



## Pesquisa Teoria e Metodologia

## O movimento LGBT e a bioética crítica de inspiração feminista: convergências e potencialidades

*The LGBT movement and critical bioethics of feminist inspiration: convergences and capabilities*

Ana Luísa Remor da Silva<sup>1</sup>  
Mirele Finkler<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

**Resumo:** As conquistas dos direitos humanos referentes à população LGBT encontram-se em constante ameaça pelo embricamento sócio-político-religioso que dificulta a concretização de um estado laico e democrático. Esta população vivencia diversas formas de discriminação e violência que influenciam negativamente a qualidade de vida como um todo. Neste contexto, a bioética pode ser um importante instrumento de reflexão que convoca à intervenção no âmbito políticossocial. Porém, não seria qualquer vertente da bioética, pois, em sua origem, também compartilhou de uma lógica sexista, machista que por muito tempo direcionou seu olhar a partir de uma perspectiva heteronormativa, patriarcal e cisnormativa. Com um ideal revolucionário e crítico, a bioética feminista vem sendo construída como um aparato teórico-prático que propõe a quebra de padrões excludentes, dando foco a pessoas em situação de vulnerabilidade. Sendo assim, por meio de uma revisão crítica da literatura, buscou-se analisar como a bioética crítica de inspiração feminista e os movimentos LGBTs podem ser articulados e aliados, a fim de promover um empoderamento e fortalecimento mútuo. Ambos movimentos compartilham características marcantes como a luta contra a desigualdade de gênero e pela quebra de padrões sociais excludentes, e a ênfase no discurso da cidadania como uma estratégia para conquista da universalidade de direitos. A Bioética Feminista é provida de uma firme base teórica crítica para questões éticas do cotidiano, que pode e deve ser utilizada para auxiliar na conquista dos direitos da população LGBT, contribuindo também para uma sociedade mais digna, justa e mais ética. Entende-se que a aproximação entre a Bioética Feminista e os movimentos LGBT seria um modo de promover legitimidade e empoderamento mútuo.

**Palavras-chave:** bioética; feminismo; gênero; vulnerabilidade social; direitos humanos.

**Abstract:** The human rights achievements regarding the LGBT population are under constant threat by the socio-political-religious imbrication that makes it difficult to concretize a secular and democratic state. That population experiences various forms of discrimination and violence that negatively influence the life quality as a whole. Therefore, the bioethics can be a significant instrument of reflection that calls for intervention in the political-social context. However, it would not be any bioethics aspect because, in its origin, it also shared a sexist and chauvinist logic that for a long time directed its look from a heteronormative, patriarchal and cisnormative perspective. The feminist bioethics, with a revolutionary and critical ideal, is being built as a theoretical-practical apparatus that proposes to break exclusionary standards and focus on people in vulnerable situations. Thus, the article's objective is to reflect how the feminist bioethics can contribute to the LGBT movements when they become articulated and allies, and they also leverage each other by using a critical literature review. Both movements share striking features such as the fight against gender inequality and the breakdown of exclusionary social standards, and also, the emphasis on citizenship's discourse as a strategy to conquer the universality of rights. The feminist bioethics has a firm theoretical and critical basis for ethical issues of everyday life that can and should be used to assist in the conquest of LGBT people's rights, and also contributing to a more decent, just and ethical society. It is possible to understand that the rapprochement between feminist bioethics and LGBT movements could be a way to promote legitimacy and mutual empowerment.

**Keywords:** bioethics; feminism; gender; social vulnerability; human rights.

## 1. Introdução

Em entrevista à revista *Radis*, Andrey Lemos<sup>1</sup> (2016), historiador, presidente da União Nacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (UNA-LGBT) aponta para a influência do discurso da televisão, da Igreja e de representantes políticos na construção de imagens distorcidas da população LGBT<sup>i</sup> os quais acabam por legitimar e reforçar um discurso moralmente conservador. Tal situação é preocupante e demanda uma urgente reflexão sobre as diversas moralidades presentes na sociedade brasileira, sobretudo acerca das fundamentalistas que pretendem impor sua hierarquia de valores aos demais, de modo a segregar as parcelas da população moralmente diversas. Lemos<sup>1</sup> sinaliza ainda para a necessidade de concretização de um estado laico e democrático, o qual deveria prover políticas públicas a todas (os), independente de orientação religiosa, sexual, política ou ideológica.

É importante ressaltar que, ainda assim, com muito esforço, o movimento LGBT foi avançando nas conquistas pelos direitos humanos no Brasil: a homossexualidade que deixou de ser considerada doença pelo Conselho Federal de Medicina em 1985, antes mesmo da OMS; o reconhecimento de casais homoafetivos para garantia de benefícios do cônjuge em situações de falecimento ou reclusão; o direito pela guarda dos filhos criados em comum<sup>3</sup>; e a inserção da garantia do uso do nome social na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde<sup>4</sup>. Recentemente foi aprovado o Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016<sup>5</sup> que permite o uso de nome social em todos os órgãos públicos e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais (muito embora, correndo importante risco de ser vetado), bem como a garantia do reconhecimento da possibilidade de união estável em relações homoafetivas a partir de 2011<sup>6</sup>. É também relevante destacar outras duas ações governamentais de grande importância para a conquista dos direitos da população LGBT: o programa "*Brasil sem homofobia*"<sup>3</sup> e a *Política Nacional de Saúde LGBT*<sup>7</sup>. Porém, compreende-se a dificuldade de se manter permanentemente estas conquistas e ainda continuar lutando por outras, frente ao aumento do conservadorismo moral nas instituições públicas dos três Poderes e na sociedade civil brasileira<sup>1</sup>.

O conceito de Schramm<sup>8</sup> sobre grupos vulnerados parece adequado para se pensar as demandas da população LGBT a partir de uma análise bioética. Conforme o autor, vulnerados seriam aqueles que se encontram em condições desfavoráveis de vida, dentre diversos motivos, pela falta de atuação do Estado que não provê o suporte necessário para as pessoas lidarem com a sua situação de desfavorecimento. Embora a vulnerabilidade seja característica possível de ser atribuída a qualquer ser humano, cabe diferenciá-la da vulneração: quando as pessoas tornam-se impossibilitadas de exercer suas capacidades e potencialidades para viver com qualidade e dignidade, para realizar suas escolhas de forma eficiente e satisfatória. Desta forma, a vulneração humana está relacionada com "a condição existencial dos humanos que não estão submetidos somente a riscos de vulneração, mas a danos e carências concretas, constatáveis por qualquer observador racional e imparcial"<sup>8</sup>.

Corroborando esta perspectiva, percebem-se diversas tentativas de implementação de leis que acabam ferindo as conquistas em relação aos direitos humanos da população LGBT, que avançam e retrocedem sucessivamente; também, o risco de agressão em locais públicos, as dificuldades no acesso aos serviços de saúde, dentre diversas outras limitações oriundas da homofobia, da hetero e da cisnormatividade evidenciam como a população LGBT acaba por constituir um grupo vulnerado.

Precisamos analisar criticamente esse contexto para a concretização de um estado laico, mais justo e respeitoso, podendo ser a bioética uma importante aliada nesta mudança. Berlinguer<sup>9</sup> argumenta que seriam necessários três princípios básicos para a concretização de um estado laico e democrático: "os direitos humanos, o pluralismo das ideias e dos comportamentos e a busca de finalidades comuns", e afirma que tais princípios deveriam vir acima de qualquer ideologia ou religiões.

---

<sup>i</sup> Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros. O termo [trans ou transgênero] no Brasil não possui um significado unificado. Há duas dimensões que pode ser compreendido: gênero como identidade - travestis e transexuais; e gênero como funcionalidade - transformistas, crossdressers, dragqueens e drag kings, e ainda há aquelas pessoas que não se identificam com nenhum gênero<sup>2</sup>. Neste trabalho será utilizado o conceito apresentado por Jesus<sup>2</sup> na dimensão de gênero como identidade.

Wahlert e Fiester<sup>10</sup> e Nelson<sup>11</sup> apontam criticamente a falta de estudos que vinculem a bioética aos movimentos LGBT. A necessidade de discussões e pesquisas em relação às articulações possíveis entre a bioética e as dificuldades vivenciadas pela população LGBT podem contribuir com uma reflexão ética que, do meio acadêmico avance e seja socialmente compartilhada, de modo a legitimar as pautas historicamente negligenciadas destes movimentos. Porém, não qualquer perspectiva ou corrente bioética serviria como um adequado referencial teórico-prático para este labor. Conforme retrataram diversas autoras, a bioética foi essencialmente construída em uma lógica sexista, machista<sup>12,13,14</sup>, fundamentada no Brasil por meio da medicina e da teologia católica, meios compostos em sua maioria por homens, que acabam direcionando as reflexões e atuações da bioética de acordo com a sua realidade<sup>14</sup>: patriarcal, cis e heteronormativa.

A bioética crítica de inspiração feminista, ou também conhecida como Bioética Feminista, procura quebrar esta lógica e ampliar as perspectivas de atuação da bioética. Ainda que haja consciência por parte das bioeticistas, de que a Bioética Feminista não pode ser reduzida às discussões específicas de gênero, por ser uma perspectiva teórica recente e ainda pouco disseminada no campo da bioética, há pouca produção nesta temática no Brasil: sua potência é ainda um devir. A essência crítica e revolucionária desta corrente bioética, como descreve Diniz e Vélez<sup>15</sup>, deve ser aproveitada integralmente com tudo que tem a oferecer. Partindo desta fortaleza, este texto se propõe a apresentar a Bioética Feminista como uma ferramenta disponível e adequada para contribuir com os movimentos na luta pelos direitos das pessoas LGBT. Lançando-se mão de uma revisão teórica, buscou-se analisar como a bioética crítica de inspiração feminista e os movimentos LGBTs podem ser articulados e aliados, a fim de promover um empoderamento e fortalecimento mútuo.

## 2. Um olhar sobre as questões LGBT a partir da saúde

Existe uma importante preocupação sobre o impacto das diversas formas de violência à população LGBT, dentre as quais as questões relacionadas à exclusão aos serviços de saúde. Ainda assim, as lacunas nestas temáticas são evidentes<sup>16,17</sup>. Além disso, a discriminação pela orientação sexual se encontra em todas as esferas da sociedade e há anos grupos lutam para o seu reconhecimento e das suas consequências.

Pode-se dizer que a heteronormatividade e a homofobia são fatores que acabam por banalizar a discriminação e o preconceito em relação à orientação sexual. A heteronormatividade é a imposição da heterossexualidade como um *padrão normal* de se relacionar<sup>18</sup> e a homofobia, segundo Borrillo<sup>19</sup> “é a atitude de hostilidade para com os homossexuais”, o que acaba por reforçar as representações heterossexuais como se fossem de maior valor. Esta hostilidade estende-se também à população trans, ao que se denomina transfobia<sup>2</sup>.

Tratam-se, portanto, de questões que demandam uma constante análise dos padrões impostos socialmente, porque o gênero é uma construção cultural que não pode ser reduzida a uma visão binária de homem e mulher. “... o gênero é uma complexidade cuja totalidade é permanentemente protelada, jamais plenamente exibida em qualquer conjuntura considerada”<sup>20</sup>. Assim, as identidades de gênero que não se limitam à imposição social/cultural sofrem as represálias por “fugirem” do padrão binário imposto<sup>20</sup>. A identidade de gênero pode ser correspondente ao sexo designado ao nascimento ou não. Ou seja, é a identificação pessoal que cada um reconhece em si, que pode ser qualquer identificação dentro do espectro de gênero. É importante ressaltar também que independente de identidade de gênero e da orientação sexual, tem-se a expressão de gênero, que é a forma que a pessoa expressa publicamente o seu gênero. Pode ser em relação a comportamento, ou questões relacionadas à aparência, linguagem corporal, dentre diversas formas de expressar-se, incluindo também a escolha do pronome de tratamento<sup>21</sup>.

O termo cisgênero refere-se às “pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído quando ao nascimento [...]. Denominamos as pessoas não-cisgêneros, as que não se identificam com o gênero que lhes foi determinado, como transgênero, ou trans”<sup>19</sup>. Da mesma forma que há a imposição da heteronormatividade, há também a cisnormatividade e o cissexismo. Jesus<sup>2</sup> afirma que por meio de mecanismos culturais e até mesmo legais se impõe às pessoas a subordinação ao gênero atribuído. No caso das pessoas trans “o cissexismo invisibiliza e estigmatiza suas práticas sociais”<sup>2</sup>.

Desta forma, a identidade de gênero não possui relação com a orientação sexual. Esta remete-se à atração afetivo/sexual por alguém. Pode ser homossexual, quando sente atração por alguém do mesmo gênero; pode ser heterossexual, quando sente atração por alguém de gênero diferente; pode ser bissexual quando sente atração por qualquer gênero ou ainda assexual quando não sente atração por gênero nenhum<sup>2</sup>.

O reconhecimento que a homofobia a transfobia, o heterossexismo/cissexismo são os principais motivos causadores das dificuldades vivenciadas pela população LGBT é essencial para a orientação da luta pela conquista de direitos humanos e para o empoderamento desta população. Tal perspectiva deve partir dos primórdios da educação com fins de prevenção à discriminação e ao preconceito, tendo em vista o desenvolvimento comunitário vinculado ao ativismo social<sup>22</sup>. Quando se está disponível para refletir, as nuances deixam de passar despercebidas. É um exercício de atenção e autocritica constantes – um exercício de ética em outros termos - essencial para o reconhecimento da existência da discriminação em relação à população LGBT, ao mesmo tempo que necessário para possibilitar mudanças das atitudes que acabam reproduzindo os introjetos sociais<sup>23</sup>

No Brasil, a luta pelo reconhecimento da discriminação por orientação sexual vem oficialmente desde os anos 80<sup>3</sup>. Neste período iniciaram-se algumas ações do governo em combate ao HIV/AIDS em conjunto com grupos que defendiam os direitos das pessoas homoafetivas. Nesta época, esta parcela da população, principalmente homens cis gays, era considerada como “grupo de risco”, motivo pelo qual passou a ser foco das ações preventivas<sup>4</sup>. Apesar da formulação de políticas públicas para o bem-estar social e a qualidade de vida da população LGBT, são ainda necessários mais avanços numa perspectiva prática, de atuação social<sup>24</sup>. As barreiras, aos serviços de saúde, vivenciadas pela população LGBT, muitas vezes atreladas à vivência de situações de preconceito, discriminação ou pouco conhecimento por parte dos profissionais<sup>24,25</sup> contribuem para a vulneração. Tais dificuldades se intensificam em relação as pessoas trans, de modo que muitos acabam por apresentar um severo adoecimento psíquico<sup>26,27</sup>.

Uma pesquisa realizada no Canadá buscou identificar quais as barreiras reconhecidas por médicos em relação ao atendimento de pessoas trans. Dentre as citadas, destacam-se a relacionada ao pouco conhecimento do profissional em relação ao tratamento adequado e aos recursos disponíveis; as questões éticas envolvidas nas necessidades específicas desta população e a forma que está organizado o sistema de saúde (baseado no sistema binário de gênero e na patologização da transexualidade); e ainda a preocupação do profissional em influenciar a(o) paciente na tomada de decisão para iniciar, ou não, o tratamento e, posteriormente, a(o) paciente arrepende-se de tal decisão<sup>28</sup>.

Em relação à saúde das mulheres cis lésbicas e bissexuais há poucas pesquisas e informação por parte dos profissionais<sup>29,30</sup>. Os programas e intervenções em relação à saúde feminina acabam também por reforçar estereótipos de gênero ao associar diretamente a sexualidade da mulher com a maternidade<sup>30</sup>. Apenas após a vinculação com os movimentos feministas, tornou-se possível reivindicar pautas relacionadas à saúde e sexualidade das mulheres cis<sup>29,4</sup> bem como a luta pela igualdade de gênero, contra o machismo e a misoginia<sup>4</sup>.

Tais fatos remetem a uma reflexão importante proposta por Navarro-Swain<sup>31</sup> acerca da ocultabilidade de relatos sobre estas mulheres ao longo da história da humanidade. A autora refere que a História é contada por meio de narrativas de acontecimentos atrelados arbitrariamente de acordo com a moral e os costumes de cada tempo. Desta forma, seguindo uma lógica patriarcal, sexista, heteronormativa com visão binária de gênero, “a história não fala e um silêncio de chumbo recai sobre as relações entre as mulheres”.

Ainda que certos grupos possuam menor visibilidade que outros, e que hajam peculiaridades de demandas, pode-se dizer que as pautas comuns a todas (os) dos movimentos LGBTs são em relação a “reivindicações nas áreas dos direitos civis, políticos, sociais e humanos, o que exige atuação articulada e coordenada de todas as áreas do Poder Executivo”<sup>4</sup>. Porém, Mello; Avelar; et al<sup>32</sup> apontam para a insuficiência e para as restrições das ações promovidas apenas pelo Poder Executivo como meio de garantir os direitos da população LGBT, destacando também o desafio de transformação das políticas públicas, principalmente as formuladas a partir de 2004, em políticas de Estado que não dependam da disponibilidade dos governantes e da pouca garantia referente à falta de respaldo legal no combate à homofobia e de garantia da promoção da cidadania LGBT.

Desta forma Mello; Avelar; et al<sup>32</sup> discorrem que, as políticas públicas relacionadas ao campo da sexualidade possuem como fator crucial para sua formulação e implementação a mudança das tradições (valores e crenças) presentes na sociedade. Os autores acreditam ainda, que, com o afastamento do fundamentalismo religioso da estrutura do Estado, a tendência é que, neste contexto de competências do Poder Executivo, seja possível vencer as relutâncias homofóbicas institucionais, as dificuldades de execução de políticas transversais em relação a gênero e direitos sexuais, e ainda, a falta de recursos. Porém, para que sejam efetivas tais conquistas é crucial o reconhecimento da necessidade de punição da homofobia como ocorre com o racismo. Este reconhecimento legal é o primeiro passo para compreensão social de que a população LGBT não pode ser refém de acessos de ódio, violência e exclusão social<sup>32</sup>.

### 3. A Bioética Crítica de inspiração feminista no Brasil

Ainda que os estudos de bioética em relação à população LGBT sejam escassos, não podemos deixar de ressaltar a existência de alguns estudos de gênero na área. Hellmann e Verdi<sup>33</sup> fazem referência à Bioética Antissexista, Antirracista e Libertária inicialmente proposta por Fátima de Oliveira. A autora enfatizou a necessidade e urgência para incluir questões de perspectiva de classe, gênero, feministas e antirracistas para a construção de uma bioética mais justa, fundamentada por um olhar voltado para as características dos países latino-americanos, os quais tem grande ênfase nas desigualdades sociais. “Tal ponto de vista inclui a equidade de gênero e entre as pessoas em geral e busca, desta forma, garantir a cidadania em espaços onde as pessoas se encontram em vulnerabilidade, especialmente pelo racismo, opressão de gênero, pobreza e fome”<sup>33</sup>.

Fátima Oliveira foi uma das autoras pioneiras, no Brasil, a tentar consolidar uma mobilização para incluir os movimentos feminista e antirracista nos estudos em bioética, como um importante caminho para a luta de direitos humanos no século XXI. A autora sugeriu a aliança entre o feminismo e o movimento antirracista, não apenas por uma semelhança ideológica, mas também por lidarem com problemas éticos semelhantes e pouco discutidos nos fóruns de bioética, revelando um atraso de quase três décadas de reflexão e possibilidades de mudança<sup>34</sup>. Oliveira<sup>12</sup> aponta também que, ainda que a bioética apresente em sua epistemologia propostas de combate a eugenia, foi “originariamente racista, machista e até anti-mulher”. Desta forma propõe que os movimentos feministas e anti-racistas ao atuarem na bioética assegurariam “a construção de uma ética nova: não sexista, anti-racista e libertária”.

Porém, tal união não foi uma tarefa fácil. Fátima Oliveira parece ter vivenciado dificuldade em aproximar o feminismo da bioética pela subestimação do campo da bioética pelas feministas, por sua origem baseada numa ética patriarcal. Porém, na visão da autora, seria justamente por este motivo que as feministas deveriam (e precisariam) se fazerem presentes na área, para modificar seu corpo teórico pelas perspectivas de seus atuantes. Desta forma, compreendia que “a bioética se estabeleceu no mundo e o feminismo não pode se omitir de participar dela”<sup>13</sup>.

Outra importante autora que propõe uma Bioética Feminista é Débora Diniz<sup>35</sup>. Refere que o raciocínio ético atrelado aos pressupostos de gênero é um grande desafio, porém necessário, que envolve conflitos morais e subsidia objetos de pesquisa e análise no campo da bioética e da saúde. Inclusive, há vários campos disciplinares que identificam que a categoria gênero possibilitou uma mudança radical na forma de percepção da realidade<sup>35</sup>.

A introdução da bioética na América Latina se deu principalmente pela influência da medicina, o que provocou uma rápida consolidação no campo, e da teologia católica – áreas com predomínio masculino. Porém, a medicina e a teologia acabaram por direcionar as discussões de acordo com seus interesses específicos. Sendo assim, a entrada das mulheres e do feminismo foram cruciais para ampliar as reflexões, com propostas alternativas de análise crítica e política sobre conflitos morais até então pautados nas teorias dominantes<sup>14</sup>.

Durante a primeira década de institucionalização da Bioética Feminista na América Latina houve forte influência de ideias advindas principalmente dos EUA, local em que já havia forte consolidação desta vertente.

“o intercâmbio de ideias ocorreu basicamente por meio das entidades científicas em bioética que surgiam nos anos 1990. Os encontros internacionais eram espaços ricos para a formação de alianças e parcerias. A Rede Internacional de Perspectivas Feministas para a Bioética (FAB) participa ativamente da principal entidade científica internacional de bioética, a Associação Internacional de Bioética (IAB), desde sua fundação em 1992. Já em 1996, a FAB organizou o primeiro congresso satélite ao congresso da IAB e, desde então, é a rede mais

ativa e com maior número de participantes. A entrada da FAB na América Latina acompanhou a própria formação da rede, com Alejandra Rotania como primeira representante de país em 1996. Até hoje, a FAB já contou com representantes de países como Argentina, Brasil, Chile, Colômbia e México, além de o Brasil já ter sediado um dos congressos mundiais<sup>14</sup>

As primeiras publicações na América Latina sobre bioética baseada em questões feministas surgiram nos anos 90, porém reflexões éticas a respeito do feminismo e do feminino são datadas desde os anos 60. A proposta da Bioética Feminista não se limita a inserção dos estudos feministas no campo de ética aplicada, mas está relacionada com a perspectiva crítica do movimento feminista em relação às desigualdades sociais, às questões de disparidades de gênero ou qualquer forma de opressão social como base de análise. Concomitantemente a inclusão de questões de gênero e do feminismo na bioética, “outras teorias com forte apelo crítico \_ que aqui denominaremos [...] *bioética crítica* \_ tais como as anti-racistas, de estudos culturais ou de sociologia de classe, aportaram seus pressupostos na pauta teórica da bioética”<sup>36</sup>.

Esta vertente acabou por se consolidar fortemente com críticas aos pressupostos universais e imprecisos da Bioética Principlista<sup>iiii</sup>. A união de outras vertentes teóricas ao olhar crítico do feminismo provocou uma nova forma de perceber o movimento contra o principlismo da bioética, chamado “o antiprinciplismo, como movimento crítico ou teoria crítica, sendo ambos, portanto, sinônimos ora das teorias feministas, ora das teorias antirracistas, por exemplo”<sup>36</sup>. Ainda que alguns princípios também fundamentem reflexões da bioética crítica, como o da beneficência e do respeito à autonomia, este segundo princípio ético é compartilhado tanto pelo feminismo quanto pela luta antirracista antes mesmo destes adentrarem na bioética. Porém, a bioética crítica aponta ainda para a necessidade de refletir sobre as condições sociais do exercício da autonomia, a qual pode estar mascarada por situações coercitivas<sup>36</sup>.

Por meio da Bioética Feminista pôde-se quebrar o silêncio oriundo dos pressupostos éticos universais, os quais não funcionam em contextos de desigualdades sociais. Desta forma, a tarefa da bioética deveria ser a de pensar formas de desenvolver atitudes éticas para intervir diretamente nos determinantes das desigualdades sociais, a fim de encontrar ações que efetivem a reorganização social, diminuindo a vulnerabilidade moral, lidando diretamente com a dificuldade real, e não com a descrição do que ou de como deveria ser a humanidade. “De princípios éticos universais passaríamos, portanto, para a defesa de princípios compensatórios da vulnerabilidade social”<sup>36</sup>. Desta forma a Bioética Feminista sugere uma insubordinação da ordem moral, a fim de mudar o rumo da bioética atrelada aos interesses dos privilegiados para assim voltar-se aos oprimidos<sup>15</sup>.

Destarte a Bioética Feminista, assim como as outras vertentes da bioética crítica, não se atém, exclusivamente, à defesa de grupos específicos. Reduzir tais correntes críticas a lutas sexistas e de minorias raciais acabam por reforçar, “justificar e silenciar os padrões de desigualdade e opressão que imperam nas sociedades”<sup>36</sup>. Na realidade, a Bioética Feminista se propõe a um desafio muito maior: resgatar grupos oprimidos, tradicionalmente excluídos dos estudos éticos. E assim, contrariamente a um posicionamento sexista, a problemática feminista na bioética tem uma proposta revolucionária<sup>15</sup>.

A Bioética Feminista defende, portanto, os direitos humanos de populações subjugadas, por questões raciais de gênero, ou outras, que por tanto tempo foram excluídas e negligenciadas dos debates éticos. Suas análises são voltadas, conseqüentemente, para os interesses dos grupos e pessoas em situação de vulneração<sup>36</sup>, e buscam transformações nas relações sociais que se moldam pela subordinação e dominação humana, impedindo o exercício da liberdade<sup>15</sup>.

É importante mencionar que, apesar de ser conhecida como Bioética Feminista no singular, assim como a bioética “tradicional”, não é composta apenas por uma única teoria. Pelo contrário, há diversas teorias Bioéticas Feministas, porém, todas unidas por um objetivo maior: o foco nas relações desiguais e a preocupação com as diferenças<sup>15</sup>. Outra questão que merece ser destacada é que a agenda de intervenções e estudos da Bioética Feminista na América Latina

<sup>ii</sup> Desenvolvida por Beauchamp e Childress<sup>37</sup>, a ideia dos autores foi escolher princípios que, nas suas perspectivas, faziam parte de uma moral compartilhada pela cultura médica. Estes princípios seriam guias nas tomadas de decisão frente a conflitos éticos, e permitiriam uma melhor avaliação para desenvolver padrões e até mesmo políticas mais específicas. Tal teoria é fortemente solidificada nas raízes culturais dos EUA, voltada para um olhar individualista na resolução de conflitos, pouco suficiente para dos problemas éticos presentes em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, como os da América Latina<sup>38</sup>

foi herdada das conquistas do movimento feminista na região. Temáticas como aborto, diversidade sexual, laicidade do estado, dentre outras, fazem parte das lutas feministas há décadas, permitindo um rico intercâmbio entre feministas militantes e especialistas em bioética. Esta importante proximidade é característica da bioética latino-americana. Para Diniz e Guilhem<sup>14</sup> estudos específicos sobre os benefícios destas características poderiam facilitar a inclusão de “novas vertentes da consolidação da bioética na região e de suas particularidades”<sup>14</sup>.

#### **4. Aproximações e articulações entre a Bioética Crítica de inspiração feminista e o movimento LGBT**

Um marcante valor da Bioética Feminista que é também compartilhado pelo movimento LGBT é o da igualdade de gênero. É importante lembrar que, gênero é construído socioculturalmente e não se limita ao binarismo homem-mulher<sup>20</sup>. Porém há imposições de normas sociais que desmerecem e não reconhecem as identidades de gênero que fogem dos padrões aceitos, ou seja

“aquelas em que o gênero não decorre do sexo e aquelas em que as práticas dos desejos não ‘decorrem’ nem do ‘sexo’ nem do ‘gênero’. Neste contexto ‘decorrer’ seria uma relação política de direito instituído pelas leis culturais que estabelecem e regulam a forma e o significado da sexualidade”<sup>20</sup>.

Para Butler<sup>20</sup>, quanto mais aparecem e persistem diferentes tipos de identidade de gênero, mais há possibilidades de reflexão, demonstrando as limitações e restrições deste sistema, criando assim, novas formas de existir, indo de encontro aos padrões existentes<sup>20</sup>. É justamente nessa quebra de padrões que se baseia a Bioética Feminista que propõe rever as conjecturas éticas universais de forma a abarcar a maior parcela possível da população no intuito de modificar positivamente as estruturas sociais, com uma criticidade a respeito das desigualdades sociais, dentre elas, a desigualdade de gênero<sup>15,36</sup>.

Conforme afirmam Ayres e Pessoa<sup>39</sup> muitos grupos LGBT, inspirados nos movimentos feministas, procuraram tirar o foco direto sobre questões de gênero e enfatizar a uma discussão mais abrangente sobre a ideia de cidadania, identificando-a como uma tática de luta. Isto porque o conceito de cidadania se baseia em ideias que perseguem o universalismo de direitos “com a suspensão das particularidades dos indivíduos; na separação da vida social entre o público e o privado, onde no primeiro encontra-se o Estado e o exercício da cidadania, e no segundo a família, o exercício da liberdade individual e a busca de interesses pessoais”<sup>39</sup>.

Para Dagnino<sup>40</sup>, o conceito de cidadania está articulado com a premissa: “direito a ter direitos”. Tal perspectiva vai para além de questões legais anteriormente definidas e relaciona-se fortemente com a concepção e implementação de novos direitos oriundos das constantes lutas sociais e da sua atuação prática. “O direito à autonomia sobre o seu próprio corpo, o direito à proteção ambiental e o direito à moradia são exemplos - propositadamente bastante diferentes - dessa criação de novos direitos”. A autora ressalta também que esta perspectiva de cidadania não se limita ao direito à igualdade, tendo como um importante ponto de partida, o direito à diferença.

A ideia de cidadania e de direito à diferença, corroboram uma das principais pautas da Bioética Feminista, a qual está diretamente vinculada às desigualdades sociais e grupos que se encontram em situação de vulneração. Conforme dito, a Bioética Feminista luta, não apenas pela igualdade de direitos, mas também contra qualquer forma de opressão e vulneração, seja do Estado ou da sociedade. Além disso, Diniz e Guilhem<sup>36</sup> pontuam que a “diferença é um valor moral da modernidade que merece e deve ser preservado”, que fundamenta o pluralismo moral em que se baseia a maioria das teorias críticas da bioética, e ainda, é garantia de que, apesar das diversas crenças compartilhadas pela humanidade, que divergem em questões cruciais a respeito da existência, é possível coexistir na diferença.

Importante observar que diferença não é sinônimo de desigualdade. O que separa diferença e desigualdade em duas categorias distantes é como se dá o uso e o alcance do poder social disponibilizado para cada pessoa<sup>36</sup>. Pode-se então, relacionar ainda, o direito à diferença como um forte contraponto à hetero e à cisnormatividade. Por ser uma questão compartilhada socialmente, a heteronormatividade e a cisnormatividade nos dão indícios de que, um valor estimado por grande parte da sociedade brasileira é a heterossexualidade cisgênera, validando o discurso da intolerância para com qualquer outra orientação sexual e/ou

identidade de gênero. Assim, as relações sociais desiguais acabam desconsiderando e desrespeitando as diferentes características sociais.

## 5. Considerações Finais

Pessoas de diferentes orientações sexuais, com um leque de possibilidades de identidade e expressão de gênero por muito tempo permaneceram invisibilizadas e marginalizadas, oprimidas, excluídas e punidas por padrões sociais restritos e impositivos. Um olhar ético para a situação político-social brasileira é necessário e urgente. Nesse sentido, a Bioética Feminista pode ser tomada como uma importante ferramenta para se fomentar ações inclusivas, pois sua crítica ao patriarcado e ao sexismo podem problematizar nossas práticas enquanto cidadãos comuns, profissionais de saúde, gestores e políticos, revelando as morais e as motivações que as embasam.

A bioética crítica de inspiração feminista provém de um aparato teórico reflexivo para questões de conflitos éticos cotidianos que podem (e devem) ser aproveitados para fortalecimento do movimento LGBT. Esta reflexão crítica que propõe a Bioética Feminista pode contribuir também para a promoção de uma sociedade mais ética, humanizada e justa, e ainda, de alguma maneira, colaborar com a conquista de direitos humanos, o que corrobora toda a argumentação aqui desenvolvida.

Desta forma, reitera-se que a convergência nas pautas do movimento LGBT e da Bioética Feminista a partir do compartilhamento de valores como o direito à igualdade de gênero, à cidadania, ao respeito às diferenças, ao pluralismo moral e à atenção às pessoas em situação de vulneração, evidencia a potência destas aproximações teóricas para fundamentar transformação de nossas práticas e leis.

## 6. Referências Bibliográficas

1. Fiocruz/Ensp. Nossa estratégia é resistir [entrevista com Andrey Lemos] RADIS dados 2016; 161: 24-5.
2. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. 2ª ed. Brasília. 2012. 42 p. Disponível em: <http://goo.gl/Lyo1uJ>. Acesso em 02.04.2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Combate à Discriminação. Brasil sem homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasil. [Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016](#). Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestir e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília, DF. 2016.
6. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Coordenadoria de Análise de Jurisprudência. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 132 Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://goo.gl/t0GKZF>. Acesso em: 01.04. 2016.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política nacional de saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Bioética 2008; 16(1): 11-23.
9. Berlinguer G. Bioética cotidiana. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.
10. Wahlert L; Fiester A. Questioning scrutiny: bioethics, sexuality, and gender identity. J bioeth inq 2012; 1;9(3): 243-8.
11. Nelson JL. Still quiet after all these years revisiting "the silence of the bioethicists". J bioeth inq 2012; 9: 249-59.
12. Oliveira F. Feminismo, luta anti-racista e bioética. Cad Pagu 1995; 5: 73-107.



13. Oliveira F; Ferraz TC; Ferreira LCO. Ideias feministas sobre bioética. *Rev Estud Fem* 2001; 9(2): 483-511.
14. Diniz D; Guilhem D. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. *Rev Estud Fem* 2008; 16(2): 599-612.
15. Diniz D; Vélez ACG. Bioética feminista: a emergência da diferença. *Rev Estud Fem* 1998; 6(2): s/p.
16. Vieira M; Moretti-Pires RO. Diversidade sexual e atenção à saúde: os dilemas de um campo em (perpétua) (des)construção. In: Lago MCS; Grossi MP, Garcia ORZ, Magrini PR. (Org.). *Especialização em gênero e diversidade na escola : Livro III, Módulo III*. 1ª ed. Tubarão: Copiart; 2015. p. 127-38. No prelo.
17. Vieira M; Moretti-Pires RO. O habitus heteronormativo entre universitários LGBTTs. *Cad Pagu* 2016. No prelo.
18. Berlant L; Warner M. Sexo em público. In: Jiménez, Rafael M. M. (editor) *Sexualidades transgressoras*. Barcelona: Içaria; 2002. p. 229-57.
19. Borrillo D. *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra, 2001.
20. Butler J. *Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
21. Ontario Human Rights Commission. *Gender identity and gender expression*. Ontario: Queens Printer. 2014. Disponível em: <http://goo.gl/Baa0C1>. Acesso em: 01 abr. 2016.
22. Harper GW; Schneider M. Oppression and discrimination among lesbian, gay, bisexual, and transgendered people and communities: A challenge for community psychology. *Am j community psychol* 2003; 1(31): 243-52.
23. Gutierrez DMD; Minayo MCS. O significado do cuidado da saúde nas classes populares sob a perspectiva de gênero. In: Pimentel A; Franco V. (colaboradores). *Diálogos dentro da psicologia: contributos da investigação luso-brasileira em psicologia social, clínica e educacional*. 1ª ed. Portugal/Brasil: Aloendro (Portugal). Coeditores Universidade de Évora (Portugal); UFPA (Brasil); 2011. p. 203-18.
24. Mello L, *et al*. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex salud soc (Rio J)* 2011; 9: 7-28. Disponível em: <http://goo.gl/1nKvkd>. Acesso em 07.12.2015.
25. Santos AR, *et al*. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Bioética* 2015; 23(2): 400-8. Disponível em: <http://goo.gl/tTEval>. Acesso em 07.12.2015.
26. Arán M; Zaidhaft S; Murta D. Transexualidade: corpo, subjetividade e saúde coletiva. *Psicol Soc* 2008; 20(1): 70-9. Disponível em: <http://goo.gl/dC6izY>. Acesso em 09.12.2015.
27. Pinto N; Moleiro C. As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: perspectivas de profissionais de saúde e utentes. *Psicologia* 2012; 26(1): 129-51. Disponível em: <http://goo.gl/zU7gZe>. Acesso em 03.12.2015.
28. Snelgrove JW, *et al*. "Completely out-at-sea" with "two-gender medicine": a qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *Health serv res* 2012; 12(1).
29. Barbosa RM; Facchini R. Acesso a cuidados relativos à saúde sexual entre mulheres que fazem sexo com mulheres em São Paulo, Brasil. *Cad saúde pública* 2009; 25(2): s291-s300. Disponível em: <http://goo.gl/G4P94n>. Acesso em 19.01.2016.
30. Carvalho CS; Calderaro F; Souza SJ. O dispositivo "saúde de mulheres lésbicas": (in) visibilidade e direitos. *Rev psicol política (Impre)* 2013; 13(26): 111-27. Disponível em: <http://goo.gl/YhFtGc>. Acesso em 15.01.2016.
31. Navarro-Swain, T. O que é lesbianismo. Disponível em: <http://goo.gl/Eqb4NE>. Acesso em 30.03.2016.
32. Mello L; Avelar RB; Maroja, D. Por onde andam as políticas públicas para a população LGBT no Brasil. *Soc. Estado* 2012; 27(2): 289-312. Disponível em: <http://goo.gl/tZOkz5>. Acesso em 20.01.2016.
33. Hellmann F; Verdi M. Bioética social: reflexões sobre referenciais para a saúde coletiva. In: HELLMANN F *et al*. *Bioética e saúde coletiva: Perspectivas e desafios contemporâneos*. 1ª ed. Florianópolis: DIOESC - Diretoria da Imprensa Oficial e Editora de Santa Catarina; 2012. p. 52-64.
34. Oliveira F. Por uma bioética não-sexista, anti-racista e libertária. *Rev Estud Fem* 1995; 3(2): 331-47.
35. Diniz D. Bioética e gênero. *Bioética* 2008; 16(2): 207 – 16.
36. Diniz D.; Guilhem, D. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. *Bioética* 2000; 7(2): s/p.

37. Beauchamp TL; Childress JF. Princípios de ética biomédica. 5. ed. São Paulo: Loyola; 2002.
38. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética* 2005; 13(1) p.125-134.
39. Ayres CS; Pessoa E. Direitos LGBT e as pautas feministas: o que pensam e como pensam os maringuaenses. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos). Florianópolis. 2013; p. s/p. Disponível em: <http://goo.gl/nS85zs>. Acesso em 08.07.2016.
40. Dagnino E. Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania. In: \_\_\_\_\_. (Org.) Os anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo: Brasiliense; 1994. p. 103-15.

---

Artigo Recebido: 08.07.2016

Aprovado para publicação: 18.08.2016

**Ana Luísa Remor da Silva**

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n - Trindade

CEP: 88040-900 Florianópolis, SC – Brasil

Email: [anali.remor@gmail.com](mailto:anali.remor@gmail.com)

---