



Mayo 2011

## **BIOÉTICA: DESDOBRAMENTOS E SUAS IMPLICAÇÕES JURÍDICAS NO BRASIL**

**Danillo da Silva Alves<sup>1</sup>**

**César Augusto Soares da Costa<sup>2</sup>**

**Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:**

**da Silva Alves y Soares da Costa:** *Bioética: desdobramentos e suas implicações jurídicas no Brasil*, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, mayo 2011. [www.eumed.net/rev/cccss/12/](http://www.eumed.net/rev/cccss/12/)

**Resumo:** O presente trabalho visa realizar uma abordagem do tema bioética à luz do exame principialista e seus desdobramentos filosóficos, sociais e jurídicos. Para isso, também recorreremos à metodologia de pesquisa bibliográfica indo aos principais autores e documentos na historiografia do termo que marcaram as primeiras reflexões em torno da questão. Por fim, reflete acerca da relação entre a bioética e suas implicações jurídicas no biodireito brasileiro.

---

<sup>1</sup> Graduação em Direito/UEPB. Mestrando em Aspectos Bioéticos e Jurídicos da Saúde na Universidade do Museu Social Argentino/UMSA.

<sup>2</sup> Sociólogo, Professor e Pesquisador. Doutorando em Educação Ambiental/FURG – Brasil. Bolsista do CNPq/Brasil. Pesquisador no Mestrado em Aspectos Bioéticos e Jurídicos da Universidade do Museu Social Argentino/UMSA.

**Palavras-chave:** Biodireito, Bioética, Princípalista.

**Abstract:** This study aims at an approach to the subject in the light of bioethics and its aftermath take principlist philosophical, social and legal. For this, also relied on the research methodology literature going to the principal authors and documents in the historiography of the term marked the first discussions around the issue. Finally, it reflects on the relationship between bioethics and legal implications biolaw in Brazil.

**Keywords:** Biolaw, Bioethics, of principles.

## 1 A Construção Teórica Princípalista da Bioética

Juristas, médicos, filósofos, entre tantos outros, têm discutido ética e moral assim como também outras questões ligadas a bioética, haja vista o estágio atual do desenvolvimento da biotecnologia (OLIVEIRA, 2010, p. 37). De fato, o estudo da ética atrai a atenção de estudiosos há alguns milhares de anos, sendo os princípios fundamentais da ética médica estabelecidos por *Hipócrates*, também há muitos séculos, tendo sua aplicação ampliada a partir do conceito de bioética introduzido por *Potter*, em 1971. No entendimento de muitos autores, dentre eles *Blázquez* (1996, p. 63), as noções de ética e moral são sinônimas, tendo este autor realizado uma análise da origem dos termos para concluir que o processo semântico tem sido este: *Ethos*= *éthika* = *mos* = *moral*; esclarecendo então que o termo ética em grego tem o mesmo sentido que moral em latim. Nesta perspectiva *Durant* (1995, p.13) reafirma que o termo ética “vem do grego (*éthos*) e se refere a costumes, à conduta de vida, às regras do comportamento”, indicando, etimologicamente, a mesma realidade que a palavra moral. Nesta mesma ótica *Oliveira* (2010, p.38) conclui dizendo que a idéia central de moral é a de que ela se relaciona diretamente aos atos do homem, ao agir deste; logo, ser ético significa enfrentar os limites da própria ação, e por ser mais cômodo, e menos louvável, agir sem se fazer uma análise crítica. (TIBURI, 2007).

Para *Chauí* (2000, p. 32) os juízos éticos de valor enunciam obrigações, avaliam tanto as ações como as intenções, qualificando-os como corretos ou incorretos, então por enunciarem normas que determinam o “dever ser” não só das ações humanas, mas também dos sentimentos, são consideradas normativas. Entretanto, a conduta ética não

se resume a conformidade com regras, leis e princípios, implicando principalmente na motivação interior do agente, responsável por impulsionar a decisão deste (MORAES, 2003.p.49). Já Carlin (1996, p.33), afirma que a ética possui um significado em sentido amplo e outro em sentido restrito, “em sentido amplo relaciona-se com a ciência do Direito e a doutrina moral, e no sentido restrito refere-se aos atos humanos e as normas que constituem determinado sistema de conduta moral”. Portanto, sem aspecto legal Carlin (1996, p.34) assevera que a ética:

[...] não se confunde com o direito, posto que este se consubstancia num conjunto de regras obrigatórias para todos viverem em sociedade e sancionados em caso de seu descumprimento. A noção de ética é muito mais ampla que a de direito, de modo que preocupar-se com ela equivale a interrogar a própria consciência.

Como podemos perceber, a ética engloba o caráter e o costume, consistindo o primeiro nos sentimentos de cada pessoa individualmente considerada na vida em sociedade, enquanto que o costume pode ser compreendido como conjunto de sentimentos, idéias e crenças responsáveis por expressar o modo de agir coletivo (ACQUAVIVA, 2002, p.26); de modo que a condição ética é autônoma, já que o sujeito constrói a sua norma ética a partir da sua percepção individual do conflito, fundamentada na emoção e na razão, e de maneira coerente (OLIVEIRA, VILLOUCA, 2001, p. 8). Com efeito, a moral é diferenciada da ética pela amplitude distinta das concepções conceituais, sendo a moral compreendida como uma concepção mais ampla, referente a todos os campos da ação do indivíduo, ao passo que a ética encontra-se adstrita às limitações do campo profissional (CARLIN, 1996, p.34). Desse modo ao efetuar a análise da moral, Garrafa (1998, p. 100) considera que “a palavra moral, por sua vez, deriva *etimologicamente* do latim *mos* ou *mores* (costume ou costumes) e quer dizer alguma coisa que seja habitual para um povo”. Apesar de ética e moral terem significado etimológico similar, Garrafa (1998, p.101) insiste numa diferença historicamente determinada entre estas duas categorias:

[...]a moral romana é uma espécie de tradução latina de ética, mas que acabou adquirindo uma conotação formal e imperativa que direciona ao aspecto jurídico e não ao natural, a partir da antiga polarização secularmente verificada, e especialmente forte naquela época entre o “bem” e o “mal”, o “certo” e o “errado”, o “justo” e o “injusto”. Para os gregos, *ethos* indicava o conjunto de comportamentos e hábitos constitutivos de uma verdadeira “segunda natureza” do homem. Na ética a Nicômano, Aristóteles interpretava a ética como reflexão filosófica sobre o agir humano e suas finalidades. E é a

partir da interpretação aristotélica que a ética passou, posteriormente, a ser referida como uma espécie de ciência da moral.

Na perspectiva dessa discussão, que perdura os dias atuais, *Neves* (1996, p. 14) adota uma análise sucinta na qual conceitua ética como sendo “*a ciência dos fundamentos ou dos princípios da ação*”, e a moral como o “*conjunto de normas que regulam a ação Humana*”.

A doutrina Moral de *Kant* é fundada na liberdade, sendo esta entendida como um querer sensível – não arbitrário, encontrado na vontade, a qual consiste na faculdade de desejar fundada internamente na razão do sujeito (LEITE, 2007, p. 77). Realmente, intimamente conexas com a liberdade está a autonomia da vontade, que como pode ser comprovada nos dias atuais, vem acarretando uma minimização da responsabilidade social, formando o problema ético, o qual pode ser conceituado como sendo “o problema do valor do homem como *ser que age*, ou melhor, como o único ser que *se conduz* põe-se de maneira tal que a ciência mostra incapaz de resolvê-lo” (REALE, 2002, p. 28). Segundo *Kant*, a autonomia do homem é elevada a princípio do mundo moral, entendendo que a pessoa moral – considerando como a humanidade na sua pessoa, e não o homem empírico – é um fim em si mesmo, não devendo ser tida como um meio para que se faça arbitrário destas ou daquelas vontades, buscando outros fins (KAUFMANN; HASSEMER, 2002, p. 100). Tal filósofo distinguiu as leis morais jurídicas, das morais éticas, sendo as primeiras as que exercem influências sobre as ações meramente externas e conforme com a lei, ao passo que as normas morais éticas consistem em fundamento de determinação de conduta (LEITE, 2007, p. 86)

Em meio a tantas atrocidades e abusos cometidos contra a dignidade humana, em nome da ciência e do progresso, percebeu-se a necessidade de traçar parâmetros éticos, a fim de que o conhecimento científico não se desvinculasse de sua finalidade e para que existisse uma maior proteção do homem. Assim, com o intuito de proteger o homem e a sua dignidade, ressalta-se a importância da Bioética, representando, nas palavras de *Sauwen e Hryniewicz* (2000, p.17-18):

[...] a tentativa de compreensão do verdadeiro significado da novidade, visando a realçar seus aspectos positivos e alertar para os negativos. Ela consiste no esforço em estabelecer em diálogo entre a ética e a vida. Diante dos impactos causados pelas grandes descobertas feitas pelas ciências da vida e da saúde nas últimas décadas, a bioética tem a proposta de debater sobre os impactos por elas produzidos, sobre suas aplicações e sobre o comportamento mais adequado ao homem, à medida que estas vão produzindo suas novidades.

A sociedade contemporânea cresceu enraizada na cultura da supremacia do homem sobre a natureza; logo, devido a isso, segundo *Oliveira* (1997, p.34 e 47-48) as transformações e aplicações no campo da ciência e da tecnologia, consubstanciadas em novos experimentos e pesquisas, passaram a ameaçar o próprio ser humano, que atenta contra sua existência e sua ética, violando um princípio por ele mesmo instituído: a Dignidade da Pessoa Humana. Em meio a essas metamorfoses da modernidade, surge a ciência da Bioética, que de acordo com esse autor tem procurado orientar, não apenas os médicos, cientistas e pesquisadores dedicados às experiências genéticas, mas também a sociedade: aqueles que atuam nas áreas de pesquisa e experimentação, alertando-os para os limites da sua investigação; à sociedade, cumpre promover-lhe o esclarecimento; e aos operadores jurídicos - especialmente os legisladores - para que produzam as leis seguindo princípios éticos e, passem a visualizar de forma humana, situações que envolvam a nova geração de ciências e direitos trazidos pela sociedade de risco em que se inserem (LIEBER; LIEBER, 2002, p. 87).

Nesse contexto, saliente-se que o convencionalmente chamado “bioética” possui moldura conceitual de longa tradição no pensamento ocidental, *Heck* (2005, p. 123-125) relata que dos gregos até nossos dias, passando por escolas, credos e programas, o agir humano não apenas é percebido, constatado e descrito, mas também comparado, apreciado e avaliado positiva ou negativamente pelo respectivo agente e seus pares. Dentro de tal quadro macroanalítico, a bioética chama atenção por suas narrativas épico-fundacionais, em busca do resgate da vulnerabilidade humana, quando não está ostensivamente engajada em favor de massas discriminadas, grupos oprimidos e indivíduos vulneráveis ou desamparados.

No entendimento desse autor, as raízes da bioética encontram-se historicamente fincadas no progresso das ciências médicas, revelando-se por meio do uso generalizado de antibióticos e técnicas artificiais de respiração, popularizado nas décadas de cinquenta e sessenta do século passado que abrem perspectivas novas de prolongar a vida humana. Com a primeira transferência renal bem sucedida, em 1954, a medicina de transplantes não mais conhece óbices intransponíveis e vê-se obrigada a lidar sistematicamente com os mecanismos de aquisição e distribuição de órgãos. Com isso, critérios até então majoritariamente aceitos acerca da morte cerebral tornam-se duvidosos e moralmente controvertidos. Com a descoberta da técnica de depuração sanguínea, em 1961, o Dr. *Belding Scribner*, em Seattle, confronta os operadores da

saúde com a indução da morte de pacientes pela falta de acesso à máquina da hemodiálise, além disso, a introdução da pílula anticoncepcional no mercado deflagra uma mudança radical no comportamento sexual e abre possibilidades de planejamento familiar e profissional, inconcebíveis até os anos sessenta do século XX, de igual modo, o desenvolvimento de técnicas mais seguras e legalmente acessíveis de interrupção da gravidez leva a uma reavaliação normativa das práticas usuais do aborto. Em suma, as associações médicas da época não conseguem reagir satisfatoriamente aos novos desafios, por conseguinte, a arte médica satisfaz-se, quando muito, com diretivas minimalistas do tipo *primum non nocere* (pelo menos não lesar) e *salus aegroti suprema lex* (o bem-estar do paciente em primeiro lugar).

Assim, paulatinamente torna-se óbvio que os problemas assinalados não se limitam à esfera da medicina; e, na medida em que incidem sobre múltiplas áreas do conhecimento, a classe médica não consegue dar-lhes encaminhamento adequado. Portanto o nascimento da bioética coincide, então, com a crise da tradicional ética médica, restrita à normatização do exercício profissional da medicina e despreparada para responder às profundas mudanças no contexto das ciências biológicas. Logo “O fenômeno da bioética” escreve *Hugo-Tristram Engelhardt* (1941-), filósofo e médico texano, “está associado sob vários aspectos à desprofissionalização da ética médica e sua reconceitualização como disciplina secular, orientada filosoficamente, não dependente dos profissionais de saúde” (ENGELHARDT, 2000 p. 4).

Dentre as diversas práticas da bioética, destacam-se atividades terapêuticas em sentido amplo, que envolve todo e qualquer exercício das relações profissionais de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, nutricionistas, biólogos, fisioterapeutas e demais técnicos especializados em saúde e doença, bem como os usuários das novas técnicas biomédicas e farmacológicas, pois tornam-se destinatários do discurso bioético e ficam, também na condição de pacientes, devendo respostas à bioética, como bem esclarece *Heck* (2005, p. 124):

A bioética nos familiariza com o genoma humano, a contracepção, a esterilização, a inseminação, a fecundação *in vitro*, a doação de sêmen ou de óvulo, a barriga de aluguel, a escolha e predeterminação do sexo, a reprodução assistida, a clonagem humana, o descarte de embriões não menos do que com pacientes terminais, morte clínica, prolongamento artificial da vida, eutanásia/distanásia, interculturalidade, assim como com suicídio, desesperança e martírio. Incrustada *ab ovo* na biologia, a bioética é uma aliada não menos cortejada pelos arautos da criação *ex-nihilo* (criacionismo) do que pela corrente-irmã dos defensores do *design* biológico inteligente e das matrizes de complexidades irreduzíveis [...]

Sem dúvida, o fenômeno bioético, como afirma o professor *Catão* (2004, p. 33), manifestado como uma preocupação ética, em sua relação com os progressos das ciências da vida, é recente no tempo, no entanto bastante diversificado em seu desenvolvimento, mostrando-nos nas condições da sua origem um forte sentimento de defesa da pessoa humana, em sua individualidade e universalidade. Na perspectiva de *Mainetti* (1990, p. 600), é um produto da sociedade do bem-estar pós industrial e da expansão dos direitos humanos de terceira geração que marcaram a transição do estado de direito para o estado de justiça. Desse modo, os primórdios do novo ramo do conhecimento confundem-se com a exaltação vigorosa de princípios que, desde tempos imemoriais, batem de frente com as artimanhas da vida, as crueldades do destino e a ternura da morte certa; sendo teológicas as duas mais incisivas obras que precedem o estabelecimento da bioética no cenário acadêmico norte-americano: Em 1954, o teólogo protestante *Joseph F. Fletcher* publica o livro *Morals and Medicine. The Moral Problems of the Patient Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*; sendo este texto considerado pioneiro no campo dos direitos dos pacientes, antecipando assim grande parte da problemática assumida pela bioética. O segundo livro, intitulado *The Patient as Person. Exploration in Medical Ethics*, lançado em 1970 pelo teólogo protestante *Paul Ramsey*, é visto como texto propedêutico básico à bioética. Outrossim, vários acontecimentos, segundo *Diniz e Guillen* (2005, p 11), contribuíram para o surgimento da bioética, sendo reconhecido pelos seus pesquisadores a obra *Bioética: uma ponte para o Futuro*, de *Van Rensselaer Potter*, publicada em 1971, como um marco histórico importante para a genealogia da disciplina.

Nesta perspectiva, o ginecologista *André Hellegers* funda na Georgetown University, em Washington D.C., o *Joseph and Rose Kennedy Institut for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, atualmente conhecido como *Kennedy Institut of Ethics*; Daniel Callahan e Willard Gaylin criam nas redondezas de Nova Yorque o *Institute for Society, Ethics and the Life Science*, que constitui hoje o *Hastings Center Studies*. Assim sendo, e com base no artigo de D. Callahan “Bioethics as a Discipline”, publicado em 1973, a Livraria do Congresso Americano introduz, em 1974, o termo “bioética” em seu catálogo bibliográfico (HEICH, 1994, p. 319). No final dos anos setenta, a jovem ciência apresenta a *Encyclopedia of Bioethics*, obra de quatro volumes, com cerca de 2.000 páginas e 290 colaboradores, já ampliada na reedição de 1995.

Enfim, a bioética segundo *Wildes* (1993, p.33) lida com evidências fatuais que têm por objeto um próximo existente e/ou próximos ausentes; tal disciplina trata de temas específicos como nascer/não nascer (aborto), morrer/não morrer (eutanásia), saúde/doença (ética biomédica), bem-estar/mal-estar (ética biopsicológicas) e se ocupa de novos campos de atuação do conhecimento, como clonagem (ética genética), terapia com células-tronco embrionárias irresponsabilidade perante os pósteros (ética de gerações), depredação da natureza extra-humana circundante e agressões ao equilíbrio sistêmico das espécies (ecoética), e assim por diante (DOMINGUES, 2004, p. 159). Deste modo, acerca do objeto da bioética, conclui *Elida Séguin* (2001, p. 42-43):

[...] a bioética tem como objeto garantir que sejam efetuadas dentro de padrões éticos e de respeito à dignidade humana todas as intervenções médicas, desde as exercidas no processo inicial da vida, como a fecundação in vitro, até as que culminam com a extinção da pessoa. A bioética procura respostas morais a interrogações técnicas da medicina e da biologia com cunho educativo, de garantia ao acesso à informação e à sensibilização do público em geral para estas questões [...]

Compilada dos vocábulos gregos “*bios*” (vida) e “*ethos*” (ética), a bioética é uma forma de ética aplicada na análise deste princípio no âmbito biológico, estando incluído em tal plano a prática da medicina, já que para tal ciência o bem-estar dos pacientes e a benevolência devem ser os objetivos primordiais; sendo que a palavra bioética, como mencionado anteriormente, apareceu pela primeira vez em 1971, no título da obra Do oncologista Van Renssealaer Potter, denominada *Bioethics: bridge to the future*, nos Estados Unidos (VIEIRA, 1999, p. 15)

Portanto, a bioética fruto das grandes transformações, sobretudo biotecnológicas, faz parte, como assevera *Diniz* (2006, pág. 21), do debate legislativo, político e ético de grande parte dos países desenvolvidos, e que por terem afetado a vida em sociedade modificando valores, acordaram a consciência humana para a importância da análise de tais mudanças. Em resumo esse Campo do saber tem como finalidade, segundo *Potter* (1971, p.2), auxiliar a humanidade no sentido de participação racional, cautelosa, no processo de evolução biológica e cultural, sendo a ponte entre a ciência e as humanidades, enfatizando-se os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria: o conhecimento biológico e os valores humanos. *Reich* (1978, p.116), ensinou que bioética é o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e da atenção à saúde, enquanto que esta conduta é examinada à luz dos princípios e valores morais. Já *Roy* (1979, p. 59-75) sacramentou que bioética é “o estudo

interdisciplinar do conjunto das condições exigidas para uma administração responsável da vida humana, ou da pessoa humana, tendo em vista os progressos rápidos e complexos do saber e das tecnologias biomédicas”. Uma outra definição apresentada por *Potter* (1988): “bioética é a combinação da biologia com os conhecimentos humanísticos diversos constituindo uma ciência que estabelece um sistema de prioridades médicas e ambientais para a sobrevivência aceitável”. Saliente-se que esse oncologista afirmou, em 1998 (pág. 370-375-4) no IV congresso Mundial de Bioética que a bioética é uma nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade. Outrossim *Catão* (2004, p. 36) define bioética como “conjunto de pesquisas e práticas pruridisciplinares, com o escopo de esclarecer e solucionar questões éticas advindas do progresso das ciências biomédicas”. Nesse sentido, *Garrafa* (2002) afirma que devido a amplitude do seu objeto, necessária se faz uma ação multidisciplinar, composta não só por as ciências médicas e biológicas, mas também incluindo em seu rol a filosofia, o direito, a antropologia, as ciências políticas, a teologia e a economia.

Feitos essas considerações sobre os vários conceitos de Bioética, enfatizamos o de *Hottois e Missa* (2001, p. 124-126):

A palavra ‘bioética’ designa um conjunto de pesquisas, de discursos e práticas, via de regra pluridisciplinares, que têm por objeto esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e a aplicação das tecnociências biomédicas. (...) A rigor, a bioética não é nem uma disciplina, nem uma ciência, nem uma nova ética, pois sua prática e seu discurso se situam na interseção entre várias tecnociências (em particular, a medicina e a biologia, com suas múltiplas especializações); ciências humanas (sociologia, psicologia, politologia, psicanálise...) e disciplinas que não são propriamente ciências: a ética, para começar; o direito e, de maneira geral, a filosofia e a teologia. (...) A complexidade da bioética é, de fato, tríplice. Em primeiro lugar, está na encruzilhada entre um grande número de disciplinas. Em segundo lugar, o espaço de encontro, mais o menos conflitivo, de ideologias, morais, religiões, filosofias. Por fim, ela é um lugar de importantes embates (enjeux) para uma multidão de grupos de interesses e de poderes constitutivos da sociedade civil: associação de pacientes; corpo médico; defensores dos animais; associações paramédicas; grupos ecologistas; agro-business; indústrias farmacêuticas e de tecnologias médicas; bioindústria em geral

Embora muitas sejam as definições apresentadas, não existe uma uniformidade quanto a um conceito de caráter universal para a bioética, existindo um consenso para considerar este campo do saber como ética aplicada à vida, sendo um neologismo simples, mas de grande amplitude, conseguindo alcançar fatores que lhe são intrínsecos (*DURANT*, 1995, p. 21); de modo que tal ciência preocupa-se com situações de vida,

sobretudo dos seres humanos, fatos estes que estejam em meio a diferentes escolhas morais quanto aos padrões do bem-viver. Dessa forma, a proposta de mediação sugerida pela bioética distingue-se dos discursos de “ética” aplicada anteriormente, tais como os códigos de ética profissional, principalmente pelo seu caráter não-normativo, não-imperativo e, especialmente por sua harmonia com uma das maiores conquistas do mundo ocidental pós-iluminismo: o respeito e a tolerância à diferença moral da humanidade (DINIZ, 2001). Com efeito, a pluralidade de sujeitos morais, segundo *Diniz e Costa* (2006, p. 31), é a marca de uma sociedade que se crê livre, democrática e que busca lidar com o conflito moral humano de forma menos violenta possível, nesse sentido a bioética faz parte de um desses projetos de tolerância na diversidade, reconhecendo a pluralidade moral da humanidade e, conseqüentemente, da idéia de que diferentes crenças e valores regem temas como o aborto, a terapia com células-tronco embrionárias, a eutanásia, a doação de órgãos, entre outros.

Igualmente, a bioética, registre-se a divisão em macro e micro apresentada por *Namba* (2009, p. 8):

[...]a primeira diz respeito à ética da vida em sentido amplo, estando diretamente ligada ao meio ambiente e ao Direito ambiental. De acordo com a macro-bioética, ter-se-ia um código de condutas, principalmente no que diz respeito a experimentações científicas, a ser seguido com o fim de proteger o meio ambiente. No que tange à micro-bioética, o tratamento direciona-se para a ética da vida humana. Diante dos avanços médico-científicos-tecnológicos, protege os seres humanos nos métodos de experimentos científico.

Um dos mais ricos subsídios para a emancipação dessa disciplina, tanto na sua aplicação prática como na ampliação de suas áreas temáticas além das fronteiras estadunidenses, surgiu da discussão sobre os conflitos éticos nas pesquisas científicas; sendo nesse contexto que surgiram os princípios bioéticos, objetivando normatizar e, conseqüentemente, tornar mais exigíveis tais princípios que foram, como vimos, aprimorados ao longo dos tempos, tendo como finalidade primordial resguardar a pessoa humana de quaisquer violações (ALMEIDA, 2007 p.69; POTTER, 1971,p127).

De forma sistemática, vejamos a seguir, os principais acontecimentos históricos que induziram a compilação de documentos para a presente problemática.

## 2 Principais acontecimentos e documentos acerca da Bioética

- ❖ 1900 – Foi Formulado pelo Ministro da saúde da Prússia o primeiro documento que estabelecia explicitamente os princípios éticos da experimentação em humanos, a saber: a integridade moral do experimentador e o consentimento explícito do sujeito pesquisado, após ter tido a informação pertinente sobre as possíveis conseqüências adversas resultantes da pesquisa. As repercussões desse documento não ultrapassaram os limites daquele *Land*, pois, em outra região da própria Alemanha, foi realizado, em 1930, um teste com vacina BCG em 100 crianças sem a obtenção do consentimento de seus responsáveis para a participação na pesquisa, tendo este levado à morte 75 das crianças no transcurso do projeto, sendo este fato conhecido como o “desastre de Lübeck”.
  
- ❖ 1931 – Devido aos abusos anteriores e à limitada repercussão do documento de 1900, o Ministro do Interior da Alemanha estabeleceu as 14 “diretrizes para novas terapêuticas e a pesquisa em seres humanos” (*Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen*). Tais orientações determinavam de maneira muito mais precisa e restritiva os padrões técnicos e éticos da pesquisa, incluindo, além das exigências do documento de 1900, a justificativa documentada sobre as mudanças em relação ao projeto inicial de pesquisa; a análise sobre possíveis riscos e benefícios prováveis; a justificativa cogente para fazer pesquisas em pacientes morais particularmente vulneráveis, como crianças; e a obrigação de manter documentação escrita relativa às pesquisas. Mas, tampouco esta regulamentação, que, para alguns historiadores (como *Michael Grodin*), era mais precisa e ampla do que a própria Declaração de Helsinque, foi suficiente para impedir as experiências que serão realizadas na Alemanha durante o período nazista.
  
- ❖ 1933-1945 – Período nazista e 2ª Guerra Mundial, época em que acontecem três fatos importantes que irão incluir progressivamente as instituições médicas na formulação e realização de políticas públicas “eugenistas” e racistas, formuladas desde 1924 por Hitler em seu livro-propaganda *Mein Kampf*: 1) a Lei de 14 de julho de 1933 sobre a esterilização – “ Lei para a prevenção contra uma descendência hereditariamente doente” (*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*) -, que

estabelece uma ligação estreita entre médicos e magistrados através de um “tribunal de saúde hereditária” (*Erbgesundheitsgericht*) que foi complementada, em 1935, pelas leis de Nuremberg - “lei da cidadania do Reich” e “lei para a proteção do sangue e da honra alemães” – relativas, sobretudo, a populações judias e ciganas e à interdição de casamento entre pessoas de “raças diferentes” ; 2) a circular de outubro de 1939 sobre a eutanásia de doentes considerados incuráveis; isto é, de “vidas que não valiam a pena de serem vividas”, que criava seis institutos para a prática da eutanásia por injeção de morfina-escopolamina ou, quando julgada ineficaz, por sufocamento em câmaras de gás por meio de monóxido de carbono e o inseticida Zyklon B (que será amplamente utilizado em Auschwitz a partir de 1941), decidido e controlado por médicos; 3) a criação, a partir de 1941, dos campos de extermínio, organizados e controlados pelos mesmos responsáveis do programa de morte por eutanásia. Ademais outros fatos importantes a serem sublinhados são: a participação de médicos e juristas, tanto no planejamento como na execução desses programas, o que garantia a “legitimidade” científica e moral das ações desse Estado totalitário mas, simultaneamente, violava o princípio do consentimento voluntário das pessoas contido nas Diretrizes de 1900 e 1931; e a utilização de recursos públicos destinados à pesquisa científica, como forma de responder à demanda governamental por pesquisas específicas envolvendo indivíduos não portadores das enfermidades que iriam ser investigadas. Assim, contrariamente às práticas anteriores, a partir de 1933 pesquisas consistiam em provocar a doença no indivíduo para que pudesse ser investigada, e os indivíduos que a ela eram submetidos estavam, muitas vezes, internados em hospitais psiquiátricos, asilos ou penitenciárias. 1945 – Fim da 2ª Guerra Mundial e das atrocidades cometidas pelos nazistas contra os seres humanos.

- ❖ 1946 – Julgamento de Nüremberg – Tribunal de Guerra;
  
- ❖ 1947 no dia 19 de Agosto aconteceu o julgamento de Médicos Nazistas no Tribunal de Nuremberg, onde 20 médicos e 3 administradores foram sentenciados por “assassinatos, torturas e outras atrocidades cometidas em nome da ciência médica”; como também foram levantadas questões éticas sobre experimentação em seres humanos que a nova ciência médica iria cada vez mais se defrontar;

- ❖ 1947 – Código de Nüremberg;
- ❖ 1948 – Declaração Universal dos Direitos Humanos – ONU;
- ❖ 1953 – Em 25 de Abril é descoberto a estrutura do DNA, com a biologia molecular abrindo as perspectivas aplicadas da engenharia genética e do controle e transformação dos sistemas e processos vivos, levantando questões éticas até então não impensadas.
- ❖ 1954 – No dia 23 de dezembro foi a data em que ocorreu o primeiro transplante Renal, realizado pelo Dr. Joseph E. Murray, entre dois irmãos gêmeos univitelinos; o irmão que recebeu o rim só veio a morrer oito anos após a cirurgia por problemas coronarianos. Logo novas questões éticas e legais são também levantadas com as possibilidades de transplantes de órgãos. (arrumar graficamente)
- ❖ 1960 – Em 9 de março é implantado um Comitê de Seleção de Diálise de Seattle (*God Commission*), isso devido ao surgimento da máquina de hemodiálise e do *shunt* arteriovenoso (fístula arteriovenosa), que possibilitaram o tratamento de pacientes com falência renal; eclodindo assim o primeiro problema ético, historicamente conhecido como “bioético”: o Seattle Artificial Kidney Center tinha capacidade para 9 leitos e a diálise era um tratamento raro em muitos Estados americanos; além do mais, o custo do tratamento girava em torno de \$10,000/ano e as Companhias de Seguro resistiam em pagar um tratamento experimental, logo a solução encontrada foi a criação de um Comitê de Seleção de Diálise de Seattle, sendo composto por 7 pessoas de diferentes formações, que analisavam caso-a-caso, tendo por referência critérios de mérito social (sexo, idade, status conjugal, numero de dependentes, escolaridade, ocupação, potencial futuro). Enfim a idéia de transferir uma decisão médica de salvar vidas para um comitê de leigos abalou a tradicional confiança na relação médico-paciente.

Igualmente, ainda neste ano de 1960 surge a pílula anticoncepcional, pois a Food and Drug Administration (FDA) aprova o Enovid, primeiro contraceptivo oral eficaz (uma combinação de dois esteróides sintéticos - progesterona e estrogênio). Por conseguinte, a vida sexual e social ocidental foi revolucionada pelo uso generalizado da

pílula anticoncepcional, possibilitando então a emergência de uma Bioética Feminista, sobre a autonomia da mulher em gerir seu corpo; logo seguiram-se debates sobre a questão do aborto.

- ❖ 1964 – Declaração de Helsinki – Assembléia Médica Mundial e posteriores versões (1975, 1983, 1989, 1996, 1999 e 2000).
- ❖ 1966 – Um artigo de *Henry Beecher*, publicado no *New England Journal of Medicine* denunciou inúmeros casos de artigos científicos publicados com inadequações éticas.
- ❖ 1967 – no dia 03 de Dezembro ocorre o primeiro transplante de coração realizado pelo Dr. *Christian Barnard*, na África do Sul, emergindo daí a questão da definição de morte uma vez que é necessário que o coração ainda esteja batendo para ser transplantado;
- ❖ 1968 – Em 05 de Agosto surgiu a definição de Morte Cerebral - O NEJM publica “*A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee at Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*”, apresentando duas razões para a necessidade de uma definição clara, ou supostamente tal: a discussão sobre os danos para as pessoas com morte cerebral mantidas por medidas artificiais, surgindo então discussões sobre eutanásia e distanásia; e o critério de morte, até então aceito, de parada cardiorrespiratória, torna-se obsoleto, mas o novo critério de morte cerebral trouxe controvérsias para a obtenção de órgãos para transplantes;
- ❖ 1969/1970 – É fundado o Hastings Center em Nova York por *Daniel Callahan*, católico com formação em teologia e filosofia, mas aberto a posições seculares; este centro reunia grupos com o objetivo de desenvolver soluções éticas (regras, normas) para problemas específicos, tendo esta instituição publicado recomendações e políticas que visam influir nas respostas do Governo americano em relação às controvérsias que emergem com o avanço das biotecnologias.
- ❖ 1970 - *Potter* cria o neologismo *bioethics*;

- ❖ 1971 – Fundado o Instituto Kennedy de Ética na Universidade de Georgetown pelo neonatologista *André Hellegers*, sendo o primeiro Centro Nacional para a Literatura de Bioética e do Primeiro Programa de Pós-graduação em Bioética do mundo. Saliente-se que um dos colaboradores, *Warren Reich*, teólogo católico, será editor da Enciclopédia de Bioética. Sendo publicado neste mesmo ano o livro “Bioethics – Bridge to the Future” de V.R. *Potter*;
- ❖ 1972 – neste ano a mídia internacional tomou conhecimento de três casos, datados de 1932 à 1972, que mobilizaram a opinião pública americana: a) em 1963, no Hospital Israelita de Doenças Crônicas, em Nova York, foram injetadas células cancerosas vivas em idosos doentes; b) entre 1950 e 1970, no Hospital Estadual de Willowbrook, em Nova York, injetaram o vírus da hepatite em crianças com deficiência mental; c) Em 1932, no Estado do Alabama, no que foi conhecido como o caso Tuskegee, 400 negros com sífilis foram recrutados para participarem de uma pesquisa de história natural da doença, tendo os mesmos sido deixados sem tratamento. Em 1972 a pesquisa foi interrompida após denúncia no *The New York Times*, restando apenas, 74 pessoas vivas sem tratamento.
- ❖ 1974–1978–Relatório *Belmont* – Numa reação institucional ao escândalo causado pelos fatos acima descritos, o Governo e o Congresso norte-americano constituíram, em 1974, a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*. Foi estabelecido, como objetivo principal da Comissão, identificar os princípios éticos “básicos” que deveriam conduzir a experimentação em seres humanos, o que ficou conhecido com *Belmont Report*, que apresentou os princípios éticos, considerados básicos, que deveriam nortear a pesquisa biomédica com seres humanos: a) o princípio do respeito às pessoas; b) o princípio da beneficência; c) o princípio da justiça.
- ❖ 1973- Em 22 de janeiro o Caso *Roe VS Wade* – A suprema Corte dos EUA deu ganho de causa a uma mulher do Texas que recorreu contra a lei que proibia o aborto, datada do século XIX; logo ficou estabelecido que nenhuma lei estadual poderia restringir o direito de uma mulher, de acordo com seu médico, de se submeter ao aborto no 1º trimestre de gravidez.

- ❖ 1975- No dia 14 de Abril o Caso Karen Ann Quinlan – No dia 31 de março de 1976 a Suprema Corte do estado de New Jersey deu ganho de causa aos pais de Karen que queriam o desligamento do respirador artificial e obrigou os médicos a retirarem esse suporte, o que ocorreu no dia 20 de maio de 1976.
- ❖ 1978 – Publicação da *Encyclopedia of Bioethics*, coordenada por W. Reic. Em 25 de Julho de 1978 - Nascimento de Louise Brown, o primeiro bebê de proveta, que abriu novas possibilidades de tratamento médico para casais com problemas de fertilidade, sendo que a partir daí novas questões éticas e legais começam a surgir pela prática generalizada da fertilização medicamente assistida.
- ❖ 1979 – Livro *Principles of Biomedical Ethics* de T. Beauchamp & J. Childress, considerado o texto de referência da corrente bioética conhecida como *principlism* (“principlismo”), que é, de fato, especificação da ética contida no Relatório *Belmont* e que se baseia nos quatro princípios *prima facie* (isto é, “não absolutos”) seguintes: 1) princípio do respeito da autonomia; 2) princípio da não-maleficência; 3) princípio da beneficência; 4) princípio da justiça.
- ❖ 1982– Baby Doe 1 – Em 09 de abril, nasceu em *Bloomington*, Indiana, um menino com Síndrome do Down e fístula traqueoesofágica, tendo os seus pais recusado a correção cirúrgica do defeito. De modo que o caso foi levado aos tribunais e os juizes deliberaram a favor dos pais; sendo que no dia seguinte se fez recurso da sentença ao Tribunal Supremo, mas o menino morreu neste mesmo dia;
- ❖ 1983 - Baby Doe 2 – Em 11 de Outubro de 1983, nasceu uma menina em *Smithtown*, New York, com mal formações, mas os pais da mesma recusaram a cirurgia corretiva pelo recém nascido portar múltiplas malformações, que incluíam: mielomeningocele (espinha bífida), hidrocefalia, etc. Com a cirurgia o prognóstico era que a paciente poderia viver até os vinte anos com severo retardo mental, epilepsia e paralisia e que, provavelmente, viveria em cima de uma cama, com um constante cuidado do trato genitourinário e sujeito a graves infecções. Contudo, o Departamento de Justiça do Governo Reagan julgou que

não fazer a cirurgia constituiria discriminação contra um recém nascido deficiente, sendo que o bebê morreu em 15 de abril do ano seguinte. Logo, a partir desses dois casos surge intenso debate ético/legal sobre as medidas neonatais e a participação dos pais em decisões que afetem a vida de seus filhos.

- ❖ 1997- Nasce em 27 de fevereiro a ovelha *Dolly*, sendo o primeiro mamífero clonado por transferência nuclear (utilização como matéria-prima de células embrionárias ou células somáticas, que são todas aquelas existentes, com exceção das reprodutivas. Portanto, foi retirado o núcleo com o material genético desta célula, sendo introduzido num óvulo enucleado). Desse modo, em março de 1997, tal fato é enunciado na é anunciado na revista *Nature* pela equipe do Roslin Institute. Por conseguinte, abre-se o debate sobre a clonagem humana, já que a técnica é a mesma.
  
- ❖ 2000 – Neste ano o Genoma Humano foi apresentado como uma realidade científica, tendo o primeiro rascunho, com 97% da seqüência do genoma humano, sido anunciado pelo presidente dos Estados Unidos, Bill Clinton, pelo primeiro-ministro da Inglaterra, Tony Blair, acompanhados pelo presidente da empresa Celera Genomics, o geneticista Craig Venter e o chefe do Projeto Genoma Humano, o cientista molecular Francis Collins. Portanto, novas possibilidades são colocadas tanto no diagnóstico das doenças genéticas como na terapia gênica.

*Frazão* (2002, p.22) relata que a partir destes dois últimos eventos, as controvérsias giram em torno da clonagem reprodutiva e terapêutica e dos demais temas que envolvem a biotecnologia, constituindo a bioética, um importante mecanismo de defesa do ser humano e de sua dignidade, em relação aos avanços biotecnológicos. De fato, em virtude dos exageros cometidos em nome da ciência, vê-se a necessidade da positivação dos princípios bioéticos, objetivando garantir a segurança e a proteção da dignidade humana.

### 3 O Princípio da Bioética e sua crítica metodológica

Conforme esclarece *Namba* (2009, p. 10), o estabelecimento dos princípios da bioética decorreu da criação, pelo Congresso dos Estados Unidos, de uma Comissão Nacional que tinha a incumbência de identificar os princípios éticos básicos que deveriam guiar a investigação em seres humanos pelas ciências do comportamento e pela biomedicina. Historicamente, a busca pelos princípios na bioética ocupou lugar de destaque nestes últimos vinte anos, até haver a determinação do paradigma da bioética, sobretudo na região anglo-americana (BELLINO, 1997, p. 197)

O princípalismo ou bioética dos princípios tem como meta buscar soluções para os problemas e as controvérsias éticas a partir de uma perspectiva negociável e aceitável pelo conjunto das pessoas envolvidas no processo por meio dos princípios selecionados (NAMBA, 2009, p. 10), tais princípios, segundo *Sgreccia* (1996, p.166) visam fornecer diretrizes de comportamento, mas é o valor ético do bem da pessoa como fim último a ser atingido que confere o sentido último da ação. Em resumo, tendo os trabalhos sido iniciados em 1974, quatro anos após, a Comissão Nacional Americana publicou o chamado *Informe Belmont*, contendo 3 princípios: *autonomia ou do respeito às pessoas por suas opiniões e escolhas, segundo valores e crenças pessoais*. Por este princípio considera-se que a própria pessoa é quem deve tomar suas decisões, por saber o que é melhor para si, mas, para se autodeterminar, deve-se ter plena consciência dos atos a serem assumidos, através de uma troca de informações entre o profissional e o paciente, devendo este ter à sua disposição todas as informações possíveis e necessárias acerca do procedimento a ser adotado pelo médico, para que possa fazer uma escolha livre e consciente (ALMEIDA, 2000, p.7). Portanto, por meio do princípio da autonomia, como bem assevera *Walter Esteves Piñeiro* (2002, p.113- 118), “o paciente deixa de ser objeto e passa a constituir um ser humano dotado de razão e vontade própria, decidindo, conscientemente, a respeito dos procedimentos”. Ressalte-se que essa escolha não pode ser prejudicial aos outros indivíduos, o que faz concluir que o princípio da autonomia não é absoluto, sofrendo, então, relativização, nos casos concretos. Sem dúvida, esse novo entendimento do princípio da autonomia: o respeito ao outro, dentro da questão específica, trouxe a inclusão do componente social na ação individual (GOLDIM, 2002). *Beneficência*, que se traduz na obrigação de não causar dano e de extremar os benefícios e minimizar os riscos, ou seja, aborda a avaliação, no caso em particular, do risco/benefício, na utilização do procedimento médico. Desse modo o profissional, ao

aplicar um determinado método de tratamento, deve sempre buscar a superação dos riscos e dos sofrimentos, na sua avaliação dos benefícios. Em síntese, o princípio da beneficência é o comprometimento com o máximo de benefícios e com o mínimo de danos; sempre lembrando que a escolha caberá ao paciente, embora o médico possa opinar sobre o caso (ALMEIDA, 2000, p.7). *Justiça ou imparcialidade na distribuição dos riscos e dos benefícios, não podendo uma pessoa ser tratada de maneira distinta de outra, salvo haja entre ambas alguma diferença relevante.* Contudo, este princípio passou a ter uma outra faceta, sendo entendido no sentido de que a justiça deve ser distributiva. Nesse sentido, leciona o Professor *José Roberto Goldim* (2002):

[...]entende-se por justiça distributiva como sendo a distribuição justa, equitativa e apropriada na sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social. Uma situação de justiça, de acordo com essa perspectiva, estará presente sempre que uma pessoa receberá benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares.

A esses princípios, *Beauchamp e Childress* (1989) acrescentaram em 1979 da “não maleficência”, segundo o qual não se deve causar mal a outro; diferenciando-se, assim, do princípio da beneficência, que envolve ações de tipo positivo: prevenir ou eliminar o dano de promover o bem, se tratando de um contínuo, de modo que não há uma separação significativa entre um e outro.

Conforme *Pessini e Barchifontaine* (1996, p.51), os princípios ficaram finalmente agrupados na denominada “trindade bioética”, que reúne seus princípios fundamentais: o princípio da autonomia (autodeterminação), o da beneficência (o maior bem do paciente) e o da justiça (a distribuição equânime de benefícios e obrigações na sociedade), como já destacado antes. Desse modo, os “princípios éticos básicos”, quer sejam os três do informe *Belmont* ou os quatro de *Beauchamp e Childress*, deram para os estudiosos desse novo campo algo que sua própria tradição disciplinar não lhes deu: um esquema claro para uma ética normativa que tinha de ser prática e produtiva (PESSINI, 1996, p. 54)

Nesse contexto, *Jonsen* (1994, p. 17) esclarece que a Bioética tornou-se principialista, por várias razões, destacando entre elas as seguintes: os primeiros bioeticistas encontraram no estilo normativo da ética de seu tempo e estilo de teoria e princípio, a via média entre a terra árida da meta-ética e as visões geralmente

inacessíveis da ética teológica; o *Informe Belmont*, que foi um documento fundamental que respondeu à necessidade, de uma declaração clara e simples das bases éticas para regulamentar a pesquisa, por parte dos responsáveis pela elaboração de normas públicas; a nova audiência em que médicos e estudantes de medicina foram introduzidos nos dilemas e paradoxos através de idéias e linguagem que ajudou mais a clarear do que a complexificar as questões, entre outras razões.

Após a divulgação do Relatório *Belmont*, um novo campo disciplinar surge de fato como ética aplicada (DRANE; PESSINE, 2005). Em 1979, ano seguinte a publicação do relatório, com o lançamento do livro *Princípios da ética biomédica*, o principialismo passa a ser de uso dominante, tanto na pesquisa científica como no campo assistencial, disseminando-se rapidamente por todos os continentes (CLOUSER; GERT, 1990, p. 220); logo, de início, tais princípios transformaram-se em ferramenta para mediar os conflitos morais na prática biomédica. Segundo *Hossne* (2004, p. 7), durante duas décadas, a teoria principialista se manteve dominante, a ponto de ser tratada como sinônimo da própria bioética, em que os quatro princípios assumiram grande importância, sendo considerados núcleos de confluência de todo o universo de valores. No entanto, seus próprios idealizadores reconheceram que eles não eram absolutos, passando os princípios, então, a serem fundamentados na ética normativa de *Ross* (1930), utilizando-se da terminologia dos deveres *prima facie*. Tratava-se de oferecer uma explicação sobre como lidar com a aplicação desses quatro princípios diante de um caso concreto, já que eles não obedeciam a qualquer disposição hierárquica; havendo até mesmo quem entendesse o principialismo como uma maneira fácil de abordar os conflitos morais em bioética (DINIZ, GUILHEM, 2002, p. 39)

Uma das críticas mais bem fundamentadas ao principialismo foi publicada por *Clouser e Gert* (1990, p. 231-233), em que questionaram como os profissionais poderiam solucionar problemas éticos valendo-se de quatro princípios gerais e abstratos, ou seja, tasis princípios seriam suficientes para fundamentar uma teoria moral capaz de proporcionar resultados práticos e objetivos? No mesmo artigo, esses autores apontaram alguns aspectos que colocavam em dúvida a capacidade do principialismo de solucionar as situações conflitivas : os quatro princípios seriam *checklists* de valores morais; na inexistência de sistematização, passar-se-ia então a não atender ao requisito básico de uma teoria de justificação moral, ocorrendo uma falha de conexão entre princípios e regras; os quatro princípios, diante de conflitos, poderiam entrar em competição, impossibilitando um acordo capaz de atender uma justificação teórica. Enfim os

mencionados autores concluíram que o principialismo, de fato, não pretende ser uma teoria moral única e coerente (ALMEIDA, 1999), sendo que a ausência de subordinação entre os princípios ou de vínculo entre eles fez com que pudessem ser usados em conjunto ou de modo separado, para atender a essa ou aquela tomada de decisão de caráter meramente casuístico, especialmente em bioética clínica (DINIZ, GUILHEM, 2002, p. 41) Apesar da argumentação instrumental da teoria ainda justificar grande parte de sua hegemonia, os limites da teoria tornaram-se gradativamente mais explícitos (DINIZ, GUILHEN, 2002, p.62). Nessa perspectiva, uma crítica surgida nos últimos anos a partir dos países periféricos da metade Sul do planeta (a maioria deles erroneamente denominados de “países em desenvolvimento”) é de que a chamada teoria bioética principialista seria insuficiente e/ou impotente para analisar os macro-problemas éticos persistentes (ou cotidianos) neles verificados. O processo de globalização econômica mundial, ao invés de amenizar, aprofundou ainda mais as desigualdades verificadas entre as nações (ricas) do Norte e as (pobres) do Sul, exigindo, portanto, novas leituras e propostas (GARRAFA; PORTO, 2003, p. 399-403).

Em função dessas críticas, *segundo Diniz e Guilhem* (1999, p.181), o feminismo constituiu-se, a partir de 1990, no primeiro movimento crítico à teoria principialista, procurando estabelecer limites de intervenção com base na existência da desigualdade, seja por opressão, seja por vulnerabilidade dos atingidos. Com esse propósito, essas autoras vêm procurando ressaltar que a *diversidade* ou a *diferença* não são o mesmo que desigualdade, de modo que tanto a diversidade como a diferença devem ser preservadas, ao passo que a *desigualdade* deve ser minimizada na medida do possível. Acrescenta-se, ainda, que não há motivos para exercer a tolerância em situações de desigualdade. Com efeito, aliando-se aos críticos da utilização dogmática do principialismo *Dirce Guilhem* (2000, p. 3) afirma que:

[...]o maior desafio da bioética na atualidade é a utilização de uma abordagem conceitual que seja capaz de dar visibilidade às experiências cotidianas de homens e mulheres em um contexto “universal” de opressão hierárquica, estrutural e de gênero, entre tantos outros tipos de opressão [...]

Com a realização do Quarto Congresso Mundial de Bioética em 1998, realizado em Tóquio, Japão, este campo do saber científico (re)começa a percorrer outros caminhos, a partir do estabelecimento do tema oficial do evento que foi “Bioética Global”. Com forte influencia de Alastair Campbell, então presidente da *International*

*Association of Bioethics* (IAB), parte dos seguidores da bioética retornou aos trilhos originais delineados por Van Rensselaer Potter (CAMPBELL, 1998, p.01-02), que com seus novos escritos de 1988, foi outra vez o referencial das idéias (POTTER, 1988). No final do século XX, portanto, a disciplina passa a expandir seu campo de estudo e ação, incluindo nas análises sobre a questão da qualidade da vida humana assuntos que até então apenas tangenciavam sua pauta, como a preservação da biodiversidade, a finitude dos recursos naturais planetários, o equilíbrio do ecossistema, os alimentos transgênicos, o racismo e outras formas de discriminação, a questão da priorização na alocação de recursos escassos etc. De modo que até 1998, a Bioética trilhou caminhos que apontavam muito mais para temas e/ou problemas/conflitos mais biomédicos que globais, mais individuais do que coletivos. Ressalte-se nesse contexto que a maximização e super-exposição do princípio da autonomia, tornou o princípio da justiça um mero coadjuvante da teoria principialista, uma espécie de apêndice, embora indispensável, de menor importância. O individual sufocou o coletivo; ou seja, o “eu” empurrou o “nós” para uma posição secundária. Logo, a teoria principialista se mostrava incapaz de desvendar, entender e intervir nas gritantes disparidades sócio-econômicas e sanitárias coletivas, verificadas frequentemente na maioria dos países pobres do Hemisfério Sul.

#### **4 Da Bioética ao Biodireito no contexto Brasileiro**

A perspectiva culturalmente crítica dos princípios éticos dominantes na bioética, segundo *Diniz e Guilhem* (2005, p 73-76), é um trabalho solitário, pois, regra geral, a bioética brasileira se caracteriza por certo atraso na adoção da perspectiva crítica da teoria principialista; sendo que grande parte desse fenômeno tardio, deve-se às condições intelectuais da parceria entre a bioética e a medicina no país. Além disso, a escassez crítica da bioética brasileira é reflexo da estruturação tardia entre nós, que somente nos anos 1990 o tema começou a ensaiar seus primeiros passos sólidos no país, sendo lançado em 1993 o periódico *Bioética* editado pelo Conselho Federal de Medicina; outra conquista importante ainda neste mesmo ano foi a criação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Já em 1996 foi editada uma norma de caráter nacional, conhecida por Resolução 196/96, que regulamentou a criação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), uma instancia sobrerreguladora dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs), que foram também instituídos em nível local, com o

objetivo de acompanhar eticamente as pesquisas que envolvem seres Humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997)

A bioética no contexto brasileiro, de acordo com *Garrafa* (2003, p. 403-411) recuperou o tempo perdido com um vigor inusitado, tendo sua maioridade foi atingida com a realização do Sexto Congresso Mundial , que contou com o apoio decisivo da Sociedade Brasileira de Bioética, realizado em Brasília em novembro de 2002. Se até 1998, no Brasil, a bioética ainda era uma cópia colonizada dos conceitos vindos dos países anglo-saxônicos do Hemisfério Norte; logo, a partir do surgimento e consolidação de vários grupos de estudo, pesquisa e pós-graduação pelo nosso país, a história começou a mudar. Em suma, a bioética principialista aplicada *stricto sensu* na realidade, é incapaz e/ou insuficiente para proporcionar impactos positivos nas sociedades excluídas dos países pobres e, conseqüentemente, nas suas organizações políticas. Além do mais, é necessário reforçar que já está plantada a semente da construção afirmativa de novas bases de sustentação teórico-prática de uma bioética compromissada com a realidade concreta constatada no país e na região (UNESCO, 2003), com a qual nos defrontamos todos os dias e que não deveria mais estar acontecendo neste momento do desenvolvimento histórico da humanidade (BERLINGUER, 1993). Portanto, a discussão bioética surge, assim, para contribuir na procura de respostas equilibradas ante os conflitos atuais e os das próximas décadas. Já tendo sido sepultado o mito da neutralidade da ciência, a bioética requer abordagens pluralistas baseadas na complexidade dos fatos (GARRAFA, 2006. p. 9)

Os avanços técnicos e científicos e a complexidade de cada um dos ramos do saber provocam o imprescindível intercambio de informações, objetivando a melhor efetividade do fim maior, ou seja, o “bem-estar” com responsabilidade. (NAMBA, 2009, p. 13). Assim sendo a bioética dominou a esfera do direito como “pano de fundo” de debates de situações controversas, porém, hoje em dia já há algumas normas sobre a consideração de valores, o que acirra as discussões. Nessa ótica, afirma *Oliveira* (2010, p. 65-67) que se faz imperioso visualizar a possibilidade de uma legislação que venha regulamentar as situações não previstas e que estão despontando com o desenvolvimento das pesquisas em genética de um modo geral, que venha a proteger o ser humano integralmente, para garantir, desta forma, o respeito ao princípio da dignidade humana.

Para *Diniz* (2006, p. 9) o biodireito é o estudo jurídico que, tomando por fontes imediatas a bioética e a biogenética, teria a vida por objeto principal, salientando que a

verdade científica não poderá sobrepor-se à ética e ao direito, assim como o progresso científico não poderá acobertar crimes contra a dignidade humana, nem traçar, sem limites jurídicos, os destinos da humanidade. Outrossim, a tutela da dignidade da pessoa humana, em conformidade com *Oliveira* (2010, p.110), é valor fundamental e deve ser respeitada por todos. Então, a Bioética e o Biodireito são instrumentos que ajudam, consideravelmente, nessa proteção, influenciando em muitos dos ramos do direito, o que demonstra a sua amplitude e importância. De fato, surge uma nova geração e com ela, grandes avanços nas áreas médicas, científicas e tecnológicas, construindo, conseqüentemente, uma rede de relações e de novos paradigmas que necessitam de ramos jurídicos especializados, como o biodireito acompanhado pela bioética, no sentido de comportarem a positivação de tantas quantas situações novas, provenientes das novas relações formadas, surgirem.

Dessa maneira, pode-se dizer de forma mais concisa que Biodireito é o conjunto de leis positivadas que visam estabelecer a obrigatoriedade de observância dos mandamentos bioéticos, e, ao mesmo tempo, é a discussão permanente sobre a adequação ou não do texto legal - necessidade de ampliação ou restrição da legislação (SANTOS, 2001).

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBERTS, B.; BRAY, D., ET AL. **Biologia molecular da célula**. 3 ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1997. p.1156

ALMEIDA, A. M. de. **Bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000, p. 7-69.

ALVARENGA, R. L. L. S. Considerações sobre o congelamento de embriões. In: Carlos Maria Romeo Casabona e Juliane Fernandes Queiroz, **Biotechnologia e suas implicações ético-jurídicas**, 2005, p. 232.

ACQUAVIVA, M.. **Notas Introdutórias à Ética Jurídica**. São Paulo: Desafio Cultural, 2002.

BARBOZA. H. H. Proteção jurídica do embrião humano. In: Carlos Maria Romeo Casabona e Juliane Fernandes Queiroz. **Biotechnologia e suas implicações ético-jurídicas**, 2005, p. 248

\_\_\_\_\_. O estatuto ético do embrião humano. In: SARMENTO, Daniel; GALDINO, Flávio (Coords). **Direitos Fundamentais: Estudos em homenagem ao Professor Ricardo Lobo Torres**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 528

BARCELOS, A. P. **A eficácia Jurídica dos princípios constitucionais. O princípio da Dignidade Humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p.115.

BARROSO, L R. **Gestação de fetos anencefálicos e pesquisas com células tronco: dois temas acerca da vida e da dignidade na Constituição**. Panóptica, Vitória, ano 1, n. 7, mar. – abr., 2007, p. 1-37. Disponível em: <<http://www.panoptica.org>> acesso em 21 de Nov 2010.

BORGES, C. F. **Dependência e Morte da “mãe de família”: A solidariedade familiar e comunitária nos cuidados com a paciente de esclerose lateral amiotrófica**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 8, num. esp., p. 21-29, 2003

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**, 05 mar.2008.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto da Ministra Cármen Lúcia.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto do Ministro Ricardo Lewandowisk.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto da Ministra Ellen Gracie.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto do Ministro Eros Grau.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto do Ministro Gilmar Mendes.

\_\_\_\_\_. **Supremo Tribunal Federal**. Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 3.510-0, do Distrito Federal. Voto da Ministra Cármen Lúcia.

BLÁZQUEZ, N. **Bioética Fundamental**. Madrid, Biblioteca de Autores Cristinianos, 1996, pag. 163.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford University, 1989.

BELLINO, F. **Fundamentos da bioética: aspectos antropológicos, ontológicos e morais**. Bauru: EDUSC, 1997, p.1997-1998.

BERLINGUER, G. **Questões de vida. Ética, ciência, saúde**. São Paulo, APCE/HUCITEC / CEBES, 1993.

BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992, p. 6

CAMILO, A. P.; SOARES, M. L. A. **O direito e os progressos científicos: Princípios da Bioética e do Biodireito**. Revista Senatus, Brasília, V.05, n.01, p.51-59 mar/2007.

CAMPBELL, A. **“The president’s column”**. IAB News – The newsletter of the International Association of Bioethics, No. 7, spring 1998, p. 01-02.

CARLIN, V. I. **Deontologia Jurídica – Ética e Justiça**. Florianópolis: Obra Jurídica, 1996, p. 33-36.

CARLO, R. J. D. **Células-tronco: Células da Esperança**. Revista CFMV - Brasília/DF - Ano XI- NQ35 Maio/Junho/Julho/Agosto de 2005, p. 64

CATÃO, M. do Ó. **Transplante de Órgãos Humanos e Direitos de Personalidade**. São Paulo: WVC, 2004, p.36

CHAUÍ, M. **Convite a Filosofia**. São Paulo: Ática, 200, p. 32.

CITTADINO, G. **Pluralismo, direito e justiça distributiva: elementos de filosofia constitucional contemporânea**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2000, p.. 43-49.

CLOUSER, K; GERT, B. **A critique of bioethics**. J. Med Philos, 1990, p. 220-233.

CONTI, M. C. S. **Ética e o direito na manipulação do genoma humano**. Rio de Janeiro: Forense, 2001, p. 3

DIAS, M. B. **Manual de Direito das Famílias**. 3ª ed. São Paulo: RT, 2006. p. 52

DINIZ, D.; Bioética no Brasil. In: COSTA, S.; DINIZ, D. **Ensaio: Bioética**. 2ª Ed. Brasília: Letras Livres, 2006, p. 21

\_\_\_\_\_; **Conflitos Morais e Bioética**. Brasília: Letras Livres, 2001

DINIZ, D.; COSTA, S. **Ensaio: Bioética**. São Paulo: Brasiliense; Brasília: Letras Livres, 2006, p. 31

DINIZ, D. ; GUILHEN, D. **O que é Bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2005. p. 11-62..

DINIZ, M. H. **O estado atual do biodireito**. 3ª. ed.. São Paulo: Saraiva, 2006, p. 9.

DOMINGUES, I. **Ética, ciência e tecnologia**. Belo Horizonte: *Kriterion*, 2004. n.109, p.. 159-174.

DRANE, J.; PESSINI, L. **Bioética, medicina e tecnologia**. São Paulo: Loyola, 2005.

DURANT, G. **A Bioética: natureza, princípios, objetivos**. São Paulo: Paulus, 1995, p. 13-21.

ENGELHARDT Jr. **The foundations of Christian bioethics**. Lisse, Netherlands: Swets & Zeitlinger, 2000, p. 4

FERREIRA, D. **O Princípio da dignidade da pessoa humana e os benefícios previdenciários.** Juris Síntese, (IOB) n. 33, jan./fev. 2002.

FRAZÃO, A. G.. **A fertilização in vitro: uma nova problemática jurídica.** Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina>>.2002, p.22 Acesso em: 12 out. 2010.

GAMA, Guilherme Calmon Nogueira da. **A Nova Filiação: O Biodireito e as Relações Parentais: O Estabelecimento da Parentalidade-Filiação e os Efeitos Jurídicos da reprodução Assistida Heteróloga.**Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p.131.

GARRAFA, V. Bioética e ciência – até onde avançar sem agredir. In: **Iniciação à bioética.** Brasília: Conselho federal de Medicina, 1998. p. 100-101

\_\_\_\_\_. **De uma “Bioética de Princípios” a uma “Bioética Interventiva” – Crítica e Socialmente Comprometida.** Brasília:Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2006, p.9

GARRAFA, V.; PORTO, D., **“Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice”**, Bioethics, 17 (5-6), 2003 : 399-416.

GOLDIM, J. R. **Princípio da autonomia ou do respeito à pessoa.** Disponível em: <[www.ufrgs.br/hcpa/gppg/biorepr.htm](http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/biorepr.htm)>. Acesso em: 15 nov. 2010.

GOMES, D. G. P. **Direito do trabalho e a dignidade da pessoa humana, no contexto da globalização econômica.** 1ª ed. São Paulo: LTr, 2005. p. 62

GRAU, E. R.. **A ordem econômica na Constituição de 1988.** 10º edição.São Paulo: Malheiros, 2005. p. 108.

GUILHEM, D. A conquista da vulnerabilidade. In: DINIZ, D.; COSTA, S. **A conquista da História.** Série Anis, 2000 jun, p. 3.

HECK, J. N. **Bioética: Contexto Histórico, Desafios e Responsabilidade.** Florianópolis: ethic@, 2005, v.4, n. 2, p. 123-139.

HOSSNE, W. S. Diretrizes éticas internacionais para a pesquisa biomédica em seres humanos: prefácio à edição brasileira. In: **Diretrizes CIOMS/OMS no contexto da ética na pesquisa com seres humanos.** São Paulo: Loyola, 2004, p. 7.

HOTTOIS, G.; MISSA, J.N.. **Bioéthique.** Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Bruxelles: De Boeck, 2001, p. 124-126)

JUNIOR, J. C. P. F. Limites da ciência e o respeito a Dignidade Humana In: Santos, M. **Biodireito: Ciência da Vida, os novos desafios.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001. p.267-282.

KARPOWICZ, P., COHEN, C.B., KOOY, D. It is p.143-153, 2005. **ethical to transplanthuman stemcellsintononhuman embryos**. NatureMedicine, vA17, n.10, p.331- 335, 2004.

KAUFMANN, R F. M.. **Colisão de direitos fundamentais: o direito à vida em oposição à liberdade religiosa – o caso dos pacientes Testemunhas de Jeová internado em hospitais públicos**. 2007. Disponível em <:http://jus2.uol.com.br> Acesso em 21 nov 2010.

KIRSCHSTEIN, R.; SKIRBOLL, L. "**Stem Cells: Scientific Progress and Future Research Directions**". The Embryonic Stem Cell". Report prepared by National Institutes of Health. 2001.

KLOEPFER, M.. Vida e dignidade da pessoa humana. In: SARLET, I. W.. **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2005. p. 153-184.

LACADEMA, J. R. Experimentação com embriões: o dilema ético dos embriões excedentes, os embriões somáticos e os embriões partenogênicos. In: MARTINEZ, J. L. **Células-tronco humanas: aspectos científicos, éticos e jurídicos**. São Paulo: Loyola, 2005, p. 65.

LAKATOS, E. M.; MARCONO, M. A. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007, p.312.

LEITE, F. T. **10 Lições sobre Kant**. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 77-86.

LIEBER, R. R.; LIEBER, N. S. R.. O conceito de risco: Janus reiventado. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. de. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. 2002, p. 87.

LOPES, A. M. D. **Os direitos fundamentais como limites ao poder de legislar**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2001, p. 35.

MACEDO, F. S.; SÖHNGEN, C. B. C.; PITHAN, L. H. **Células-tronco Embrionárias: Relevância Jurídica e Bioética na pesquisa científica**. X Salão de iniciação científica-PUCRS. 2009. Disponível em <http://www.pucrs.br> acesso em set/2010, p. 2478.

MAINETTI, J. A. Bioética: uma nueva filosofia de La salud. In: **Boletín de La Oficina Sanitária Panamericana**. Vol.108 (5-6), 1990, p. 600.

MARQUES, R. L. **Pesquisa com Embriões excedentários e o princípio da Dignidade da pessoa Humana, em face da lei de Biossegurança**. Revista CEJ, Brasília, Ano XIII, n. 45, p. 56-69, abr/jun.2009.

MARTINS, F. J. B. **Dignidade da Pessoa Humana. Princípio Constitucional Fundamental**. Curitiba: Juruá, 2006, p. 19-141.

\_\_\_\_\_. **Dignidade da Pessoa Humana. Princípio Constitucional Fundamental.** Curitiba: Juruá, 2010, p. 50-142.

MAURER, Béatrice. Notas sobre o respeito da Dignidade da pessoa humana. In: SARLET, I. **Dimensões da Dignidade: Ensaio de Filosofia do direito e direito constitucional.** Porto Alegre: Livraria dos advogados, 2005. p.153 – 184.

MEIRELES, J. M. L. de. **A vida humana embrionária e sua proteção jurídica.** Rio de Janeiro: Renovar, 2000, p. 152-163.

MIGLIORE, A. D. B. et al. **Dignidade da vida humana.** São Paulo: LTr, 2010. p.108-110.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos.** Brasília, 1997.

\_\_\_\_\_. **Associação. de Diabetes Juvenil, 2007**

MIRANDA, J. **Teoria do Estado e da Constituição.** 21. ed., Rio de Janeiro: Forense, 2007, p. 387.

MOORE, K. I. **Embriologia Clínica.** 7 ed. São Paulo: Elsevier, 2004, p. 384.

MORAES, I. N. **Erro Médico e a Justiça.** 5ª Ed. São Paulo: RT, 2003, p. 49.

MORAES, M. B. **O princípio da Solidariedade.** Disponível em: < <http://www.idecivil.com.br> > Acesso em 10 de setembro de 2010.

MORAIS, A. de. **Direito constitucional.** 12. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 50.

NAMBA, E. T.. **Manual de Bioética e Biodireito.** São Paulo: Atlas, 2009. p. 10-12.

NEVES, M. do C. P. A fundamentação antropológica da bioética. In: **Bioética.** Brasília, 1996, v. 4, n. 1.p.14.

NOGARE, P. D. **Humanismos e Anti-Humanismos: Introdução à Antropologia Filosófica.** 10ª ed. Petrópolis: Vozes, 1985, p.. 25-26.

OLIVEIRA, F. de. **Bioética: uma face da cidadania.** São Paulo: Moderna, 1997, p. 34-48.

OLIVEIRA, S. B. de. **Da Bioética ao Direito: Manipulação Genética e Dignidade Humana.** 5º Ed. Curitiba: Juruá, 2010. p. 37-39.

OLIVEIRA, A. A. S. de; VILLAPOUCA, K. C. **Perspectivas Epistemológicas da bioética brasileira a partir da teoria de Thomas Kuhn.** Brasília: 2001. Disponível em <<http://www.bioetica.catedraunesco.unb.br>> Acesso em : 12 out. 2010. p. 8

PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C. **The Virtues in Medical Practice.** New York/Oxford:Oxford University Press, 2003.

PIOVESAN, F.. **Temas de direitos humanos**. São Paulo: Max Limonad, 1998, p. 35.

PICON, P. D.; KRUG, B.C.; AMARAL, K. M. Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas: Esclerose Lateral Amiotrófica. Portaria SAS/MS nº 913, de 19 de novembro de 2002. Disponível em <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/>> Acesso em 12 out. 2010, p.213

POTTER, V. R. **Bioethics: bridge to the future**. New Jersey: Prentice Hall, 1971, p. 2-127.

\_\_\_\_\_. **Global bioethics**. Building on the Leopold legacy. East Lansing: Michigan State University Press, 1988

\_\_\_\_\_. **O mundo da Saúde**. Tóquio: 1998, p. 370-374.

PIÑEIRO, W. E. **O princípio bioético da autonomia e sua repercussão e limites jurídicos**. Rio de Janeiro: Cadernos Adenauer, p.113-128, maio 2002. v. 3.

PIOVESAS, F. **Direitos humanos e o princípio da Dignidade Humana**. Revista do Advogado, São Paulo: AASP, ano 23, n 70, p.34-42, jul/2003.

PRANKE, P. **A Importância de disvutir o uso de células-tronco embrionárias para fins terapêuticos**. Cienc. Cult. Vol .56 no.3 São Paulo July/Sept. 2004

REALE, M.. **Filosofia do direito**. São Paulo: Saraiva, 1999. p.210

\_\_\_\_\_. **Introdução à Filosofia**. 4ª ed . São Paulo: Saraiva, 2002, p.28

REICH, W. T. **Encyclopedia of Bioéthics**. New York: MacMillan, 1978, p.116

\_\_\_\_\_. **Encyclopedia of Bioéthics**, 2ª ed. Vol 1, Introdução: 1995, p. 21.

\_\_\_\_\_. **The birth of Bioéthics**. Hastings Center Report, vol. 23, n. 6, 1993, p. 56-57.

\_\_\_\_\_, W. T. **Bioethics: Its Birth and the Legacies of Those who Shaped its Meaning**. In.: Kennedy Institut of Ethics Journal 4, 1994, pag. 319-336.

REZENDE, S. S. M; REZENDE, A. S. M. **Células-tronco Embrionárias: relevâncias bioéticas e jurídicas**. HU resista, Juiz de Fora, V.35, n.1, p.53-58, jan/mar.2009

RIVABEM, F. **S.A dignidade da pessoa humana como valor-fonte do sistema constitucional brasileiro**.2005,pág.05 Disponível em <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/>> Acesso em 26 de out de 2010.

ROSS, W. D. **The right and the good**. Oxford: Claredon Press, 1930.

SANTOS, F. F. dos . **Princípio constitucional da dignidade da pessoa humana**. São Paulo: Celso Bastos, 1999, p 27.

SANTOS, M. C. C. L. **Biodireito: ciência da vida, novos desafios**. 1ª ed., São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

SARMENTO, D. **Nos limites da vida: aborto, clonagem humana e eutanásia sob a perspectiva dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2007. p. 241-263.

SARTORI, I. R. G.. **Célula-tronco. O direito. Breves considerações**. Jus Navegandi, Teresina, ano 9, n. 781, 23 de agosto 2005, p. 5. Disponível em: < <http://jus2.uol.com.br>> . Acesso em: 22 de Outubro de 2010.

SAUWEN, R. F.; HRYNIEWICZ, S. **O direito “in vitro”. Da bioética ao biodireito**. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2000, p. 17-18.

SARLET, I. W.. **Dimensões da dignidade: ensaios de filosofia do direito e direito constitucional**. Porto Alegre: Livraria dos Advogados, 2005, p. 153-184

\_\_\_\_\_, **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 4ª. ed. rev., atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2006, p.. 53-168.

\_\_\_\_\_, **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição federal de 1988**. 5ª ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007. p. 113.)

SÉGUN, E. **Biodireito**. 3. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001,p. 42-43.

SGRECCIA, E. **Manual de Bioética I: fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996. v. 1, p. 166.

SILVA, J. A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2001, p.96.

SILVA, P. L. P. da. **A busca de uma solução ético-jurídica para a destinação dos embriões excedentários**. Disponível em: <<http://www.prto.mpf.gov.br>> . Acesso em: 10 out 2010

TIBURI, M. **Aborto e Biopolítica – Questão de mais valia moral**. Zero Hora. Porto Alegre: 2007, p. ?

UNESCO – **Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética / REDBIOÉTICA**. Marco Referencial, México, 2003

\_\_\_\_\_. **Elaboration of the Declaration on Universal Norms on Bioethics: Fouth Outline of a Text**. Paros, 12-14 de Dezembro de 2004.

VIEIRA, T. R. **Bioética e Direito**. São Paulo: Jurídica Brasileira, 1999, p.15

WILDES, K. W. The Priesthood or Bioethics and the Return of Casuistry. In.: **Journal of Medicine and Philosophy** 18, p. 33-49, 1993.

ZATZ, M. **É preciso salvar vidas.** *Revista Veja*. São Paulo, V. 41, n 9. 5 mar.2008.9.14.