y apertura. Un manifiesto. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSGUÉL, Ramón (org.). **El giro decolonial.** Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre-Iesco-Pensar, 2007. p. 24-46. Disponível em:  
<http://www.unsa.edu.ar/histocat/homoderna/grosfoguelcastrogomez.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

MONGE, Yolanda. EE UU pide perdón a Guatemala por experimentar con pacientes y presos. **El país.** 2 out. 2010. Disponível em:  
[http://elpais.com/diario/2010/10/02/internacional/1285970405\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2010/10/02/internacional/1285970405_850215.html). Acesso em: 12 mai. 2020.

MORENO, Alejandro. Superar a exclusão, conquistar a equidade: reformas, políticas e capacidades no âmbito social. *In*: LANDER, Edgardo (org). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas.** Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 88-94. Disponível em:  
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

NEVES, Maria C. Patrão. A fundamentação antropológica da bioética. **Revista Bioética,** Brasília, v. 4, n. 1, 1996. p. 7-16. Disponível em:  
[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/392/355](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/392/355). Acesso em: 5 ago. 2019.

NUREMBERG. Tribunal Internacional. **Código de Nuremberg.** 1947. Disponível em:  
<http://www.gtp.org.br/new/documentos/nuremberg.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**, 2005. Disponível em: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_por](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por). Acesso em: 1 fev. 2020.

PESSINI, Leo. Ética do cuidado e humanização no mundo da saúde: questões de fim da vida. *In*: GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora; MARTINS, Gerson Z.; BARBOSA, Swendenberger N. (org.). **Bioéticas, poderes e injustiças**. 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012. p. 373-390.

PORTO, Dora. Bioética latino-americana: intangível contorno da realidade do continente. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [S.l.], n. 2, oct. 2016. Disponível em: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/7345>. Acesso em: 26 abr. 2020.

PORTO, Dora. Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 213-224, ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 jan. 2020.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. *In*: CASTRO-GÓMEZ, Santiago; GROSFUGUEL, Ramón (org.). **El giro decolonial**. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre-Iesco-Pensar, 2007. p. 93-126. Disponível em: <http://www.unsa.edu.ar/histocat/hamoderna/grosfuguelcastrogomez.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. *In*: LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 107-130. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/lander/pt/lander.html>. Acesso em: 9 dez. 2019.

REIMANN, Matt. Willowbrook, the institution that shocked a nation into changing its laws. Contributing writer, **Timeline**. 14 jun 2017. Disponível em: <https://timeline.com/willowbrook-the-institution-that-shocked-a-nation-into-changing-its-laws-c847acb44e0d>. Acesso em: 17 mai 2017.

RIVAS-MUÑOZ, Fábio; GARRAFA, Volnei, FEITOSA, Saulo F.; NASCIMENTO, Wanderson Flor do. Bioética de intervención, interculturalidad y no-colonialidad. **Saúde e Sociedade** [online]. São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 141-151, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000500141&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000500141&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 mar. 2020.

SCHRAMM, Fermin R. Bioética da proteção: ferramenta válida para os problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, Conselho Federal de Medicina, Brasília, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008. Disponível em:

[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/52/55](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52/55). Acesso em: 26 nov. 2019.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética de proteção: uma ferramenta para avaliação das práticas sanitárias?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1531-1538, mai. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002501531&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501531&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 nov. 2019.

SCHRAMM, Fermin R.; KOTTOW, Miguel. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 949-956, 2001. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000400029&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400029&lang=pt). Acesso em: 22 nov. 2019.

SGRECCIA, Elio. **Manual de bioética**. I- Fundamentos e ética biomédica. Tradução de Orlando Soares Moreira. São Paulo: Loyola, 2002.

SIQUEIRA, José Eduardo de; PORTO, Dora; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Linhas temáticas da Bioética no Brasil. *In*: ANJOS, Márcio Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (org.). **Bioética no Brasil: tendências e perspectivas**. Aparecida: Ideias & Letras. São Paulo: Sociedade Brasileira de Bioética, 2007. p. 161-184.

TEALDI, Juan C. La bioética latinoamericana ¿ante un nuevo orden moral? *In*: PFEIFFER, Maria L. (org). **Bioética: estrategia de dominación para América Latina**. Mar del Plata: Suárez, 2004. Disponível em: <http://www.redbioetica-edu.com.ar>. Acesso em: 9 dez. 2019. Acesso restrito.

VIDAL, Susana. **Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina**. 2010. Disponível em: <https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/BioeticaVidal.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2019.

Data de recebimento: 07.03.2021

Data de aprovação: 22.07.2021