

A bioética de intervenção em contextos descoloniais

Wanderson Flor do Nascimento¹, Leandro Brambilla Martorell²

Resumo

O presente artigo pretende mostrar o alinhamento da bioética de intervenção com as propostas descoloniais, entendidas como críticas e alternativas ao modo de operação da lógica da colonialidade. O vínculo da referida proposta bioética com as críticas ao padrão de poder colonial ocorre por meio da proposição da vinculação inexorável com a parte mais vulnerável da sociedade. Para essa defesa da parcela mais atingida pela vulnerabilidade, propõe-se que eixos como a crítica, o diálogo, a relação com o Estado sejam revisados desde a perspectiva dos mais vulneráveis e não apenas para os mais vulneráveis. Neste contexto, a percepção da interseccionalidade de vulnerabilidades é fundamental.

Palavras-chave: Bioética. Política. Poder. Vulnerabilidade social. Saúde pública.

Resumen

Bioética de intervención en contextos descoloniales

El presente artículo tiene como objetivo mostrar el alineamiento de la bioética de intervención con las propuestas descoloniales, entendidas como críticas y alternativas al modo de la operación de la lógica de la colonialidad. El vínculo de la referida propuesta bioética con las críticas del patrón colonial ocurre a través de proposición de la vinculación inexorable con la parte más vulnerable de la sociedad. Para esta defensa de la parte más afectada por la vulnerabilidad, se propone que ejes como la crítica, el diálogo, la relación con el Estado sean revisados desde la perspectiva de los más vulnerables y no sólo para los más vulnerables. En este contexto, la percepción de la interseccionalidad de vulnerabilidades es esencial.

Palabras-clave: Bioética. Política. Poder. Vulnerabilidad social. Salud pública.

Abstract

The intervention bioethics in decolonial contexts

The present study aims to show the alignment of bioethics of intervention with decolonial proposals, understood as criticisms and alternatives to the coloniality logic's operation mode. The bond of the refereed bioethics proposal with the criticisms towards the colonial power pattern is through the proposition of the inexorable link with the most vulnerable part of society. For the defense of the group that is most affected by the vulnerability, it is suggested that the axes such as criticism, dialogue, relations with the State must be reviewed from the perspective of the most vulnerable ones and not just for those most vulnerable. In this context, the perception of intersectionality vulnerabilities is essential.

Key words: Bioethics. Politics. Power. Social vulnerability. Public health.

1. **Doutor** wandersonn@gmail.com 2. **Doutorando** lbmartorell@hotmail.com – Universidade de Brasília (UnB), Brasília/DF, Brasil.

Correspondência

Wanderson Flor do Nascimento - Universidade de Brasília, Departamento de Filosofia. Campus Universitário Darcy Ribeiro, Caixa Postal 04661 CEP 70910-900. Brasília/DF, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

Em recente publicação sobre a retrospectiva da bioética de intervenção (BI), Porto ¹ apresenta uma avaliação das críticas – inclusive das autoimpostas – a esta corrente de pensamento bioético. Nesta revisão, ressalta o papel da BI em denunciar as desigualdades sociais e econômicas em uma perspectiva mundial, com evidentes relações com o processo de globalização orientado pelo capitalismo que determina relações de poder e injustiça perceptíveis pelas marcas do corpo – por meio da noção de corporeidade, do prazer e do sofrimento experimentados pelas pessoas de modo individual ou coletivo.

Tal postura possui afinidades com os estudos sobre a colonialidade (EC) que defendem que o *padrão de poder que se instaura na Modernidade – a colonialidade – funciona mediante a hierarquização das populações com o direcionamento da força produtiva para a produção e manutenção do capital* ² e, para isso, valida e universaliza um tipo de produção de conhecimento igualmente hierarquizante e excludente. Apesar das críticas descoloniais que podem ser feitas à BI, é inegável que possui propósitos vinculados com as propostas de críticas e alternativas às manifestações da colonialidade.

Cabe salientar que a discussão trata dos estudos sobre a colonialidade, e não sobre o colonialismo, que são conceitos de matriz teórica, espectro de utilização, características e aplicações distintas. Em decorrência, obviamente, não são analisadas as perspectivas ou trabalhos de autores relacionados ao segundo conceito. A respeito, é importante considerar que a necessidade de distinguir esses dois conceitos é ainda marca da própria colonialidade, dada a preponderância do colonialismo na dimensão simbólica das produções acadêmicas em determinadas áreas.

O objetivo deste artigo, portanto, é mostrar como a BI conecta-se com algumas propostas descoloniais e propor outras conexões – em primeiro momento críticas e, a seguir, positivas.

O contexto da crítica descolonial

Em seu escopo teórico e prático, a BI realiza uma série de críticas à bioética hegemônica e aos modos de gestão da vida. Tais críticas poderiam ser classificadas como descoloniais à medida que denunciam e problematizam matrizes centrais para a colonialidade. Uma das principais críticas que neste texto examinaremos está direcionada às investigações clínicas com seres humanos.

A constituição da modernidade coincide com os processos de constituição da economia capitalista, que hoje assume um aspecto global, e, também, da formação da América Latina. Além da colonialidade política – modalidade de exercício do poder fundado sobre uma diferença colonial, que hierarquiza culturas, saberes, experiências e vidas – vemos na lógica colonial da modernidade um regime de produção de conhecimentos que legitima e funcionaliza o contexto da colonial-modernidade. Estes saberes supõem e conformam imagens da vida e de sua gestão, processo percebido por Foucault ao pensar a noção de *biopolítica*.

A modificação do padrão de poder da modernidade é percebida por Foucault – ao chamá-lo de *regime de poder* –, que nota que o controle e a gestão do corpo passam a ser elementos essenciais na organização capitalista: *O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica* ³. Desta reflexão pode-se perceber a relação de corporeidade apresentada pela BI. Afinal, pode-se entender que a produção da sociedade capitalista sustenta relações em que a humanidade, esforçando-se para evitar a dor e se aproximar do prazer, aceita – não necessariamente de modo autônomo – desempenhar papel específico nas relações de poder.

A vida que se afirma nessa reconfiguração do regime de poder da modernidade é colonizada, hierarquizada, dominada, conduzida para uma boa gestão das populações. O capitalismo, a noção de raça, a construção social dos corpos pelo gênero, identificada por Foucault como *lógica do sexo em oposição a uma física do sexo* ⁴. Consolida-se, nesse contexto, outra racionalidade política da qual o Estado é encarregado, principalmente com o aparecimento e desenvolvimento das diversas formas de liberalismo que são centrais para essa nova gestão das vidas. A moderna política da vida – biopolítica – é totalmente constituída pela colonialidade. Desse modo, como também as diretrizes hegemônicas de produção do conhecimento são baseadas e produzidas na lógica colonial, somos levados a pensar sobre a elaboração de outras políticas e conhecimentos acerca da vida.

Uma das principais características do padrão de poder colonial é pensar a estrutura da realidade em termos de hierarquias, nas quais as pessoas ou populações conotadas como “menos desenvolvidas” devem estar sob a tutela dos denominados

“mais desenvolvidos”, de maneira que o próprio desenvolvimento seja tutelar, vinculado especificamente a esta tutela. As formas de vida, que existem de modo diferente em países periféricos e centrais, supõem uma diferença no nível de desenvolvimento e também uma diferença de valores entre essas vidas. Nascimento tem chamado de *colonialidade da vida* a esse aspecto da diferença colonial que permite a criação de uma ontologia da vida que cria a percepção de que algumas vidas têm mais valor que outras, quer da perspectiva política, ontológica ou existencial, o que funda uma hierarquia e justifica a dominação, submissão e exploração com a finalidade do desenvolvimento da vida menos desenvolvida⁵. Contudo, quem define o nível de desenvolvimento é, exatamente, o lado vencedor do processo de colonização. Logicamente, a classificação decorrente reafirma a própria hierarquia, reificando o *locus* desigual nos conflitos da colonialidade, e o “direito” ao “controle” sobre os menos “desenvolvidos” pelos que alcançaram a preponderância histórica.

A contundente denúncia que a BI tem feito da prática do *double standard* nas pesquisas clínicas – levadas a cabo por instituições de países centrais como o National Institute of Health dos Estados Unidos da América (EUA) em territórios de países periféricos, sobretudo na América Latina e nos continentes africano e asiático – percebe exatamente essa hierarquização de vidas, que justificaria as incursões mais “proveitosas” de uma sociedade “mais desenvolvida” sobre outras sociedades consideradas “menos desenvolvidas”. Este é um exemplo concreto da relação que envolve a colonização da vida. A colonialidade da vida vem sendo usada como pretexto para práticas violentas contra sociedades, com base na biopolítica hegemônica e, ainda, por algumas bioéticas despolitizadas. Esta situação, além de ser criada por arranjo de jogos de poder, envolve também imagens, noções, conceitos acerca do que seja a vida e suas relações com as instâncias sociais.

Argumentos em defesa do duplo padrão em pesquisas – o já mencionado *double standard* – podem ser encontrados, naturalizando as relações sociais nos países mais pobres ao supor que as populações pobres ganham mais importância no processo de desenvolvimento mundial à medida que sejam forçadas a encontrar seus limites na precariedade em que já vivem; assim sendo, ao serem utilizadas como sujeitos de pesquisa para que a totalidade do mundo se beneficie com os supostos avanços na produção de conhecimentos, fármacos e terapêuticas, as vidas “menos desenvolvidas” seriam também beneficiadas. Os benefícios seriam, em tese,

gerais, mas os riscos seriam de apenas alguns, ora pensados como ontológica, política e socialmente mais adequados para a tarefa de se colocar a serviço da construção dos conhecimentos por meio da exploração de suas vidas e corpos, mediante experiências de sofrimento e dor.

Uma tensa legitimação de que a pobreza seja acolhida e perseguida em nossa sociedade é, também, oferecida pela colonialidade da vida, haja vista ser parte fundamental do argumento desenvolvimentista. Por meio de uma falácia dialética – para que haja o progresso tem de haver a contradição da posição de exploradores e explorados – uma vida mais vulnerável é fabricada para que ocupe esse lugar frágil e oprimido. Historicamente, no princípio do moderno colonialismo, a vida construída para ocupar o lugar de oprimida foi a dos indígenas e das pessoas negro-africanas que durante a colonização foram necessárias para o progresso da Europa e, a seguir, dos EUA – portanto, de “todo o mundo”.

Mesmo com o fim da presença política, militar e econômica das “metrópoles” nas “colônias”, a dinâmica colonial persistiu por meio da colonialidade. As práticas de violência, exploração e usurpação prosseguem sendo aplicadas, mas mediante procedimentos mais sofisticados que não necessitam da presença “material” da metrópole. Assim, a América Latina segue em um processo de colonização sem a existência de uma nação que ocupe o lugar de metrópole única, de forma que não existe a possibilidade de responsabilizar um estado-nação concreto pelas injustiças e desmandos que tomam vidas em função do desenvolvimento do mundo globalizado. Mundo este responsável pela colonialidade atual. Prossegue a determinação da hierarquia entre as vidas por meio da diferença colonial. A vida de habitantes privilegiados dos países centrais do Norte aparece mais valiosa ontológica e politicamente que as vidas de quem habita, em processos marginalizados, os países periféricos do Sul.

Estas vidas precisam ser reconhecidas – e instituídas – como menos valiosas para que sua valorização ocorra, por meio de sua inserção no processo de desenvolvimento. Além da concepção biológica de vida, noções econômicas, políticas, religiosas e médicas aparecem como estratificadores na dinamização da colonialidade da vida. E a BI assume a tarefa de denunciar e desnaturalizar essa colonial imagem da vida, que aparece em diversos tipos de imperialismos que terminam por estruturar e manter as desigualdades sociais.

Os silenciosos dispositivos de reprodução da colonialidade da vida podem ser observados nas

A bioética de intervenção em contextos descoloniais

perspectivas progressistas das posições hegemônicas em bioéticas, sobretudo em sua conexão às ideologias da economia de mercado ⁶, para as quais a vida e o corpo são mercantilizáveis, colonizáveis. É nesse ponto que a BI surge como potente ferramenta descolonial na crítica à biopolítica hegemônica e, também, às bioéticas engajadas na reprodução da colonialidade do poder presente no projeto desenvolvimentista.

A BI no contexto da interseccionalidade de vulnerabilidades

Em função das diversas maneiras de materialização do padrão colonial de poder nos diversos pontos geopolíticos do mundo, o comprometimento proposto pela BI com o Sul exige compreensão e postura ante os modos como a colonialidade se instancia nesta região geopolítica do mundo global. Mais que no Norte, aqui a vulneração econômica está vinculada com outras formas de vulnerabilidade, como as relações de raça e gênero. Um projeto de descolonização da bioética, a partir do Sul, deve verificar as conexões entre as diversas formas de vulneração social.

Nesse cenário, o conceito de interseccionalidade é importante. Tal noção afirma que raramente um processo de vulneração ocorre isoladamente e o entrecruzamento de fatores de vulnerabilidade acirra cada um deles ⁷. O fenômeno da vulneração econômica é complicado e amplificado pelas relações raciais, de gênero, etárias e de orientação sexual, por exemplo. Podemos afirmar que, em lugares como a América Latina e o continente africano, a compreensão do modo como a vulnerabilidade socioeconômica acontece é superficial ou provavelmente falseada se não tivermos em pauta a discussão sobre as relações raciais e as relações de gênero, entre várias outras.

Há vários anos a bioeticista Fátima Oliveira vem denunciando que a bioética tem por corriqueira a reflexão que parte de um ser humano abstrato, a partir do qual efetiva suas análises e atuações. Para Oliveira, esse fato explica parcialmente porque os bioeticistas ainda não tenham se dado conta de que há situações áéticas nas sociedades contemporâneas, que têm uma profunda ressonância no pensar e fazer da bioética, cujas consequências na assistência e na investigação na área da saúde geram conflitos estritamente bioéticos. Refiro-me ao fenômeno pancultural da opressão de gênero, ao recrudescimento do racismo e a xenofobia no mundo e aos

prejuízos e discriminações baseados na classe social, orientação sexual e idades ⁸.

Assim, a afirmação desenraizada desse sujeito genérico faz com que as bioéticas hegemônicas sejam cúmplices das desigualdades entre os seres humanos, uma vez que não explicita sua posição sobre as vulnerações advindas do racismo, sexismo, xenofobia, homofobia, preconceito geracional, entre outras. Em relação a essas questões, não há silenciamento sem implicações: ou a bioética se apresenta de modo explícito como antirracista, antissexista, anti-homofóbica etc., ou finda por apoiar as posturas sobre as quais mantém silêncio.

Esses vetores de vulnerabilidade são bastante visíveis no cotidiano dos países periféricos e sua intersecção amplifica a condição desigual das pessoas neles vulneráveis. Se não vemos, não explicitamos, não denunciemos os processos de vulneração – que tendem a se manter e reforçar, pois ficam sem o devido enfrentamento. O compromisso de uma bioética com os projetos descoloniais assumiria a denúncia desses processos vulneradores envolvidos nos conflitos bioéticos, muitas vezes de modo invisível. Isso implica em considerar as questões políticas que delineiam as situações de conflito moral com as quais lida a bioética, além dos já conhecidos aspectos clínicos, epidemiológicos, metodológicos ou epistemológicos.

Como um simples exemplo prático, a proposta implicaria em incluir, nos *check-lists* dos comitês de ética em pesquisa e nas outras instâncias de discussões bioéticas, itens que possibilitassem verificar se elementos de vulneração ligados às classes sociais, relações raciais, de gênero, de orientação sexual, de diferença etária e de localização geopolítica estão presentes ou se cuidados que evitem tais vulnerações foram tomados. Em ambientes externos às bioéticas hegemônicas, estamos acostumados a ter como principal e fundamental vetor de vulneração a pobreza, mas é preciso saber que no Sul o espectro geral da pobreza tem cor, gênero e outros marcadores ⁹.

Considerando-se que questões ligadas com o racismo, sexismo e faixa etária são radicalmente constitutivas das motivações que encaminham o surgimento da bioética, a desconsideração atual desses elementos nas análises bioéticas possibilita ver a atuação da colonialidade da vida na dinâmica das bioéticas colonizadas. Os famosos casos dos experimentos de Willowbrook e Tuskegee são exemplos irrefutáveis de componentes racistas e etários em eventos emblemáticos na história da bioética. Maurizio Mori ¹⁰ afirma que a bioética tem como um dos marcos de institucionalização o cenário de dis-

cussão sobre o aborto nos EUA, nos anos 70, debate que fez emergir de modo incontornável as questões de gênero.

Na América Latina, alguns exemplos emblemáticos são importantes para pensar a interseccionalidade entre as vulnerabilidades em situações nas quais a bioética é convocada a avaliar conflitos. A partir de dois desses exemplos vemos como a análise seria diferenciada se os marcos analíticos raciais e de gênero fossem considerados.

O primeiro, a partir da interpretação de Garrafa e Lorenzo ¹¹, mostra experimento multicêntrico que utilizou cobaias humanas no Amapá, onde um grupo de pessoas nativas foi pago para capturar mosquitos transmissores da malária e se sujeitar a uma centena de picadas desses insetos, duas vezes por ano. O método utilizado para a captura dos insetos foi o “isca humana”, por membros da comunidade local. Contudo, em função do precário treinamento oferecido poucas semanas antes do início da pesquisa, rompeu-se a recomendação de segurança do procedimento. Ressalte-se que o protocolo de pesquisa foi aprovado no comitê de ética da universidade estadunidense promotora da pesquisa e na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, embora esta tivesse avaliado uma versão do projeto no qual não constava a descrição de que os mosquitos se alimentariam do sangue dos voluntários da pesquisa. Adicionalmente, os voluntários receberiam uma quantia que variava de seis a dez dólares/dia, o que viola a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que veda a remuneração de sujeitos de pesquisa, exceto quando de reembolsos ou ressarcimentos – o que evidentemente não era o caso.

Apesar de perceberem que a autorização da pesquisa ocorreu em função da atuação do *double standard*, Garrafa e Lorenzo não discutem o fato de que as populações da comunidade onde ocorreu a pesquisa eram ribeirinhas, marcadas pela vulneração racial, vez que a comunidade é composta por descendentes de indígenas e de negros, além de outros mestiços – aspecto que amplifica a vulneração econômica dessa população. A BI potencializaria sua análise se também apontasse o racismo presente na pesquisa, que adicionalmente se aproveitou das condições de pobreza da comunidade participante da investigação.

O segundo exemplo nos mostra como a consideração da interseccionalidade de vulnerabilidades na análise bioética poderia potencializar sua profundidade e agudeza. É o caso da mortalidade materna das mulheres negras e a ausência de políticas públicas específicas de saúde para elas. Na percep-

ção de Ventura: *Nos países desenvolvidos as razões de mortalidade materna são inferiores a 20 a 10 mortes de mulheres para cada 100.000 nascidos vivos, já na Bolívia, 230/100.000 e 523/100.000 no Haiti. No Brasil em 2002 a razão era de 53,4 mortes de mulheres para cada 100.000 nascidos vivos* ¹². Uma análise realizada pela BI acerca de tal situação, ao adotar a perspectiva da interseccionalidade, consideraria os elementos racial e de gênero relacionados ao fenômeno da pobreza como “normalmente” ligados a esses casos de mortalidade, sobretudo quando há contiguidade entre baixa escolaridade e renda e a limitação de acesso ao pré-natal e outros acompanhamentos médicos, como apontam vários estudos sobre tais indicadores no país ¹³⁻¹⁵.

Ao procurar compreender as razões pelas quais as mulheres negras ainda ocupam os mais profundos níveis de pobreza e baixa escolaridade no país ^{16,17}, a análise traçaria um quadro mais preciso da questão a ser avaliada, considerando que representam aproximadamente metade da população feminina e que sua taxa de mortalidade, em 2001, foi cerca de sete vezes maior (275/100 mil nascidos vivos) do que entre mulheres brancas (43/100 mil nascidos vivos) ou pardas (46/100 mil nascidos vivos) ¹⁸. Então, fica explícita que a vulnerabilidade articulada pela pobreza, gênero e raça amplifica o impacto sobre as mulheres negras. Alarma, ainda mais, saber que aproximadamente 80% dessas mortes decorrem de causas evitáveis mediante uma eficiente política de saúde ¹⁸.

Nesse cenário, não se poderia apenas universalizar as políticas de combate à mortalidade materna sem levar em conta os fatores vulneradores raciais e sem atentar-se à violação dos direitos humanos das mulheres, aliadas à vulnerabilidade econômica implicada na questão. Ao fazer a análise apenas pelo corte de renda, invisibiliza-se ou secundariza-se, de modo perigoso, como os cortes racial e de gênero são constitutivos da própria vulnerabilidade econômica destas mulheres. Não considerar esses elementos finda por corroborar com os contextos nos quais a colonialidade constitui, reforça, mantém e oprime de modo constante e silencioso grande montante das populações.

A leitura bioética que incorpore a percepção da intersecção das vulnerabilidades, acirradas no Sul, fortaleceria o conjunto de componentes teóricos da BI, além de reforçar a busca da justiça social, o que concretizaria ainda mais o projeto proposto por esta perspectiva bioética: posicionar-se do lado mais vulnerável da sociedade ¹.

Do lado dos mais vulneráveis: o diálogo e a crítica

Este posicionamento ao lado dos mais vulneráveis apresenta a BI como uma perspectiva contra-hegemônica em bioética, tal como Gramsci¹⁹ entendia a ideia de hegemonia. Cabe, ainda, ressaltar que as identidades afirmadas em termos geopolíticos normalmente se vinculam à luta em função da hegemonia, sobretudo nos países periféricos do Sul, eivados pela diferença colonial.

A constituição das identidades subalternas é atravessada pela atuação da colonização que, pela vulnerabilidade social, em seu caráter relacional, estrutura-se em oposições hierarquizadas colonialmente. Institui-se, então, por meio da atuação repetida dessas forças colonizadoras uma reprodução *exaustiva de determinadas vozes/experiências em detrimento de outras, que são silenciadas/menosprezadas* e nas quais a *responsabilidade de educar os oprimidos é unicamente das/os oprimidas/os* [que] *reflete uma tarefa colonizadora na qual uma existência está sempre a serviço de outra. Inclusive quando se propõe a questionar os termos da servidão*²⁰.

Esse processo em muito dificulta a tarefa de buscar a descolonização, pois, normalmente, a negociação de privilégios e poder inicia-se pelo lado subalterno da diferença colonial, que muitas vezes tem suas vozes silenciadas pela escuta colonial, o que torna imperativo para a bioética, em uma proposta descolonizadora, a problematização e a prática da *crítica* e do *diálogo*. A crítica, uma das principais características da BI, deve ser entendida em sua dimensão autocrítica. Isso implica que, além de criticar uma situação, teoria, postura ou fenômeno, devemos também criticar nosso lugar político de enunciação. Essa postura auxilia a evitar a tendência política de nos fascinarmos por aquilo que oprime e/ou nos oprime – o que Foucault chama de *fascismo*²¹.

Na tarefa de construir identidades uma das importantes estratégias da colonialidade é articular a internalização de seu caráter opressor, constituindo sujeitos, instituições e práticas de modo invisível, o que muitas vezes faz com que posturas que recusem a opressão possam também ser colonizadoras à proporção que obliteram a dimensão constitutiva de subjetividades proeminente na colonialidade, replicando, assim, silenciosamente, a estratégia colonial. Tal fenômeno implica ser necessário buscarmos nossa descolonização interna em conjunto com a crítica da própria colonialidade. Esta autocrítica não retira a necessidade de realizarmos a crítica da maneira hegemônica de constituição das desigual-

dades e de circulação do poder. Tanto a crítica como a autocrítica são importantes ferramentas na análise das situações nas quais a bioética é chamada a analisar e intervir.

Nesse contexto, a relação entre os mais vulneráveis e as situações normalmente avaliadas pela bioética merecem atenção, ainda mais se considerarmos que a participação das comunidades, sobretudo por meio da representação de usuários, é ainda bastante pequena. Uma perspectiva descolonizadora para a bioética deve enfrentar a questão das vozes dialogantes, tal como Gayatri Spivak²² tem nos colocado. Esta autora afirma que os segmentos subalternizados pela dinâmica colonial, que hierarquiza, *não falam*, mesmo em contextos atravessados pela estratégia da afirmação da equidade. Nas propostas de justiça, por meio das quais um grupo decide por todos, normalmente se carregam os problemas ligados com a universalização das vontades, geralmente comprometidos com o lugar de enunciação dos componentes do grupo, mesmo que este seja, *a priori*, bem intencionado.

Essa ausência de fala dos grupos subalternizados está vinculada ao fato de que nas articulações políticas hegemônicas as pessoas vulnerabilizadas não teriam condições de constituir um sujeito político capaz de falar e conhecer por si mesmo, em função do fato de que a comunicação, ainda mais no contexto da política, é um fenômeno relacional que supõe um receptor capaz de escutar, sem silenciamentos. Gayatri Spivak²² desconfia de que nas instâncias coloniais do poder tal receptor não tenha existência, o que impede a audição da voz subalterna insurgente, anulando-a, fazendo dela um silêncio, uma *não voz*.

Nesse silenciamento, em contextos hegemônicos, a experiência falante, que determina o lugar social a partir do qual se buscará a equidade, é a de quem não ocupa a posição subalterna, o que secundariza ou exclui a experiência dos grupos subalternizados. Por isso, essa ausência de fala ocorre não por que subalternas não *possam falar*, mas porque a voz é um fenômeno relacional que necessita de um espaço de acolhimento, que faz necessária a escuta – o que não se observa nas práticas dos esquemas coloniais de distribuição do poder, determinante dos lugares de fala e de silenciamento. Desta maneira, enquanto persistir a subalternização racializada de grande parte da população mundial – sobretudo latino-americanos, africanos e parte do continente asiático – dificilmente a experiência dialógica emancipadora se fará possível. *Não há diálogo possível se não cremos que a/o outra/o não pode entender*

*o que dizemos ou se achamos que aquilo que ela/e tem a dizer não é relevante. O silenciamento é uma das mais eficazes e presentes ferramentas do esquema colonial. Neste contexto, descolonizar o diálogo é fundamental para que possamos integrar uma área que envolva tanto saberes técnicos como populações vulnerabilizadas*²³.

A perspectiva de Paulo Freire²⁴ acerca do diálogo é interessante ferramenta para a BI, como indica a proposta original. Para ele, a dialogicidade se constitui em instrumento para uma imersão na realidade, de maneira crítica: *Diálogo é este encontro dos homens [e mulheres], mediatizados pelo mundo, para pronunciá-lo, não se esgotando, portanto, na relação eu-tu. O diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes*²⁴.

Desta maneira, o diálogo surge como um movimento capaz de levar cada uma das partes envolvidas na atividade de análise a discutir os lugares diferenciados que ocupam na percepção do mundo, os quais são permeados por relações de poder. Assim, o diálogo seria mais que troca de palavras e ideias, uma explicitação do mundo experienciado e partilhado, embora de modo diverso: *Porque é encontro de homens [e mulheres] que pronunciam o mundo, [o diálogo] não deve ser doação do pronunciar de uns a outros. É um ato de criação. Daí que não possa ser manhoso instrumento de que lance mão um sujeito para a conquista do outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. Conquista do mundo para a libertação dos homens [e mulheres]*²⁴.

A alteridade dos outros não poderia ser tratada de modo instrumental, vez que todos ocupam o mundo, ao modo de sujeitos. O diálogo, entendido nessa perspectiva, seria caminho para uma mundial transformação coletiva, na busca de um espaço de enfrentamento da opressão. *Se Freire fala de um mundo compartilhado, esta partilha, entretanto, não é homogênea. Cada indivíduo existe em um mundo experimentado de modo diverso, falando diferentemente sobre este mundo. O mundo seria o conjunto de sentidos que as pessoas dessem a uma materialidade que cada indivíduo vivencia de um modo diferente. Nem mesmo fatos aparentemente objetivos como a pobreza, a dor e a miséria são experimentados pelas pessoas da mesma maneira*²⁵.

Para essa percepção, o diálogo está sempre atravessado por sua autocrítica, sempre atento à possibilidade da troca, sob o risco de apenas parecer uma atividade dialógica, sem de fato sê-lo. Dialogar enfrentando a dificuldade do diálogo. O próprio diálogo estará sujeito à autocrítica. A atividade dialógica deverá se interrogar constantemente acerca das possibilidades de silenciamento, sob o risco de tornar-se um falso diálogo. A tarefa dialógica deve enfrentar a dificuldade do dialogar, haja vista que o diálogo sempre envolve relações de desejo, poder e interesse²², e assumir as tensões que são constitutivas do próprio diálogo.

Ao assumir essa dimensão problemática da prática dialógica, a bioética pode utilizá-la como potente ferramenta política e epistemológica a serviço da tarefa de descolonização, inclusive de alguns conceitos importantes e problemáticos da bioética, como é o exemplo da *autonomia*, que, visto pela perspectiva freireana do diálogo, apareceria não mais sobreposta à justiça, mas atrelada e sujeita a ela. Tal percepção poderia ser um elemento de descolonização da autonomia e, portanto, da própria bioética, desde um comprometimento efetivo com o Sul.

Considerações finais: a difícil relação com o Estado

Um dos pontos mais difíceis de uma proposta bioética que pretenda se posicionar ao lado dos mais vulneráveis é a delicada posição do sujeito que efetiva a análise ou intervenção bioética, ainda mais quando pensamos a institucionalização da bioética em sua relação com as instâncias decisórias para ela importantes. De um ponto desta posição temos os bioeticistas “pertencentes às elites acadêmicas dominantes”²⁶ e, de outro, as instituições responsáveis pela execução do que as análises bioéticas determinem. Em nosso país o Estado é instituição fundamental, pois além de ser o responsável pela gestão da saúde e da vida, por autorizar as pesquisas, cuidar da atenção à saúde, tutelar a vigilância epidemiológica e sanitária – seja diretamente ou mediante concessões –, trata dos fatores que se mostram determinantes sociais da doença e da saúde²⁷.

Feitosa²⁸, ao discutir acerca do “sujeito da ação bioética”, distingue entre intervenção e intromissão. Essa distinção é bastante útil para pensar a ação do agente interventor, sobretudo se for o Estado. Apresenta a intervenção como *ação política, devidamente planejada, dentro de um processo construído com as pessoas diretamente envolvidas, as destinatárias*

A bioética de intervenção em contextos descoloniais

da ação²⁸. Paralelamente, a intromissão seria a *decisão unilateral, onde é desrespeitada a autonomia da pessoa ou do grupo supostamente beneficiário da ação. Pode ser praticada por um indivíduo ou até mesmo por instituições públicas ou privadas, algumas vezes sob a forma de 'política de assistência' ou 'legislação protetiva'*²⁸.

Como a BI estaria ligada aos processos dialógicos comprometidos com as partes envolvidas na intervenção, resta a questão de se o Estado poderia ser o agente da ação bioética na perspectiva da BI. Ao estarmos cientes de sua origem e caráter colonial, tendo a falácia desenvolvimentista como seu combustível e a diferença colonial como sustentação, o Estado poderia ser considerado outra coisa que não um intromissor? Nesse contexto, Feitosa argumenta que a intervenção *constitui-se numa oferta dentro de um contexto pluricultural onde o Outro pode aceitar ou não. Por essa razão, não podemos admitir nenhum tipo de iniciativa, por parte de quem quer que seja, que sob o pretexto de se constituir em 'ajuda humanitária' para 'salvar vidas' não leve em consideração a manifestação da vontade daqueles a quem se pretenda ajudar*²⁸.

Mas o Estado teria disposição para ser apenas mais uma voz entre outras nos diálogos do qual faça parte? Que relações a BI teria de estabelecer com o Estado para que a perniciosa dinâmica colonial-estatal não marque de maneira indelével suas propostas de atuação como agente interventor? Estas

questões nos levam a enfrentar o problema da possibilidade de o Estado ser descolonizado – e como isto seria alcançado. Não sabemos se isto é possível. Mas fica a certeza de que não há como evitar uma relação com a estrutura estatal, ainda mais que, em sua ação, é gestor da biopolítica, mantenedor privilegiado do biopoder e interlocutor crucial da bioética.

Em função disso, a BI precisa se posicionar criticamente sobre o Estado. E, de algum modo, o faz, ainda que de modo incipiente. Enquanto não se tem uma posição mais nítida de como pensar a relação com o Estado, a sugestão de Boaventura de Sousa Santos pode ser interessante para propor soluções alternativas pontuais e paliativas: *Nalgumas situações a confrontação se justifica, noutras é aconselhável a colaboração. E noutras ainda é apropriada uma combinação das duas. O importante é que, em cada momento ou em cada luta, o movimento ou organização em questão seja claro e transparente nas razões para a opção adotada...*²⁹.

A BI batalha com vistas a fortalecer a partilha do poder e o respeito à diversidade nos domínios sociais, para que a prática, pretensamente democrática, seja reconhecida. A participação de atores diversos, destinatários das reflexões e ações bioéticas, ainda precisa ser mais aprofundada. Ao buscar o enraizamento dessa participação dialógica, enfrentarão os problemas apontados, referentes à possibilidade do diálogo. Tarefa complexa, mas imprescindível para a busca prática da bioética descolonizada.

Trabalho produzido durante o doutorado no Programa de pós-graduação em Bioética da Cátedra Unesco de Bioética/Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB).


Referências

1. Porto D. Bioética de intervenção: retrospectiva de uma utopia. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN, coordenadores. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM; 2012. p. 109-26.
2. Quijano A. Diversidade étnica. In: Sader E, et al, coordenadores. Latinoamericana. Enciclopédia contemporânea da América Latina e do Caribe. Rio de Janeiro: UERJ; São Paulo: Bomtempo; 2006. p. 520-30.
3. Foucault M. O nascimento da medicina social. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal; 1988. p. 79-98.
4. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal; 1988. p. 76.
5. Nascimento WF. A modernidade vista desde o Sul: perspectivas a partir das investigações acerca da colonialidade. Padê: Est. em Filos., Raça, Gên.e Dir. Hum. 2009;1(1-2):1-19.
6. Porto D, Garrafa V. Bioética de intervenção: considerações sobre a economia de mercado. Bioética. 2005;13(1):111-23.
7. Crenshaw KW. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. In: Fineman MA, Mykitiuk R, editores. The public nature of private violence. New York: Routledge; 1994. p. 93-118.
8. Oliveira F. Condición socioeconómica, de género y raza/etnia en las investigaciones biomédicas. In: Keyeux G, Penschaszadeh V, Saada A, coordenadores. Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública. Bogotá: UNESCO/Red Latinoamericana y del Caribe/Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 65.

9. Nascimento WF. Por uma vida descolonizada: diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade. [tese]. Brasília: UnB; 2010.
10. Conselho Federal de Medicina. Mori M [Entrevista]. *Jornal Medicina*. 1995;10(60):8-9.
11. Garrafa V, Lorenzo, C. Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries. *Cad Saude Publica*. 2008;24(10):2.219-26.
12. Ventura M. A mortalidade materna: a persistente violação do direito de proteção da vida e autonomia feminina. *Rev. bioét. (Impr.)* 2008;16(2):217-28.
13. Berquó ES. Aspectos demográficos da população feminina. Seminário Nacional: Gestão em Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 8-13.
14. Perpétuo IHO. Raça e acesso às ações prioritárias na agenda da saúde reprodutiva. *Jornal da Rede Saúde*. 2000;(22):24-8.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
16. Sant'Anna W. Dossiê assimetrias raciais no Brasil: alerta para a elaboração de políticas. In: Maia MB, coordenadora. Belo Horizonte: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 2003.
17. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(11):2.476.
18. Ventura M. Op. cit. p. 220.
19. Gramsci A. Os intelectuais e a organização da cultura. In: Coutinho CN, tradutor. 4ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1982.
20. Santos TN. Palavra-pedra da consciência negra: escritas contra-hegemônicas e formas outras de existência na obra de Ellen Oléria. [monografia]. Brasília: UnB; 2010. p. 10.
21. Foucault M. *Anti-Édipo: uma introdução à vida não-fascista*. Paris: Gallimard; 1994.
22. Spivak GC. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: UFMG; 2010.
23. Nascimento WF. Op. cit. p. 126.
24. Freire P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
25. Nascimento WF. Op. cit. p. 128.
26. Justo L. Bioética, interculturalidad y derechos humanos. Ponencia en las segundas jornadas de filosofía política: convivencia democrática. Convivencia Democrática 5-8 de maio 2009, Bahia Blanca, Argentina. Disponível: cefysmdp.com.ar/mesas/justoluis.doc (acesso 10 dez. 2009).
27. Garrafa V, Portilho JAC. Determinantes sociais da doença. *Saúde em Debate*. 2009;33(83):388-96.
28. Feitosa SF. Pluralismo moral e direito à vida: apontamentos bioéticos sobre a prática do infanticídio em comunidades indígenas no Brasil. In: Garrafa V, orientador. [dissertação]. Brasília: UnB; 2010.
29. Santos BS. *O fórum social mundial: manual de uso*. São Paulo: Cortez; 2005. p. 222.

Participação dos autores

Wanderson Flor do Nascimento foi responsável pela pesquisa inicial e o texto é uma adaptação de um dos capítulos de sua tese de doutoramento e Leandro Brambilla Martorell realizou uma pesquisa de atualização do texto, inserindo referências e perspectivas e dando outra redação.



Recebido: 3.6.2013
 Revisado: 10.7.2013
 Aprovado: 29.7.2013