

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**THIAGO ROCHA DA CUNHA**

**BIOÉTICA CRÍTICA, SAÚDE GLOBAL E A AGENDA DO DESENVOLVIMENTO**

**BRASÍLIA, 2014**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**THIAGO ROCHA DA CUNHA**

**BIOÉTICA CRÍTICA, SAÚDE GLOBAL E A AGENDA DO DESENVOLVIMENTO**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

**Orientador:** Prof. Dr. Cláudio Lorenzo

**BRASÍLIA**

**2014**

Cunha, Thiago Rocha da

Bioética Crítica, Saúde Global e a Agenda do Desenvolvimento, Brasília, 2014.

Orientador: Cláudio Fortes Garcia Lorenzo

Tese (doutorado) – Universidade de Brasília/Programa de Pós-Graduação em Bioética, 2014.

196 p.

1. Bioética. 2. Saúde Global. 3. Desenvolvimento. 4. Formulação de Políticas 5. Agências Internacionais.

I. Cunha, TR.; Lorenzo, CFG. II. Bioética Crítica, Saúde Global e a Agenda do Desenvolvimento.

THIAGO ROCHA DA CUNHA

**BIOÉTICA CRÍTICA, SAÚDE GLOBAL E A AGENDA DO DESENVOLVIMENTO**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Bioética pelo Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 5/12/2014

BANCA EXAMINADORA

---

Cláudio Lorenzo – Presidente  
Universidade de Brasília

---

José Roque Junges  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

---

Márcio Fabri dos Anjos  
Centro Universitário São Camilo

---

Volnei Garrafa  
Universidade de Brasília

---

Wanderson Flor do Nascimento  
Universidade de Brasília

Esta tese é dedicada a Marcos:

*“Marcos é gay em São Francisco, negro na África do Sul, asiático na Europa, hispânico em San Isidro, anarquista na Espanha, palestino em Israel, indígena nas ruas de San Cristóbal, roqueiro na cidade universitária, judeu na Alemanha, feminista nos partidos políticos, comunista no pós-guerra fria, pacifista na Bósnia, artista sem galeria e sem portfólio, dona de casa num sábado à tarde, jornalista nas páginas anteriores do jornal, mulher no metropolitano depois das 22h, camponês sem terra, editor marginal, operário sem trabalho, médico sem consultório, escritor sem livros e sem leitores e, sobretudo, zapatista no Sudoeste do México. Enfim, Marcos é um ser humano qualquer neste mundo. Marcos é todas as minorias intoleradas, oprimidas, resistindo, exploradas, dizendo ‘¡Ya basta! Todas as minorias na hora de falar e majorias na hora de se calar e aguentar’. Todos os intolerados buscando uma palavra, sua palavra. Tudo que incomoda o poder e as boas consciências, este é Marcos”.*

(subcomandante Marcos, México, 28 de março de 1994)

## **AGRADECIMENTOS**

Por terem ensinado desde cedo o valor do conhecimento, o respeito à sabedoria e, sobretudo por me levarem a ser quem sou, agradeço a minha mãe Francisca e meu pai Ilson. Em seu nome agradeço todos os meus antepassados.

Pelas as alegrias, pela cumplicidade e, sobretudo por estarem presentes nos momentos mais necessários de nossa família enquanto eu estava fora, agradeço aos meus irmãos Flávia e Raphael. Em seu nome agradeço todos os meus familiares.

Por ter sido meu guia nos momentos mais importantes da caminhada na Bioética, agradeço ao Professor Dr. Volnei Garrafa. Em seu nome agradeço todos os professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília.

Por equilibrar impecavelmente rigor acadêmico e sensibilidade humana, agradeço ao Professor Dr. Cláudio Lorenzo, meu orientador no Mestrado e no Doutorado. Em seu nome agradeço todas as professoras e professores que passaram por minha vida.

Por ter propiciado o espaço para a delimitação e pesquisa inicial da tese, agradeço ao Dr. José Paranguá de Santana. Em seu nome agradeço todos os colegas do Nethis – Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde.

Pela generosidade intelectual e exemplos de coerência e disciplina, agradeço a editora científica da Revista Bioética, Dra. Dora Porto. Em seu nome agradeço ao Dr. Gerson Zafalon Martins e toda a equipe do Conselho Federal de Medicina.

Pelo afeto e pela grandeza de sua humildade, agradeço wanderson flor do nascimento, querido amigo presente nos momentos mais importantes de minha passagem por Brasília. Em seu nome agradeço todas as amigas e amigos que tornam minha vida mais alegre.

*“A pobreza global é o estado final, e não o estado inicial do desenvolvimento econômico”.*  
(Vandana Shiva, adaptado)

*“No desenvolvimento da técnica, podem-se perceber os progressos das ciências naturais, entretanto, não se podem perceber os retrocessos da sociedade. Passou por alto que o dito desenvolvimento está decisivamente condicionado pelo capitalismo. E do mesmo modo, escapou aos positivistas e aos teóricos da socialdemocracia que esse desenvolvimento é cada vez mais um ato precário, demonstrando a urgência de como o proletariado deveria tomar posse dessa técnica. Não reconheceram o lado destrutivo do desenvolvimento, porque eram alheios ao lado destrutivo da dialética”.*  
(Walter Benjamin)

## RESUMO

A consolidação da saúde global como campo de práticas, políticas e estudos implica novos desafios para a bioética, especialmente para sua epistemologia tradicional, historicamente vocacionada à análise de microproblemas e conflitos morais biomédicos e biotecnológicos. Os desafios decorrem de uma característica da saúde global, cuja conceituação exige reconhecer, ao menos descritivamente, as profundas desigualdades nas condições de saúde e doença entre diferentes populações do planeta. Desde um ponto de vista prescritivo, impõe a reflexão acerca das responsabilidades da comunidade internacional tanto na manutenção das condições estruturais que perpetuam as desigualdades globais em saúde quanto na transformação de tais condições. Tais desafios tornam-se ainda mais prementes quando a saúde é posicionada como justificativa para a definição de uma nova pauta para o desenvolvimento mundial, tal como assinalada nos debates para a chamada Agenda do Desenvolvimento pós-2015. Frente a este quadro, a presente tese propõe a Bioética Crítica como uma fundamentação teórica alternativa capaz de suprir as deficiências da abordagem hegemônica da disciplina no enfrentamento dos conflitos e contradições morais no contexto das políticas de desenvolvimento e saúde global. O trabalho estrutura-se em cinco partes. Ao primeiro capítulo introdutório segue, no segundo capítulo, a delimitação da problemática com a exposição da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento e da indicação das insuficiências das produções hegemônicas da bioética para confrontar criticamente os conflitos éticos identificados na agenda. O terceiro capítulo expõe as bases teóricas e conceituais propostas para a fundamentação da Bioética Crítica a partir de uma aproximação entre os referenciais da Teoria Crítica e dos Estudos da Colonialidade. O quarto capítulo demonstra a pertinência e aplicabilidade da Bioética Crítica com a análise dos documentos internacionais que pautam a inclusão da saúde global na agenda do desenvolvimento pós-2015. Por fim, o último capítulo sintetiza as propostas teóricas e analíticas do trabalho defendendo que sem uma investigação crítica comprometida com a superação das forças que mantêm a atual ordem mundial e suas influências na produção, distribuição e condicionantes da saúde global, nenhuma análise bioética, nenhum objetivo do desenvolvimento e nenhuma política de saúde poderão promover efetivamente a condição de vida justa e equânime para os indivíduos, povos e nações deste planeta.

**Palavras-chave:** Bioética; Saúde Global; Desenvolvimento; Formulação de Políticas; Agências Internacionais.

## ABSTRACT

The consolidation of global health as a field of practice, policies and studies implies new challenges for bioethics, especially for its traditional epistemology, historically dedicated to the analysis of biomedical and biotechnological micro-problems and moral conflicts. The challenges arise from a feature of global health, whose conceptualization requires recognizing, at least descriptively, the deep inequalities in health and disease among different populations on the planet. From a prescriptive point of view, requires reflection on the responsibilities of the international community concerning the maintenance of the structural conditions that perpetuate global inequalities in health as in the processing of such conditions. The challenges become even most urgent when health is positioned as a justification for setting a new agenda for global development, such as indicated in the debates on the post-2015 development agenda. Front of this situation, this work proposes the Critical Bioethics as an alternative capable of addressing the shortcomings of hegemonic approach to discipline in confronting moral conflicts and contradictions in the context of development policies and global health theoretical foundation. The work is divided into five parts. To the first introductory chapter follows, in the second chapter, the definition of the problem with the exposition of agenda of health in the development and indication of the weaknesses of hegemonic productions of bioethics agenda to critically confront the ethical conflicts identified in the agenda. The third chapter explains the theoretical and conceptual bases proposed for the reasoning of Critical Bioethics from a approach between the references of Critical Theory and the Study of Coloniality. The fourth chapter demonstrates the relevance and applicability of Bioethics Critical to the analysis of international documents that govern the inclusion of global health in the post-2015 development agenda. Finally, the last chapter summarizes the theoretical and analytical work of the proposals arguing that no one committed to overcoming the forces that hold the current world order and its influence on the production, distribution and determinants of overall health, any critical analysis bioethics research no purpose and no development of health policy can effectively promote the living conditions of fair and equitable for individuals, peoples and nations of this planet.

**Keywords:** Bioethics; Global Health; Development; Policy Making; International Agencies.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Pessoas vivendo com menos de U\$1,25 por dia em 1990, 2005 e 2010....	25
Figura 2 Avanço dos MDG/ODM relacionados à saúde.....	30
Figura 3 Distribuição geográfica do “UN System Task Team on the Post-2015”.....	139

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Declaração do Milênio das Nações Unidas .....	21
Tabela 2 – Síntese dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio .....	22
Tabela 3 – Valores subjacentes ao “Princípio Fundamental dos Direitos Humanos”	28
Tabela 4 – Áreas temáticas – definição da agenda do desenvolvimento pós-2015..	32
Tabela 5 – Pesquisa da literatura: Bioética e Saúde Global .....	35
Tabela 6 – Pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015.....	104
Tabela 7 – Objetivo e metas ilustrativas para saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015.....	129
Tabela 8 – Objetivo e metas ilustrativas para economia na agenda do desenvolvimento pós-2015.....	130

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida  
ALAMES – Asociación Latinoamericana de Medicina Social  
AMM – Associação Médica Mundial  
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar  
BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde  
CEGEN – Conselho de Gestão do Patrimônio Genético  
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
CTNBio – Comissão Técnica Nacional de Biossegurança  
CFM – Conselho Federal de Medicina  
CIOMS – Council for International Organizations of Medical Sciences  
DESA – Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais  
DUBDH – Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos  
EUA – Estados Unidos da América  
FDA – Food and Drug Administration  
FMI – Fundo Monetário Internacional  
HGDP – Human Genome Diversity Project  
HSS – Fortalecimento de Sistemas de Saúde (Health Systems Strengthening)  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
IAB – International Association of Bioethics  
ICT – Tecnologias de Informação e Comunicação (Information and Communications Technology)  
IBC – International Bioethics Committee of Unesco  
IGBC – Intergovernmental Bioethics Committee of Unesco  
IILS – Instituto Internacional de Estudos do Trabalho  
Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
LIS – Localizador de Informação em Saúde  
Medline – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online  
MDG - Millennium Development Goals  
NIH – National Institutes of Health  
OCDE – Organização Econômica para a Cooperação e Desenvolvimento  
ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio  
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável  
OIT – Organização Internacional do Trabalho  
OMC – Organização Mundial do Comércio  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PIDESC – Pacto Internacional dos Direitos Econômicos Sociais e Culturais  
PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
PVC – Cloreto de polivinila  
SciELO – Scientific Electronic Library Online  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UHC – Cobertura Universal de Saúde (Universal Health Coverage)  
UHC +A – Cobertura Universal de Saúde e Acesso (Universal Health Coverage and Access)  
UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS  
Unesco – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura  
UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
USAID – United States Agency for International Development

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 BIOÉTICA EM PERSPECTIVA GLOBAL: DE ONDE PARTIMOS, PARA ONDE VAMOS</b> -----	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 2 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE GLOBAL: ABORDAGENS DA BIOÉTICA HEGEMÔNICA</b> -----	<b>19</b>
2.1 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO -----	19
2.2 AGENDA DO DESENVOLVIMENTO PÓS-2015 -----	27
2.3 SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO PÓS-2015 -----	29
2.4 BIOÉTICA E SAÚDE GLOBAL: CONTRIBUIÇÕES E INSUFICIÊNCIAS -----	33
2.4.1 Revisão da literatura: Bioética e Saúde Global -----	34
2.4.1.1 Bioética e Saúde Global – Primeira Fase: 1992-2001 -----	36
2.4.1.2 Bioética e Saúde Global – Segunda fase: 2001-2008 -----	45
2.4.1.3 Bioética e Saúde Global – Terceira fase: 2008-2013 -----	53
<b>CAPÍTULO 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA UMA BIOÉTICA CRÍTICA: ORDEM MUNDIAL COMO SISTEMA-MUNDO MODERNO/COLONIAL</b> -----	<b>60</b>
3.1 TEORIA CRÍTICA COMO CRÍTICA À TEORIA TRADICIONAL -----	60
3.1.1 Teoria Crítica na “Escola de Frankfurt” -----	64
3.1.2 Crítica à ordem mundial -----	67
3.1.2.1 Poder, moral e civilização -----	72
3.1.2.2 Outra ontologia para outra ordem mundial -----	73
3.1.2.3 “Nebulosa” e “contra-nebulosa” -----	75
3.1.2.4 Nova ordem mundial: o império contra-ataca -----	81
3.2 LIMITES DA TEORIA CRÍTICA EM PERSPECTIVA DESCOLONIAL -----	84
3.2.1 Ordem mundial como sistema/mundo moderno-colonial -----	85
3.2.2 Ordem mundial como colonialidade global -----	89
<b>CAPÍTULO 4 BIOÉTICA CRÍTICA, SAÚDE GLOBAL E AGENDA DO DESENVOLVIMENTO: CONFRONTO DIALÉTICO HISTÓRICO-ESTRUTURAL</b> -----	<b>95</b>
4.1 BIOÉTICA CRÍTICA – BASES PARA ANÁLISE DE UMA AGENDA GLOBAL -----	95
4.1.1 Tensões entre Teoria Crítica de Habermas e Estudos da Colonialidade -----	98
4.1.2 Orientação dialética histórico-estrutural para a Bioética Crítica -----	101
4.2 PAUTA DA SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA CRÍTICA -----	103
4.2.1 Saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas – discussão temática -----	105
4.2.2 Realizando o futuro que queremos para todos: relatório ao Secretário Geral -----	110
4.2.3 Declaração final da conferência RIO +20: o futuro que queremos -----	115

4.2.4 Saúde na agenda pós- 2015: relatório da consulta temática global sobre saúde	119
4.2.5 Uma nova parceria global: erradicar a pobreza e transformar as economias através do desenvolvimento sustentável	127
<b>CAPÍTULO 5 NEM NOVA, NEM VELHA, NEM ATUAL: CONSIDERAÇÕES FINAIS RUMO À OUTRA ORDEM MUNDIAL</b>	<b>135</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE</b>	<b>162</b>

## CAPÍTULO 1 BIOÉTICA EM PERSPECTIVA GLOBAL: DE ONDE PARTIMOS, PARA ONDE VAMOS

*Em substituição da antiga sociedade burguesa, com as suas classes e os seus antagonismos de classe, surgirá uma associação em que o livre desenvolvimento de cada um será a condição do livre desenvolvimento de todos. Marx e Engels (1)*

A bioética delineada em 1970 por Van Rensselaer Potter (2) propôs uma reflexão ética acerca do desenvolvimento da ciência e da tecnologia e de seus impactos à vida planetária, o que atribuiu à disciplina, desde sua origem, uma vocação eminentemente global.

De modo pretensioso, e isto não é uma constatação negativa, Potter delineou a bioética como a própria “ciência da sobrevivência”, e mais do que uma área acadêmica e interdisciplinar voltada a construir pontes entre as ciências biológicas e humanas, a visualizou como novo campo de militância e ativismo global. Foi no sentido de forte engajamento planetário que o autor apresentou logo no início de “*Bioethics – Bridge to the Future*”, os Cinco Credos Bioéticos, cuja identificação e filiação seriam fundamentais para quem buscasse se aproximar da nova “ciência” (2).

Os credos de Potter tinham abordagem ampla, partindo do reconhecimento da necessidade de atuações individuais em um contexto de impactos globais. O segundo credo, por exemplo, expressa: “*Creio que a sobrevivência futura e o desenvolvimento da humanidade, tanto cultural quanto biológica, são fortemente condicionados pelas atividades e planos presentes do homem*” (3)<sup>1</sup>.

Esta afirmação caracteriza-se como uma proposição ética estritamente descritiva, na medida em que aponta para o fato de que “*a sobrevivência e o desenvolvimento futuro da humanidade*” estão condicionados pelas atividades humanas a partir de um determinado momento histórico, a saber, do momento em que a humanidade – ainda terrificada pelas implicações da tecnologia atômica – percebia que o progresso científico acompanhado da exploração maciça de recursos naturais e do crescimento populacional descontrolado a colocava, pela primeira vez na história, em risco de auto-extinção.

---

<sup>1</sup>Citação original: “*I accept the fact that the future survival and development of mankind, both culturally and biologically, is strongly conditioned by man's present activities and plans*” (3).\*

\*Todas as reproduções em idioma estrangeiro citadas nesta tese foram traduzidas pelo próprio autor.

Cada um dos credos bioéticos propostos por Potter foi acompanhado por um comentário explicativo também enunciado em forma de declaração. A observação que segue o segundo credo aponta para o compromisso de que cada pessoa assuma *“tentar viver minha própria vida e influenciar a vida dos outros de modo a promover a evolução de um mundo melhor para as futuras gerações da humanidade, e tentar evitar ações que possam prejudicar o seu futuro”* (3)<sup>2</sup>.

Esta afirmação é estritamente normativa, uma vez que para além do reconhecimento de riscos à sobrevivência da humanidade exige que as pessoas ‘bioeticamente’ comprometidas assumam comportamentos que tenham a finalidade de *“promover a evolução de um futuro melhor”* e evitar ações que possam prejudicar *“futuras gerações da humanidade”*<sup>2</sup>.

Ao analisar o desenvolvimento da área e propor a expansão da bioética “ponte” para a bioética “global”, Potter, em 1988, especificou que nem toda sobrevivência humana é ‘desejável’ ou ‘defensável’ (4). O estado de “sobrevivência miserável”, por exemplo, em que os padrões de produção e consumo resultam na degradação progressiva do meio ambiente e no aumento das condições de doença e miséria entre as pessoas da terra não poderia ser justificado por qualquer parâmetro bioético.

Por esse motivo, para além da sobrevivência humana postulada na primeira abordagem da bioética em 1970, a reformulação da bioética global de Potter esteve marcada pela preocupação com a “sobrevivência planetária”. Ao propor a unificação entre a ‘bioética médica’ e a ‘bioética ecológica’ em uma única ‘bioética global’ o autor sublinhou que a única forma de “sobrevivência aceitável” é aquela em que estão garantidas tanto as condições de saúde para o meio ambiente e ecossistema quanto para os indivíduos e a espécie humana em sua coletividade (4).

Não por acaso, ao ponderar as contribuições da bioética de perspectiva “feminina” desenvolvida a partir dos trabalhos de Carol Gilligan, cujo argumento central diz respeito à existência de uma oposição entre a moral masculina (caracterizada pela ênfase nos deveres e princípios como justiça, e autonomia) e a moral feminina (caracterizada pela ênfase na responsabilidade, cuidado e interdependência), Potter asseverou que:

---

<sup>2</sup> Citação original: *“I will try to live my own life and to influence the lives of others so as to promote the evolution of a better world for future generations of mankind, and I will try to avoid actions that would jeopardize their future”* (3).

A bioética global deve ser baseada em uma combinação de direitos e responsabilidades em que a masculinidade e a feminilidade não são mais vistas como dimensões mutuamente exclusivas de um continuum bipolar. O conceito psicológico de androginia, o endosso a certos atributos tradicionais dos sexos masculino e feminino e as rejeições de outros, podem reorganizar as perspectivas tradicionais sobre papéis sexuais (5)<sup>3</sup>.

Apesar de tal abrangência, tanto a bioética “ponte” inicialmente proposta pelo autor quanto à abordagem mais integrativa da bioética “global” não foram acampadas pela comunidade científica ou por movimentos sociais da época, de modo que a abordagem não teve uma repercussão imediata significativa. Um dos motivos para o ocaso da bioética potteriana pode ser atribuído à “redução principialista”, ocorrida a partir do final dos 1970, quando a bioética se consolidou como disciplina estritamente biomédica vocacionada a orientar conflitos morais mediante processos e princípios pré-estabelecidos.

A partir dos anos 1980, a versão reduzida da bioética proliferou desde os Estados Unidos da América (EUA) para todo o mundo e mesmo com as tentativas nos anos 1990 para “resgatar” a perspectiva inicial de Potter, especialmente pelas conferências da *International Association of Bioethics* (IAB), o campo só veio a apresentar uma característica normativa realmente global a partir de 2005, com a publicação da “Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos” (DUBDH) pela Unesco (6).

Além de aproximar a bioética ao universalismo dos direitos humanos, o que já seria suficiente para caracterizar uma expansão institucional e normativa para a esfera global, os temas e princípios incluídos no documento da Unesco também privilegiaram as tomadas de ações coordenadas em nível internacional e que devem sustentar-se em valores pretensamente universais, tais como a dignidade, a justiça, a equidade, a cooperação e a solidariedade.

O artigo 14, por exemplo, intitulado Responsabilidade Social e Saúde, reafirma que “*o desenvolvimento social*” e o “*acesso ao mais alto padrão de saúde atingível*” são objetivos centrais dos governos que devem ser partilhados por todos os setores da sociedade (6). Algo que segundo um relatório publicado pela

---

<sup>3</sup>Citação original: “*The global bioethics must be based on a combination of rights and responsibilities in which masculinity and femininity are no longer viewed as mutually exclusive dimensions of a bipolar continuum. The concept of psychological androgyny, the endorsing of certain traditional attributes of both male and females, and the rejections of certain others, can reorganize traditional perspectives on sex roles*” (5).

*International Bioethics Committee of Unesco* (IBC), abrange toda população mundial, inclusive, os setores e as instituições não governamentais (7).

O fundamento moral desta responsabilidade globalmente compartilhada decorre da compreensão de que vivemos em um contexto cada vez mais internacionalizado em que as determinações da saúde não dependem apenas de decisões individuais, ou mesmo de governos particulares, mas de complexas relações políticas, econômicas, sociais e culturais que repercutem em fenômenos sistemáticos, tais como a pobreza, a má-alimentação, o desemprego e as mudanças climáticas (7),(8). E principalmente, acompanhando Potter, cabe acrescentar que para além das relações sociais internacionalizadas a responsabilidade moral global advém do reconhecimento de que a Terra é geologicamente um sistema vivo único (um Sistema Terra) cujo destino é invariavelmente compartilhado por todos os seus membros atuais e futuros.

Paralelamente à publicação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos o retorno a uma perspectiva global da bioética – ainda que não necessariamente realizada nos marcos propostos por Potter – deve-se, segundo Ten Have e Gordijn (9), a dois fatores principais: 1) expansão institucional da disciplina por meio de congressos e programas de ensino internacionais; 2) abordagem de temas eminentemente globais, notadamente das pesquisas transnacionais envolvendo seres humanos.

Recentemente, Engelhardt também passou a problematizar a bioética a partir da alcunha “global”. Na coletânea *“Global Bioethics: The Collapse of Consensus”* (10), o autor discutiu a temática a partir da negação da possibilidade de qualquer consenso moral universal sustentado no paradigma do pensamento moderno, ou seja, em *“argumento secular, racional e lógico”* (11). Isto porque, baseado no ceticismo frente às possibilidades de relações entre “estranhos” e “amigos” morais, Engelhardt postula que diferentes comunidades morais do globo discordam – e muitas vezes disputam – a definição de premissas básicas e de regras de evidência sobre temas éticos, religiosos e políticos. Isto implica que o conflito insuperável para a Bioética Global está relacionado não apenas à definição de práticas e normas moralmente corretas ou verdadeiras, mas ao *“caráter de base da própria moralidade”* (11).

Não por acaso, ao criticar a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, tida por Engelhardt como um dos projetos da “Bioética Global”, o autor afirmou que o documento “*é marcado pela vacuidade geral de seus princípios, assim como por sua incapacidade de considerar seriamente a disparidade moral característica da era contemporânea*” (12).

Este ponto de vista irá subsidiar seu posicionamento e de outros autores da coletânea acerca da ilegitimidade da constituição de sistemas públicos de saúde nacional ou global, uma vez que obrigaria todas as comunidades morais a compartilhar um pressuposto particular sobre a solidariedade ou o altruísmo. Delkeskamp-Hayes, expressa neste sentido que na esfera internacional “*a garantia dos direitos sociais é incompatível com os direitos de independência*” (13).

A crítica à possibilidade de uma bioética global substantiva também será subterfúgio para que Engelhardt defenda a saúde – e a própria moralidade – como produtos a serem definidos por meio de procedimentos contratuais entre agentes supostamente autônomos em uma espécie de “mercado de interesses morais”, único meio considerado legítimo para o relacionamento ético entre estranhos morais. Discorrendo acerca desta impossibilidade o autor destaca que:

Na melhor das hipóteses há modalidades procedimentais de colaboração que permitem negociação e acordo limitado, como nos mercados. O paradigma para a discussão política torna-se não aquele do seminário socrático, mas o de um mercado limitado, no qual há intercâmbios pacíficos de acordo (12).

Se forem considerados os referenciais adotados nesta tese, cujas abordagens serão apresentadas nos capítulos seguintes, parecerá adequado acompanhar a suspeita de Engelhardt quanto à possibilidade de uma bioética global substantiva, isto é, que compartilhe pressupostos e objetivos éticos universais. No entanto, isso não irá ocorrer automaticamente, uma vez que a partir desta suspeita Engelhardt deslegitima qualquer esforço para o estabelecimento de um projeto moral universalmente compartilhado, algo que esta tese defenderá ao propor a fundamentação teórica para a chamada “Bioética Crítica” (14),(15),(16).

Isto é, tal como Engelhardt, este trabalho reconhecerá a insustentabilidade de princípios e valores éticos universais fundamentados na racionalidade moderna ou em pressupostos transcendentais, no entanto, diferentemente do autor, engajar-se-á numa disputa epistêmica pelo reconhecimento da própria bioética como uma força

política global, historicamente determinada, que pode contribuir para a superação das condições que mantêm o mundo em persistente situação de desigualdade e injustiça, sobretudo ao enfrentar os conflitos das políticas de saúde e desenvolvimento estabelecidos no plano internacional.

Além de já indicar a identidade ético-política que será desenvolvida nos capítulos seguintes, esta reflexão inicial permite perceber como a bioética vem dedicando cada vez mais atenção aos conflitos teóricos e aos temas aplicados na esfera global. Para Fortes e colegas (17), esta abertura decorre da recente consolidação da chamada “saúde global”, definida pelos autores como:

um campo de estudos e práticas de temas de saúde que extrapolam as fronteiras nacionais, impondo a necessidade de ação e acordos globais para sua resolução. Refere-se aos impactos transnacionais da globalização sobre os determinantes sociais e problemas de saúde que estão além do controle dos países (18).

Fortes e colegas reconhecem que a perspectiva potteriana tem alguma afinidade temática com o movimento de aproximação da bioética a tópicos de saúde global, porém, procuram não “advogar a supremacia de qualquer corrente da bioética como mais adequada para sua análise” (19), posicionando-se de modo diferente de Meireles e Oliveira (20), para quem o utilitarismo deve ser um fundamento da bioética global por três principais razões: a) permite considerar a saúde como marcador concreto da felicidade e do bem estar; b) visa a resultados factuais ao nível do bem estar comum; c) permite justificar a atenção primária como principal objetivo da saúde global. Em síntese, segundo as autoras, pela “compatibilidade do utilitarismo com os ideais estruturais da teoria e prática das entidades máximas defensoras da justiça social ao nível da saúde global” (21).

As entidades as quais Meireles e Oliveira se referem são a Organização Mundial da Saúde (OMS) e as agências vinculadas ao sistema das Nações Unidas (ONU), justamente aquelas que lideram a definição das políticas de saúde global no contexto da agenda do desenvolvimento pós-2015, objeto que será o foco analítico desta tese. No entanto, de acordo com o que será exposta nos capítulos seguintes, a proposta de fundamentação para a Bioética Crítica não permitirá a cumplicidade com os “ideais estruturais” das referidas entidades hegemônicas; ao contrário, as denunciará numa perspectiva de enfretamento e de busca por alternativas.

Ainda em relação ao crescente movimento de aproximação entre bioética e saúde global, Faunce (22) defendeu que os padrões normativos deste campo devem estar baseados nos Direitos Humanos, particularmente nos referenciais da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, na medida em que o documento oferece parâmetros justificadores de um sistema universal de saúde que pode garantir acesso aos bens públicos globais de saúde, incluindo novas tecnologias – como a nanotecnologia – e a proteção contra novas ameaças globais – como o bioterrorismo.

Merritt (23) também discutiu a relação entre bioética e saúde global pontuando que este último conceito carrega em si fortes implicações éticas na medida em que exige reconhecer as profundas iniquidades em saúde que atingem diferentes populações do globo e que podem ser evitadas – ou tratadas – por meios que estão disponíveis a outras partes da população planetária. Esta responsabilidade moral advém, segundo a autora, de dois fundamentos principais: primeiro, porque o mundo globalizado está interconectado por relações sustentadas em sistemas institucionais do quais todos participamos (comércio, divisão do trabalho, finanças, comunicações, etc.) e cujas atuações perpetuam ou aliviam as condições de iniquidade global; segundo, porque todos compartilhamos, pelos mesmos efeitos da globalização, certas vulnerabilidades globais que exigem o enfrentamento conjunto, tais como as novas pandemias e as mudanças climáticas.

Já Selgelid (24) sintetizou as seguintes razões para justificar o dever de relações morais na saúde global: a) Razões igualitárias e de direitos humanos; b) Razões utilitaristas; c) Razões libertárias; d) Razões de auto-interesse. O autor ponderou que isolados nenhum destes grupos de razões oferece justificativa ética para a imposição de deveres para a promoção da saúde global, mas que a consideração conjunta de todos os grupos de razões impõe um forte dever moral, especialmente aos países mais ricos, para com os projetos de redução das iniquidades em saúde global.

Cabe destacar que esta recente aproximação da bioética ao campo da saúde global realiza-se em um movimento de mão-dupla na medida em que especialistas e formadores de políticas globais de saúde também têm buscado fundamentar suas proposições em perspectivas éticas e morais. Por exemplo, o "*The Helsinki Statement on Health in All Policies*" (25), publicado por ocasião da 8ª Conferência

Global sobre Promoção da Saúde, em 2013, propôs a centralidade da saúde na definição de todas as políticas, inclusive as políticas econômicas, comerciais e ambientais, resgatando em nova roupagem as bases éticas definidas desde a primeira edição da Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, quando foi publicada a Declaração de Alma Ata (26). A declaração da 8ª Conferência apontou que as *“iniquidades em saúde entre os países e dentro deles são politicamente, socialmente e economicamente inaceitáveis, assim como injustas e evitáveis”*<sup>4</sup> e frente a esta constatação propôs o programa “Saúde em Todas as Políticas” como um quadro referencial para regulação nacional e internacional de políticas públicas e governamentais que combinem *“saúde, equidade, desenvolvimento econômico e desenvolvimento social”* (25)<sup>5</sup>.

Para a melhor compreensão da problemática desta tese é importante destacar também que estes conceitos relacionados ao “desenvolvimento” atuam como palavras-chave em vários discursos dos campos da bioética e da saúde global. Estejam apresentados sós ou adjetivados, como por exemplo, em “desenvolvimento industrial”, “desenvolvimento econômico”, “desenvolvimento social”, “desenvolvimento sustentável”, ou “desenvolvimento humano”, o fato é que diferentes perspectivas do desenvolvimento estão onipresentes em documentos internacionais que abordam a saúde global, entre eles a declaração final da Conferência Rio+20, que propôs a centralidade da saúde no contexto da discussão do desenvolvimento sustentável (27), além do relatório *“Health in the post-2015 agenda. Report of the global thematic consultation on health”* (28) que pautou de modo mais consistente o setor da saúde global na configuração de uma agenda do desenvolvimento pós-2015.

As discussões globais da bioética enfatizam, na mesma direção, diferentes perspectivas do desenvolvimento. A própria Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, por exemplo, localiza desde o preâmbulo o “desenvolvimento científico e tecnológico” como seu principal eixo de normatização e o “desenvolvimento social” como *“objetivo central dos governos e da comunidade internacional”* (6).

---

<sup>4</sup> Citação original: *“Health inequities between and within countries are politically, socially and economically unacceptable, as well as unfair and avoidable”* (25).

<sup>5</sup> Citação original: *“It can provide a framework for regulation and practical tools that combine health, social and equity goals with economic development”* (25).

De fato, mesmo na bioética germinal de Potter a imagem do desenvolvimento já aparecia com um conceito importante. No primeiro dos Cinco Credos, por exemplo, o autor apontou o dever de assumir o “*compromisso com o aprimoramento do desenvolvimento da espécie humana em harmonia com o meio ambiente natural*” (3) repetindo-o no segundo credo, em que alertou para os riscos à “*sobrevivência futura e do desenvolvimento da humanidade*” (3)<sup>6</sup>. As noções de “avanço”, “desenvolvimento”, “aprimoramento” e “progresso” apresentam particular relevância no pensamento de Potter, tanto assim que o terceiro capítulo de *Bioethics – Bridge to The Future* (2) é totalmente dedicado à reflexão sobre as diferentes dimensões do progresso, o que inclui o progresso material, religioso, biológico e científico-tecnológico.

E o que isso implica para o tema deste trabalho? Por que a onipresença do conceito de desenvolvimento se faz tão marcante nos discursos da bioética e da saúde global? Qual sua função ético-política nas diferentes práticas do campo? As abordagens tradicionais da bioética são capazes de compreender as implicações da noção de “desenvolvimento” para a saúde de indivíduos e grupos e para a própria sobrevivência planetária? Há algum valor moral positivo e intrínseco ao que é “desenvolvido” em contraponto a um valor moral negativo e intrínseco ao que é “não desenvolvido”? “Desenvolvimento” implica em modos de produção e de relação socioeconômicas específicos? É possível, ou desejável, um paradigma alternativo de desenvolvimento?

A presente tese desvela um amálgama entre estas perguntas. Orienta-se, para tanto, no objetivo principal de contribuir para a construção da Bioética Crítica e direcioná-la a análise de políticas e práticas relacionadas a temas globais. Como subsídio analítico e demonstração da pertinência da proposta, o trabalho analisa os documentos de agências internacionais envolvidas na definição da chamada “agenda do desenvolvimento pós-2015”, particularmente das políticas e diretrizes indicadas para o setor da saúde.

Para cumprir o desígnio o trabalho parte da caracterização da agenda do desenvolvimento pós-2015 e da problematização das potencialidades e das insuficiências das perspectivas tradicionais da bioética para enfrentar os conflitos da

---

<sup>6</sup> Citação original: “*I will work with others to improve the formulation of my beliefs, to evolve additional credos, and unite in a worldwide movement that will make possible the survival and improved development of the human species in harmony with the natural environment*” (3).

agenda. No segundo momento apresenta os referenciais teóricos e conceituais que serão posteriormente incorporados na proposta de fundamentação da Bioética Crítica. Ato contínuo, demonstra que este referencial oferece satisfatório quadro analítico para auxiliar tanto na compreensão quanto no enfrentamento dos conflitos éticos da agenda pós-2015, antes de concluir com uma síntese propositiva da abordagem teórica.

Os referenciais para fundamentação da Bioética Crítica sustentam-se em dois grandes grupos: um relacionado à Teoria Crítica, de onde serão consideradas e as contribuições da primeira geração da Escola de Frankfurt (29),(30),(31),(32),(33) e dos trabalhos recentes de Robert Cox (34),(35),(36),(37) e outro relacionado aos Estudos da Colonialidade, em que serão observados, sobretudo, os trabalhos de Enrique Dussel, Ramón Grosfoguel e mais pontualmente de Anibal Quijano (38),(39),(40),(41),(42). Na etapa de aplicação analítica a tese apresenta uma orientação metodológica alternativa para a Bioética Crítica a partir da Dialética Histórico-Estrutural, tal como sistematizada por Pedro Demo (43).

Estes referenciais serão detalhados e seus limites e tensões serão reconhecidos no decorrer do trabalho, mas, no momento, cumpre destacar que imputarão à Bioética Crítica o dever de engajar-se no desvelamento das contradições e conflitos entre os discursos que justificam a centralidade da saúde global na agenda do desenvolvimento pós-2015 frente à constituição histórica das agências e organizações que os enunciam no contexto de um sistema-mundo moderno/colonial responsável pela manutenção e reprodução de uma hierarquia global opressiva e exploratória. Além disso, uma vez que a Bioética Crítica estará incluída no rol das chamadas “bioéticas críticas latino-americanas” (44), sua fundamentação será posicionada nas bases ético-políticas de outras abordagens da região, como a Bioética de Intervenção (45),(46),(47) e a Bioética de Proteção (48),(49), com as quais poderá dialogar e reforçar sua postura crítica e contra-hegemônica .

A tese pretende demonstrar que para além de viabilizar uma análise apropriada de questões éticas relacionadas à interface entre saúde e desenvolvimento, a Bioética Crítica permite indicar, ou pelo menos tatear, algumas das condições objetivas e subjetivas necessárias à superação da atual ordem mundial cuja ‘gerência’ é mantida por um pequeno grupo de países, organizações e

indivíduos e cujos interesses repercutem na saúde de todos os seres vivos e de todo o planeta.

Esta última observação permite ao leitor precavido questionar: se a superação da ordem mundial vier a ser mesmo possível, ainda que não em um presente tão próximo quanto necessário, “*onde iríamos acabar?*” De fato esta tese não chega a elaborar um quadro institucional alternativo para uma outra ordem mundial libertada dos mecanismos de colonialidade, mas, seguindo, Immanuel Wallerstein, que fez esta pergunta ao analisar as consequências do capitalismo histórico para a manutenção das desigualdades globais, responderíamos que:

Do caos surge uma nova ordem. Não podemos saber com certeza, a não ser uma coisa. A civilização capitalista terminará; este sistema histórico específico não existirá mais. Além disso, o máximo que podemos fazer é esboçar umas poucas trajetórias históricas alternativas possíveis – esboçá-las em grandes pinceladas, sem os detalhes institucionais, que são imprevisíveis (50).

Destarte, é com o reconhecimento de seus limites – e da ousadia de suas pretensões – que a tese encontra-se apresentada. O trabalho organiza-se em cinco partes. A este primeiro capítulo introdutório segue o capítulo segundo com a definição da problemática em dois tópicos: a) apresentação do histórico das políticas internacionais que relacionam saúde global e desenvolvimento; b) identificação do estado da arte das produções que aportam interfaces entre bioética e saúde global. O terceiro capítulo apresenta o referencial teórico para fundamentação da Bioética Crítica, seguindo as bases já indicadas nesta introdução, enquanto o quarto capítulo pontua algumas tensões entre os referenciais teóricos demonstrando, porém, que estas não inviabilizam a fundamentação da Bioética Crítica. A demonstração da viabilidade desta proposta está indicada no quarto capítulo que analisa os documentos de agências internacionais envolvidas com as políticas de saúde no contexto da agenda do desenvolvimento pós-2015. O quinto capítulo encerra o trabalho com uma síntese propositiva que emerge do exercício teórico e analítico realizado nos capítulos anteriores. Serão destacados três dos principais elementos sobre aos quais recaem as proposições para a Bioética Crítica: 1) a contradição entre os valores que constituem os discursos ético-políticos na definição das políticas de saúde na agenda do desenvolvimento em oposição à ideologia e aos processos históricos subjacentes às agências internacionais que as pautam; 2) o questionamento da legitimidade da atual ordem mundial para impor quaisquer

iniciativas globais de saúde e desenvolvimento que se pretendam justas, equânimes e solidárias; e 3) o primeiro esboço de proposição sobre como a Bioética Crítica, ao engajar-se como uma força contra-hegemônica da saúde global, poderá contribuir para a identificação e construção de condições objetivas e subjetivas necessárias à emancipação e a libertação frente à ordem mundial caracterizada enquanto um sistema-mundo moderno/colonial.

## **CAPÍTULO 2 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO E SAÚDE GLOBAL: ABORDAGENS DA BIOÉTICA HEGEMÔNICA**

*Em face do direito absoluto que cabe [ao povo dominante] como representante do grau atual do desenvolvimento do Espírito do mundo, nenhum direito têm os outros povos que, tais como aqueles que já representaram uma época passada, nada são na história universal. Hegel (51)*

Com o objetivo de delimitar a problemática que será posteriormente analisada à luz da Bioética Crítica este segundo capítulo descreve as conquistas e os fracassos dos “Objetivos do Desenvolvimento do Milênio” e as propostas para a definição dos novos “Objetivos Desenvolvimento pós-2015” focalizando as questões relacionadas à saúde. Apresenta também o levantamento da literatura científica identificado na interface entre os campos da Bioética e da Saúde Global ressaltando a pertinência e a insuficiência destas produções para abordar criticamente temas relacionados à saúde e desenvolvimento global.

### **2.1 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO**

Concebido enquanto processo de crescimento econômico ou progresso tecnológico infinito, a ideia de ‘desenvolvimento’ constitui um dos núcleos fundamentais do imaginário da identidade ocidental moderna, servindo como base, segundo Rist (52), para sua noção autodeclarada de superioridade frente às outras culturas e povos. O citado autor afirma que esta imagem cultiva-se na crença de que a história da humanidade segue um fluxo natural que partiu de um estado primitivo em direção a um estado avançado de relações e produções materiais ou imateriais florescido na cultura europeia. A diferença deste imaginário em relação às outras crenças sobre a história, como as oferecidas pelos gregos antigos, é que enquanto estes concebiam a história como “ciclos” ou “eras” que partem de um início, passam pelo ao apogeu e terminam no declínio, a ideologia desenvolvimentista contemporânea estabelece que a história segue um processo contínuo, infinito e irreversível conduzido por um tipo específico de racionalidade encarnada na modernidade (52). Esta noção é tão forte na identidade europeia que

diferentes pensadores daquele continente, incluindo Karl Marx, Hegel e Adam Smith, compartilharam (dentro dos limites de suas propostas teóricas e políticas) a crença no processo evolutivo da história, da tecnologia e da economia a partir de uma ruptura pela racionalidade moderna.

Analisando este histórico e suas consequências, Rist (52) asseverou que o desenvolvimento é elemento fundamental de uma “religião da modernidade” na medida em que tal ideologia apresenta-se como uma “crença social” inquestionável (o Desenvolvido, como o Bem, é preferível ao Subdesenvolvido, como o Mal) e que, com isso, busca legitimar diversos projetos de ‘conversão’ ao longo da história recente, incluindo o colonialismo, a formação da nova ordem mundial após as guerras mundiais do XX e, mais recentemente, a globalização econômica neoliberal.

Foi exatamente neste contexto histórico que em 1945, nos Estados Unidos, a Organização das Nações Unidas, órgão chave da nova estruturação mundial, estabeleceu já em seu documento de fundação o compromisso de promover “*a elevação dos níveis de vida, o pleno emprego e condições de progresso e desenvolvimento econômico*” (53). Em 1986, a ONU aprofundou este reconhecimento declarando que o desenvolvimento constitui-se como um Direito Humano Universal da seguinte forma:

O direito ao desenvolvimento é um direito humano inalienável, em virtude do qual toda pessoa e todos os povos estão habilitados a participar do desenvolvimento econômico, social, cultural e político, para ele contribuir e dele desfrutar, no qual todos os direitos humanos e liberdades fundamentais possam ser plenamente realizados (54).

Em setembro do ano 2000, durante a conferência da “Cúpula do Milênio das Nações Unidas”, evento que reuniu mais de 150 chefes de estados e governos com o objetivo de pactuar compromisso para eliminação da fome e da pobreza extrema em todo o planeta até o ano de 2015, a ONU publicou a “Declaração do Milênio das Nações Unidas” (55). Concentrada em um discurso axiológico sustentado por diversos conceitos éticos e morais, a Declaração do Milênio expressou seis valores que seriam essenciais para a busca por um mundo mais pacífico, próspero e justo, tal como sintetizados na Tabela 1:

Tabela 1– Declaração do Milênio das Nações Unidas (55)

<b>Valores essenciais às relações internacionais no século XXI (Item 1.6)</b>	
<b>Liberdade</b>	Homens e mulheres têm o direito de viver suas vidas e criar suas crianças com dignidade, livres de fome e do medo de violência, opressão e injustiça. Democracia e governos participativos baseados na vontade dos povos melhor asseguram esses direitos.
<b>Igualdade</b>	A nenhum indivíduo e nenhuma nação deve ser negada a oportunidade de se beneficiar do desenvolvimento. Os direitos iguais e oportunidades de mulheres e homens devem ser assegurados.
<b>Solidariedade</b>	Desafios globais devem ser administrados em um modo que distribua custos e responsabilidades justamente de acordo com os princípios básicos da igualdade e justiça social. Aqueles que sofrem, ou menos beneficiados, merecem ajuda daqueles que mais se beneficiam.
<b>Tolerância</b>	Seres humanos devem-se respeitar mutuamente, em toda a sua diversidade de crenças, culturas e línguas. Diferenças entre sociedades não devem ser temidas ou reprimidas, mas compartilhadas como um precioso patrimônio da humanidade. Uma Cultura de Paz e Diálogo entre todas as civilizações deve ser ativamente promovida.
<b>Respeito pela natureza</b>	Prudência deve ser mostrada na administração de todas as espécies vivas e recursos naturais, de acordo com os preceitos de desenvolvimento sustentável. Somente dessa forma podem as riquezas imensuráveis dadas a nós pela natureza serem preservadas e passadas aos nossos descendentes. O atual insustentável padrão de produção e consumo deve ser mudado, para o interesse do nosso futuro bem estar e de nossos descendentes.
<b>Responsabilidades compartilhadas</b>	Responsabilidade em administrar a economia mundialmente e o desenvolvimento social bem como tratados para paz e segurança internacionais, devem ser compartilhadas entre as nações do mundo e devem ser exercitadas multilateralmente. Como a mais universal e mais representativa organização no mundo, as Nações Unidas devem cumprir esse papel central.

Segundo a declaração (55), estes valores deveriam ser traduzidos pelos Estados em ações concretas na busca pelo cumprimento de alguns objetivos-chave, entre eles: Garantir a Paz, Segurança e Desarmamento com objetivo de “*libertar nossos povos da praga da guerra*”; Garantir o Desenvolvimento e Erradicação da Pobreza com o objetivo de “*libertar nossos companheiros homens, mulheres e crianças das condições desumanas de extrema pobreza*”; Proteger o Ambiente Comum com o objetivo de “*libertar toda a humanidade e acima de tudo todas nossas crianças da ameaça de vida em um planeta irrecuperavelmente prejudicado pelas atividades humanas*” (55).

Com o propósito de balizar medidas práticas para o cumprimento dos princípios e fins-chaves da Declaração do Milênio, os representantes dos países membros das Nações Unidas divulgaram, após mais de um ano de debate o documento com os chamados “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (56), em que estabeleceram um conjunto de 8 objetivos, 18 metas e 48 indicadores para serem alcançados até o final de 2015. A Tabela 2 resume os objetivos e as principais metas pactuadas naquele momento:

Tabela 2 – Síntese dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (56)

<b>1 - Acabar com a fome e a miséria</b>
<b>Meta:</b> Reduzir pela metade a proporção da população com renda inferior a um dólar por dia e a proporção da população que sofre de fome.
<b>2 - Oferecer educação básica de qualidade para todos</b>
<b>Meta:</b> Garantir que todas as crianças, de ambos os sexos, tenham recebido educação de qualidade e concluído o ensino básico.
<b>3 - Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres</b>
<b>Meta:</b> Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino em todos os níveis de ensino, no mais tardar até 2015.
<b>4 - Reduzir a mortalidade infantil</b>
<b>Meta:</b> Reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de 5 anos.
<b>5 - Melhorar a saúde das gestantes</b>
<b>Meta:</b> Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna. Deter o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero.
<b>6 - Combater a Aids, a malária e outras doenças</b>
<b>Meta:</b> Deter propagação do HIV/Aids e garantido o acesso universal ao tratamento. Deter a incidência da malária, da tuberculose e eliminar a hanseníase.
<b>7 - Garantir qualidade de vida e respeito ao meio ambiente</b>
<b>Meta:</b> Promover o desenvolvimento sustentável, reduzir a perda de diversidade biológica e reduzir pela metade a proporção da população sem acesso a água potável e esgotamento sanitário.
<b>8 - Estabelecer parcerias para o desenvolvimento</b>
<b>Meta:</b> Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro não discriminatório. Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento. Executar estratégias que ofereçam aos jovens trabalho digno e produtivo. Tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial de informação e de comunicações.

Apesar de parte expressiva da comunidade internacional ter realizado diversas campanhas, programas, ações e políticas nacionais e globais voltadas ao cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento, passados os quase 15 anos do prazo inicialmente pactuado a previsão é que nenhum dos oito objetivos será integralmente alcançado, a despeito do cumprimento de algumas importantes metas específicas.

Segundo o Relatório dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio de 2013 (57), as conquistas parciais estão relacionadas, sobretudo ao cumprimento das metas do 1º Objetivo (ODM-1), ou seja, com a diminuição da pobreza extrema global que foi reduzida pela metade com cinco anos de antecedência ao prazo pactuado. Em termos absolutos, isto significa que em 2010 havia 700 milhões de pessoas a menos vivendo em condições de extrema pobreza em relação ao ano base de 1990. Quanto à desnutrição, a tendência de queda da proporção de pessoas subnutridas nas regiões em desenvolvimento também aponta para o cumprimento da meta até 2015.

Ainda segundo o relatório, o ODM-7, relacionado ao desenvolvimento sustentável, também será parcialmente cumprido, uma vez que em 2010 89% da população mundial já utilizavam fontes de água potável, número acima dos 76% registrado em 1990. Em relação à habitação, 200 milhões de moradores de favelas tiveram acesso à água potável, saneamento e moradia menos precária, superando em 100% a meta de prover melhorias para 100 milhões de habitantes (57).

Outros progressos parciais também foram registrados no ODM-6, notadamente no combate à malária, cujas taxas de mortalidade foram reduzidas em 25% entre os anos 2000 e 2010. Apesar do ressurgimento de surtos de tuberculose em certas regiões, estima-se que as taxas de mortalidade por esta doença serão reduzidas para metade até 2015 em comparação aos níveis de 1990 (57).

Não obstante estes avanços parciais, o próprio relatório da ONU enfatiza que o cumprimento das metas específicas tem resultado em uma distribuição desigual de benefícios entre diferentes países e entre diferentes grupos dentro dos países, com prejuízo generalizado às mulheres, em relação aos homens e à população rural, em relação à população urbana (57).

Embora o documento não destaque a iniquidade racial, a população não branca também tem sido alijada dos supostos benefícios do desenvolvimento, principalmente o contingente populacional da África subsaariana, tal como será mais bem discutido em tópicos seguintes deste trabalho.

Em relação às desigualdades dentro dos países, em 2011, 83% da população sem acesso a fonte de água potável viviam em comunidades rurais, enquanto 27% viviam em áreas urbanas. No mesmo período, apenas 53% dos nascimentos nestas áreas foram realizados por profissionais de saúde qualificados, enquanto que nas

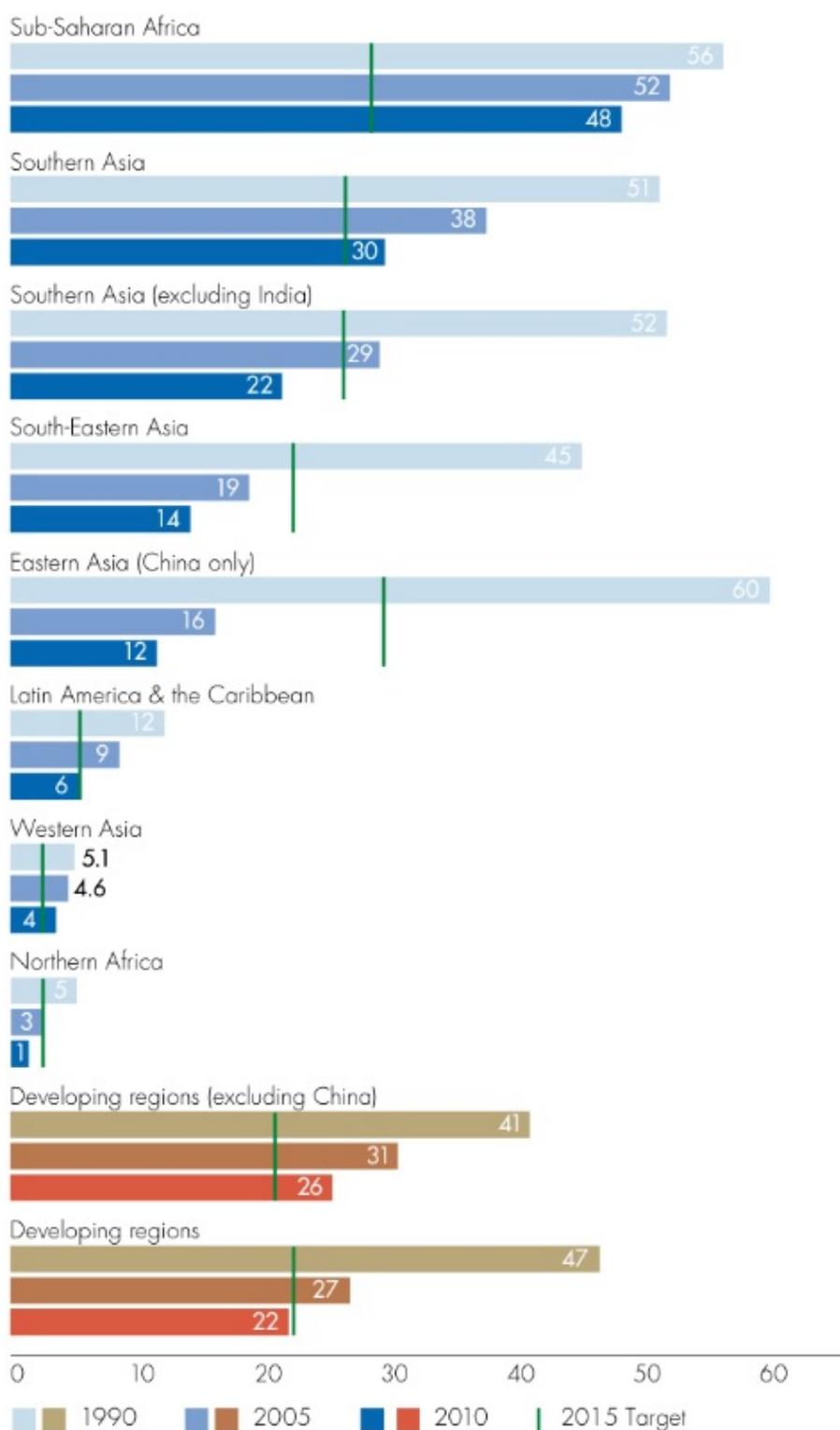
áreas urbanas a proporção foi de 84%. Quanto à educação, as crianças e os adolescentes mais pobres tiveram pelo menos três vezes maior probabilidade de estarem fora da escola do que as crianças mais ricas de um mesmo país. E mesmo nas famílias mais abastadas, as meninas estiveram mais propensas a estarem fora da escola do que os meninos (57).

Já em relação às desigualdades entre os países, embora a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos tenha caído em 41% entre 1990 e 2011, as mortes estão cada vez mais concentradas nas regiões mais pobres do mundo. E se o mundo em geral atingiu a meta de reduzir a miséria pela metade, pouco desse avanço foi conquistado no continente africano (57).

De fato, a região subsaariana da África foi a única onde a pobreza extrema aumentou no período que seguiu o pacto global pelos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio: em 2010, 410 milhões de pessoas da região viviam com menos de U\$1,25 por dia, enquanto em 1990 este número foi de 290 milhões. Projeções indicam que em 2015 40% de todas as pessoas dos países não desenvolvidos vivendo na miséria estarão concentradas na África subsaariana e no sul da Ásia (57).

A Figura 1, na página seguinte, ilustra a dramaticidade da atual ordem de distribuição da pobreza no mundo. As barras horizontais indicam a porcentagem de pobreza extrema em cada região do globo nos anos 1990, 2005 e 2010, enquanto a barra vertical informa a meta pactuada pela nos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio:

### Proportion of people living on less than \$1.25 a day, 1990, 2005 and 2010 (Percentage)



**Note:** No sufficient country data are available to calculate the aggregate values for Oceania.

Figura 1 Pessoas vivendo com menos de U\$1,25 por dia em 1990, 2005 e 2010 (57).

Conforme se verifica na imagem, a média de redução global da pobreza extrema – considerada a principal conquista dos Objetivos do Milênio – oculta flagrante e silencioso racismo que se revela apenas ao observar como a os supostos benefícios do desenvolvimento se traduzem concretamente em prejuízo ao continente Africano. Além do aprofundamento da pobreza na África em contraponto ao restante do mundo, os dados sobre a distribuição da subnutrição entre a população dos países também indica um quadro de profunda iniquidade racial na ordem de desenvolvimento global, uma vez que em 2010, enquanto nas regiões desenvolvidas 1% das pessoas estava subnutrida, na África subsaariana essa proporção chegava a 27% (57).

O fracasso da comunidade mundial no cumprimento dos Objetivos do Milênio de forma justa e não excludente se expressa de modo ainda mais nítido ao se verificar que, embora proporcionalmente a pobreza extrema global tenha diminuído, o número absoluto de pessoas vivendo nesta situação aumentou expressivamente nos últimos 25 anos.

A respeito desta aparente contradição, Thomas Pogge (58) chamou a atenção para um subterfúgio na definição das metas e objetivos do desenvolvimento, quando foi alterada a linguagem que havia sido utilizada na primeira proposta global para redução da extrema pobreza, firmada em 1996 na Cúpula Mundial da Alimentação. Naquele momento os líderes mundiais pactuaram a busca da redução pela metade do número absoluto de pessoas vivendo na pobreza extrema e não do número proporcional, tal como ficou estabelecido na versão final dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio.

Ao modificar este parâmetro, os países membros da ONU “astutamente” (59) diluíram o número de pessoas vivendo na extrema pobreza em uma população mundial cujo crescimento, por si só, já reduziria sua proporção. Este subterfúgio pôde ser consolidado com a definição das metas dos ODM a partir dos dados de 1990, e não de 2000, o que garantiu tanto a inclusão do “bônus” do crescimento da população global quanto à redução de 170 milhões de pessoas vivendo na extrema pobreza que havia sido conquista conquistada pela China na década anterior.

Isto significa que enquanto na Cúpula Mundial da Alimentação o compromisso foi a redução pela metade do número de pessoas vivendo em extrema pobreza de 1.087.800.000, em 1990, para 543.900.000 em 2015, os Objetivos do Milênio, ao

utilizarem tal “contabilidade criativa”, pactuaram uma redução menor de 1.087.800.000 para 905.200.000, o equivalente à metade proporcional estimada das 22,66% de pessoas que viviam em extrema pobreza nos anos 1990 (58).

Para além dos subterfúgios contábeis na definição dos objetivos e dos resultados desiguais nas conquistas pontuais, outro aspecto problemático da retórica da agenda do desenvolvimento diz respeito ao agravamento das ameaças ambientais nas últimas décadas. Entre 1990 e 2010, por exemplo, o aumento da emissão global de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) foi acelerado em 46%. No mesmo período, as florestas e o ambiente marinho planetário também continuaram a ser devastados em ritmo progressivo, acelerando o risco de extinção de mamíferos e de outras espécies de animais e plantas (57).

É neste quadro de severos contraditórios que envolvem a redução da pobreza média global, o aumento das iniquidades entre grupos, países e regiões e o agravamento das questões ambientais que a Organização das Nações Unidas vem realizando desde 2010 uma série de estudos voltados tanto para identificar as conquistas e os fracassos dos Objetivos do Milênio quanto para definir uma nova agenda de desenvolvimento a ser alcançada entre o período de 2015 a 2030.

## 2.2 AGENDA DO DESENVOLVIMENTO PÓS-2015

O documento final da “Reunião Plenária de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas Sobre o Progresso do Cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”, em 2010, apontou para a necessidade de fortalecimento dos esforços mundiais para o cumprimento dos ODM e para a abertura da discussão para definição de uma nova agenda para o período pós-2015 (60). Por isso, em 2011 o Secretário-Geral das Nações Unidas apresentou o relatório “*Accelerating progress towards the Millennium Development Goals: options for sustained and inclusive growth and issues for advancing the United Nations development agenda beyond 2015*” em que estabeleceu as recomendações iniciais para o processo de consultas e debates acerca da definição dos objetivos da agenda pós-2015 (61).

Em setembro do mesmo ano 2011 foi constituída a “*UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda*”, uma equipe de trabalho copresidida

pelo Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais (DESA), pelo Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento (PNUD) e por especialistas designados pelos diretores de mais de 50 entidades da ONU e de outras organizações internacionais, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional.

Em junho de 2012 o *Task Team* publicou o relatório “*Realizing the future we want for all: Report to the Secretary-General*” (62), indicando ao Secretário Geral da ONU as diretrizes de onde partiria o processo mais amplo de consulta para a definição da agenda do desenvolvimento pós-2015. O documento pontuou a necessidade de que a nova agenda tenha um caráter “transformador”, no sentido de voltar a discussão para além dos temas afetos ao crescimento econômico e incluir a abordagem do “desenvolvimento humano sustentável” que passaria pelo comprometimento com a redução das desigualdades dentro e entre os países; o combate dos efeitos nocivos das mudanças climáticas e da transição demográfica e epidemiológica global; o enfretamento dos problemas relacionados ao crescimento urbano; garantia da paz e da segurança e melhor capacidade de governança dos Estados num marco de respeito aos direitos humanos e à diversidade cultural.

A problematização destas propostas será aprofundada no quarto capítulo deste trabalho, quando os documentos que compõem a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015 serão analisados à luz da Bioética Crítica. Por ora, o objetivo é apenas descrever um pano de fundo geral dos tópicos para caracterizar o problema a ser posteriormente analisado.

Neste sentido, com intuito de ressaltar alguns dos aspectos normativos e axiológicos do documento, segue tabela com a transcrição do que o *Task Team* chamou de “*valores subjacentes ao princípio fundamental dos Direitos Humanos*” e que seriam necessários para assegurar uma “*nova e transformadora agenda do desenvolvimento*” (62):

Tabela 3 – Valores subjacentes ao “*Princípio Fundamental dos Direitos Humanos*” (62)

Original em inglês	Tradução ao português
• <i>Equality and non-discrimination</i>	• Igualdade e Não discriminação
• <i>Peace and security</i>	• Paz e segurança
• <i>Freedom from fear and want</i>	• Liberdade do temor e da necessidade
• <i>Respect for fundamental principles and rights at work</i>	• Respeito pelos princípios e direitos fundamentais no trabalho
• <i>Respect for fundamental principles and</i>	• Respeito pelos princípios e direito

<i>rights to food</i>	fundamental à alimentação
• <i>Social and cultural dignity</i>	• Dignidade social e cultural
• <i>Solidarity</i>	• Solidariedade
• <i>Tolerance</i>	• Tolerância
• <i>Shared responsibility</i>	• Responsabilidade compartilhada
• <i>Accountable and democratic governance</i>	• Governança democrática responsável
• <i>Sustainable development</i>	• Desenvolvimento sustentável

Segundo o relatório, esses valores deveriam integrar os direitos humanos tal como aplicados nas diversas esferas sociais, econômicas, civis e políticas, incluindo na efetivação do chamado “direito humano ao desenvolvimento”. O documento defende que os novos objetivos do desenvolvimento devem priorizar os jovens, os mais necessitados, os empobrecidos e as mulheres.

Esta caracterização permite identificar uma diferença importante entre as abordagens dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e das discussões iniciais sobre a agenda do desenvolvimento pós-2015, especialmente o discurso centrado na necessidade de “mudança transformadora” e da orientação equitativa não apenas para os mais pobres e economicamente necessitados, mas também para algumas minorias como os grupos indígenas, as pessoas com deficiência, idosos e mulheres.

A proposta do *UN Task Team* para efetivar a agenda foi apresentada a partir de diversos “mecanismos habilitadores” que deveriam ser adotados nas políticas para o desenvolvimento. Para os propósitos deste trabalho, entre estes mecanismos destaca-se o estabelecimento de meios e condições que garantam o “*acesso universal a cuidados de saúde de qualidade*” (62) que também será problematizado em etapas posteriores da tese.

### 2.3 SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO PÓS-2015

O campo da saúde já obtivera relevante destaque na definição dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, ocupando diretamente três dos oito objetivos: ODM-4 (Reduzir a mortalidade infantil), ODM-5 (Melhorar a saúde das gestantes) e ODM-6 (Combater a Aids, a malária e outras doenças). Tal proeminência fica ainda mais ressaltada se for considerada uma perspectiva ampla sobre o processo saúde-doença que inclui as determinações sociais e econômicas como a pobreza,

educação, acesso à serviços sanitários e à água potável, também previstas nos Objetivos.

Neste sentido, pode-se verificar que (a princípio) os temas de saúde tiveram avanços relativos na agenda dos ODM. A mortalidade infantil, por exemplo, foi reduzida em quase 50% entre 1990 e 2011; nos países de baixa e média renda a proporção de crianças menores de cinco anos abaixo do peso foi reduzida de 28% para 17%; entre 2001 e 2011 a porcentagem global de novas infecções por HIV declinou em 24%; e entre 2000 e 2010 mais de um milhão de pessoas deixaram de morrer por malária (28).

Apesar destas conquistas e do cumprimento de algumas metas específicas, a perspectiva, porém, é que nenhum dos três objetivos diretamente relacionados à saúde seja integralmente alcançado no prazo de 2015. A figura 2, abaixo, projeta a porcentagem de avanço dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio em relação ao cumprimento das metas relacionadas à saúde até aquele ano, onde zero representa nenhum avanço e 100 representa o cumprimento total da meta (63).

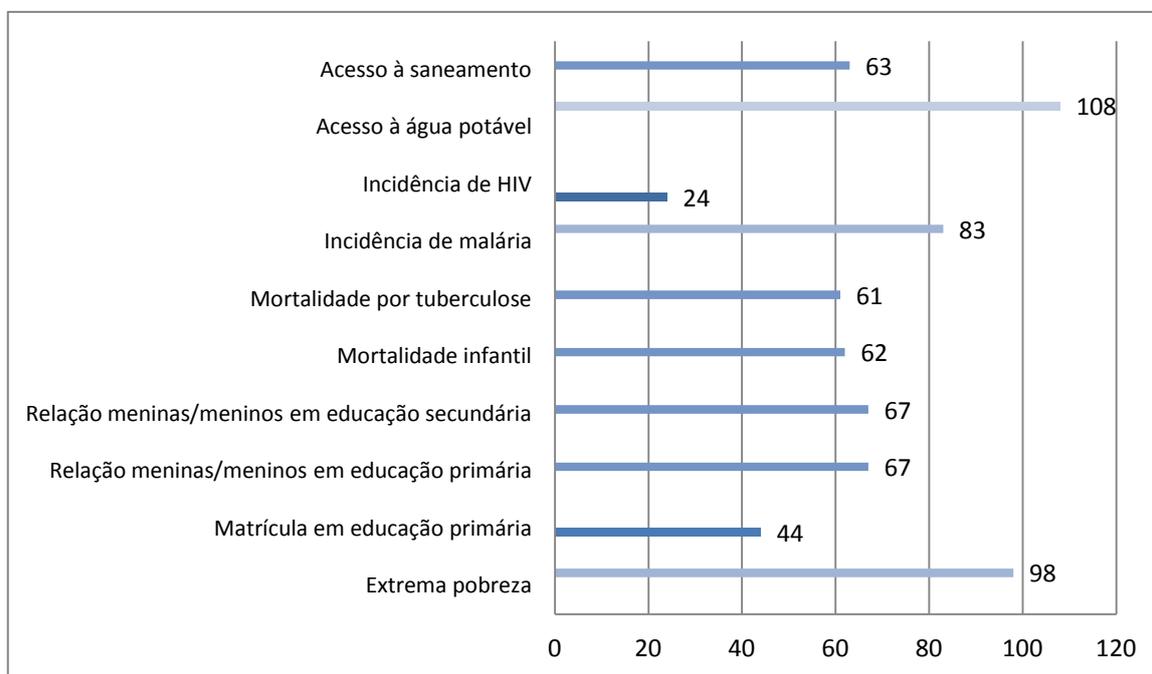


Figura 2 Avanço dos MDG/ODM relacionados à saúde (63).

Como se observa, as metas do ODM-6, referentes à redução da incidência de Malária e HIV, tiveram menor avanço em relação às outras metas. Em 2010, isso significou que a cada dia 7.000 novas pessoas de países de baixa e média renda

foram infectadas por HIV, sendo que destas, 1.000 eram crianças. Entre as pessoas infectadas, 46% não tiveram nenhum tipo de tratamento e entre as 2.5 milhões de pessoas que viviam com HIV em 2011, 70% habitavam países da África subsaariana. No mesmo ano, estima-se que 219 milhões de pessoas tiveram malária e que pelo menos 660.000 morreram pela doença. No ano seguinte, em 2011, a estimativa foi de que 8.7 milhões de novas pessoas estavam infectadas com tuberculose e que entre elas pelo 1.4 milhões morreram em decorrência da doença (63).

Quanto às outras metas diretamente ligadas à saúde os avanços globais escondem dados que, mais uma vez, revelam a iniquidade na distribuição dos benefícios do desenvolvimento.

Em relação à mortalidade infantil, por exemplo, no ano de 2011 dezenove mil crianças morreram a cada dia por causas que poderiam ser evitadas com medidas preventivas e curativas relativamente simples, como acesso à água potável, serviços sanitários, práticas de higiene, hidratação e vacinas. A morte materna também apresentou um cenário preocupante, pois, apenas em 2010, por exemplo, 800 gestantes morreram a cada dia por causas evitáveis (28).

Este quadro paradoxal entre avanços, retrocessos e manutenção de condições que perpetuam as desigualdades globais é problematizado com certa ênfase nas discussões sobre a saúde no contexto da agenda pós-2015, na medida em que há aparente consenso de que a comunidade internacional deverá priorizar o cumprimento equitativo das metas e objetivos pendentes nos ODM (28),(61),(62).

Além disso, ao lado da discussão acerca do melhor meio para cumpri-los e como evitar novas iniquidades na distribuição dos avanços, destaca-se que a nova agenda precisará lidar com novos problemas e novas perspectivas sobre a relação saúde-doença, tais como os determinantes sociais, as doenças-crônicas não transmissíveis e temas culturais mais amplos, como a violência doméstica (63).

As discussões específicas sobre a saúde no futuro da agenda do desenvolvimento estão concentradas em uma das 11 áreas temáticas (Tabela 4) organizadas pelo *Task Team* que incluem:

Tabela 4 – Áreas temáticas – definição da agenda do desenvolvimento pós-2015 (63)

<b>Água</b> ( <i>Water</i> )
<b>Conflitos e Fragilidade</b> ( <i>Conflict and Fragility</i> )
<b>Crescimento e emprego</b> ( <i>Growth and employment</i> )
<b>Desigualdades</b> ( <i>Inequalities</i> )
<b>Dinâmica Populacional</b> ( <i>Population Dynamics</i> )
<b>Educação</b> ( <i>Education</i> )
<b>Energia</b> ( <i>Energy</i> )
<b>Governança</b> ( <i>Governance</i> )
<b>Saúde</b> ( <i>Health</i> )
<b>Segurança Fome, alimentação e nutrição</b> ( <i>Hunger, food and nutrition security</i> )
<b>Sustentabilidade Ambiental</b> ( <i>Environmental Sustainability</i> )

Cada uma das onze áreas foi coordenada por um *Task Team* específico e cada um destes foi codirigido por líderes de governos e por diretores de agências do sistema ONU. A área temática da saúde esteve sob coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelos líderes dos governos da Suécia e de Botswana (28).

Entre setembro de 2012 e março de 2013, o *Task Team* temático da saúde realizou uma série de consultas envolvendo instituições e atores interessados na discussão da saúde no contexto das políticas de desenvolvimento. Ao final daquele período, publicou o relatório “*Health in the post-2015 agenda - Report of the global thematic consultation on health*” (28), onde pontuou que a saúde deve ser o tema central para uma nova abordagem do desenvolvimento sustentável, na medida em que o setor é simultaneamente beneficiário e promotor do desenvolvimento, além de indicador chave para mensurar a abordagem equitativa e sustentável do crescimento econômico.

Em julho de 2012 cada uma das onze áreas temática encaminhou seus respectivos relatórios ao “*High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda*”, grupo responsável pela consolidação das propostas em um único documento orientador. Este grupo foi copresidido pelo presidente da Indonésia, Susilo Bambang Yudhoyono, pela presidenta da Libéria, Ellen Johnson Sirleaf e pelo primeiro ministro do Reino Unido, David Cameron. Além desses líderes governamentais, fizeram parte do grupo outras 24 pessoas “eminentes” da sociedade civil, do setor privado, e de setores governamentais de diversos países, incluindo Izabella Teixeira, então Ministra do Meio Ambiente do Brasil (64).

Em maio de 2013, as recomendações do Painel de Alto Nível foram sumarizadas no relatório “*A new global partnership: eradicate poverty and transform*

*economies through sustainable development*” (64), considerado documento base para a determinação dos objetivos, das metas e dos meios de implantação que deverão compor a Agenda e cujo texto final será acordado na Assembleia Geral da ONU de setembro de 2015. Em abril de 2014, o Secretário Geral das Nações Unidas iniciou a segunda etapa de consultas para os novos objetivos de desenvolvimento que deveria focar os ‘meios de implementação’ para as diretrizes já indicadas. Este processo ainda está aberto para consulta e sugestões no momento de produção da tese e pode ser acessado na página eletrônica <http://www.worldwewant2015.org/>.

Com esta apresentação, observa-se que as discussões que pautam a saúde no contexto da nova agenda do desenvolvimento têm um forte apelo moral, com a afirmação de diversos princípios e valores éticos. Contudo, levando em consideração que as agências envolvidas são as mesmas que já vem dirigindo as políticas de desenvolvimento pelo menos desde os últimos 60 anos é necessário analisar de modo atento tais discursos e propostas, uma tarefa a ser realizada nesta tese com o aporte da Bioética Crítica.

Antes, considerando que a saúde global é um campo-chave nas discussões sobre a nova agenda do desenvolvimento e que bioética pode oferecer ferramentas e suportes adequados para analisar de modo aprofundado a temática, o tópico seguinte apresenta um levantamento da literatura no campo da bioética e da saúde global com objetivo de destacar as contribuições e as insuficiências destes campos para auxiliar uma análise crítica sobre a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015.

## 2.4 BIOÉTICA E SAÚDE GLOBAL: CONTRIBUIÇÕES E INSUFICIÊNCIAS

Quando do delineamento inicial da tese pensou-se em caracterizar o estado da arte das produções que versam sobre Bioética e Saúde Global no contexto dos objetivos do desenvolvimento do milênio e/ou na agenda do desenvolvimento pós-2015. Contudo, como não foi encontrado um único trabalho nos bancos de dados Pubmed, Bireme, SciELO e Google Scholar que apresentasse simultaneamente os marcadores “*Bioethics*”, “*Global Health*”, “*Development Agenda*” ou mesmo “*Post-*

2015 Development”, decidiu-se levantar todos os artigos cruzados com os termos “*Bioethics*” e “*Global Health*”.

Esta alternativa não comprometeu objetivo do levantamento, cuja função foi justamente identificar as contribuições e as insuficiências das produções encontradas na interface entre os campos da bioética e da saúde global para abordar os conflitos morais da agenda do desenvolvimento.

Com tais ressalvas, são destacados no próximo tópico os trabalhos com maior proximidade ao objeto de investigação da tese, de modo a indicar as possíveis lacunas e as deficiências a serem enfrentadas na construção de um arcabouço teórico que habilite a Bioética Crítica a analisar adequadamente os conflitos e as contradições da pauta da saúde na nova agenda do desenvolvimento pós-2015.

#### **2.4.1 Revisão da literatura: Bioética e Saúde Global**

O levantamento da literatura foi realizado nas plataformas eletrônicas BVS/BIREME, Pubmed, SciELO e Google Scholar com a aplicação do marcadores “*Bioethics*” AND “*Global Health*” para títulos, resumos, ou palavras-chaves de artigos sem qualquer limitação de data mínima ou máxima de publicação. Nas bases de dados que oferecem o recurso, a busca foi complementada com o filtro “*Global Health*” em periódicos identificados com a palavra “*Bioethics*” no título. Por exemplo, o periódico “*The American Journal of Bioethics*”.

A pesquisa eletrônica foi realizada em 6 de agosto de 2013 e resultou na identificação de 191 publicações, sendo 116 encontrados na plataforma BVS/BIREME (106 Medline, 8 Lilacs, 1 LIS, 1 OPAS), 49 na Pubmed, 22 no Google Scholar e 4 na SciELO. Aplicou-se um primeiro critério para exclusão de documentos repetidos, materiais não publicados em periódicos científicos, ou apresentados em idiomas diferentes do inglês, espanhol, português e francês, resultando na amostra primária de 142 artigos.

Os trabalhos selecionados foram fichados em planilhas com a descrição do resumo, identificação dos autores, título, título do periódico, país da instituição do primeiro autor e demais informações bibliográficas para posterior leitura e caracterização. A tabela 5 especifica a quantidade de artigos relacionados em cada

plataforma, a quantidade de eliminações e o total final de publicações incluídas nas respectivas bases: Um compêndio com as referências de todos os artigos selecionados está disponível para consulta no “Apêndice” da tese.

Tabela 5 – Pesquisa da literatura: “Bioética” e Saúde Global”

<b>BIREME (BRM)</b>	<b>PUBMED (PMD)</b>	<b>GOOGLE SCHOLAR(GOG)</b>	<b>SCIELO (SLO)</b>
N =116	N = 49	N = 22	N = 4
<b>Excluídos</b>	<b>Excluídos</b>	<b>Excluídos</b>	<b>Excluídos</b>
<i>BRM053 (Repetido)</i>	<i>PMD125 (Repetido)</i>	<i>GOG166 (Repetido)</i>	<i>SLO188 (Repetido)</i>
<i>BRM100 (Repetido)</i>	<i>PMD126 (Repetido)</i>	<i>GOG167 (Capítulo de livro)</i>	<i>SLO189 (Repetido)</i>
<i>BRM101 (Repetido)</i>	<i>PMD127 (Repetido)</i>	<i>GLG168 (Repetido)</i>	<i>SLO190 (Repetido)</i>
<i>BRM111 (Repetido)</i>	<i>PDM131 (Repetido)</i>	<i>GOG169 (Conferência)</i>	<i>SLO191 (Repetido)</i>
<i>BRM081 (Polonês)</i>	<i>PDM134 (Repetido)</i>	<i>GOG170 (Capítulo de livro)</i>	<b>Total excluído = 4</b>
<i>BRM087 (Finlandês)</i>	<i>PDM138 (Repetido)</i>	<i>GOG171 (Capítulo de livro)</i>	<b>Total Incluído = 0</b>
<i>BRM104 (Polonês)</i>	<i>PDM142 (Repetido)</i>	<i>GOG173 (Repetido)</i>	
<b>Total excluído = 7</b>	<i>PDM144 (Repetido)</i>	<i>GOG174 (Repetido)</i>	
<b>Total Incluído= 109</b>	<i>PDM145 (Repetido)</i>	<i>GOG175 (Repetido)</i>	
	<i>PDM147 (Repetido)</i>	<i>GOG176 (Repetido)</i>	
	<i>PDM148 (Repetido)</i>	<i>GOG177 (Repetido)</i>	
	<i>PDM151 (Repetido)</i>	<i>GOG178 (Repetido)</i>	
	<i>PDM153 (Repetido)</i>	<i>GOG179 (Corpo editorial)</i>	
	<i>PDM158 (Repetido)</i>	<i>GOG180 (Resumo Congresso)</i>	
	<i>PDM161 (Repetido)</i>	<i>GOG181 (Material Vídeo-DVD)</i>	
	<i>PDM163 (Repetido)</i>	<i>GLG182 (Repetido)</i>	
	<i>BRM165 (Repetido)</i>	<i>GOG183 (Tese Doutorado)</i>	
	<b>Total excluído= 17</b>	<i>GOG184 (Repetido)</i>	
	<b>Total Incluído= 32</b>	<i>GOG185 (Resumo Congresso)</i>	
		<i>GOG186 (Repetido)</i>	
		<i>GOG187 (Repetido)</i>	
		<b>Total excluído = 22</b>	
		<b>Total Incluído = 1</b>	
		Total de artigos selecionados = 191	
		Total de artigos excluídos = 49	
		<b>Total de artigos incluídos = 142</b>	

Após a leitura do resumo dos artigos inicialmente incluídos, foram selecionados aqueles mais representativos ao objetivo de discutir as potencialidades e as insuficiências das produções em bioética na análise crítica dos conflitos da agenda do desenvolvimento. Para fins de melhor visualização do levantamento os artigos foram agrupados de acordo com uma ordem cronológica dividida em três fases: Primeira fase: 1992 a 2001; Segunda fase: 2001 a 2008; Terceira fase: 2008 a 2013.

Embora estes períodos tenham sido delimitados arbitrariamente, buscou-se defini-los com base em acontecimentos políticos e econômicos que afetaram as dinâmicas da estruturação da ordem mundial vigente desde o pós-segunda Guerra, tal como indicado por Robert Cox (37) e que poderiam ter influenciado o conteúdo ou a abordagem das publicações sobre bioética e saúde global.

A primeira fase corresponde ao ano da publicação mais antiga identificada nos bancos de dados, 1992 e se estende até 2001, quando o ataque terrorista às torres do *World Trade Center*, considerado um símbolo da ordem capitalista, alterou significativamente as dinâmicas geopolíticas globais, especialmente com o fortalecimento das agendas de “securitização”, do desencadeamento da chamada “guerra ao terror” e da supressão generalizada de direitos civis e humanos em nome de uma suposta segurança global (37),(65).

A segunda fase segue de 2001 até 2008, ano em que outro fato relevante impactou nas dinâmicas da ordenação mundial, também com consequente impacto às formulações das agendas globais. Trata-se da crise econômica de 2008, cujo símbolo foi a falência do banco de investimentos *Lehman Brothers*, uma das instituições de créditos financeiros mais importantes do mundo. Esta bancarrota resultou em uma crise econômica nos EUA e na Europa com magnitude comparada apenas à crise financeira de 1929, tendo como consequências a substantiva redução nas políticas de bem-estar social na Europa e a redução generalizada da ajuda internacional em saúde (57),(66).

A terceira etapa corresponde ao período do ano 2008 até o momento atual, em que a “guerra ao terror” se fragmentou em novas incursões militares internacionais envolvidas com inúmeras guerras e conflitos locais e regionais, como nos casos da Líbia e Síria (67). No período atual seguem as consequências tanto das guerras patrocinadas pelo EUA e Europa no Oriente Médio quanto da não superada crise financeira global que aliada às crises políticas, ambientais e religiosas desnudam um quadro de crise sistêmica e orgânica que desafia, ao mesmo tempo em que dialeticamente reforça, a estruturação hegemônica da já não tão nova mundial.

#### 2.4.1.1 Bioética e Saúde Global – Primeira Fase: 1992-2001

Ainda que as pesquisas nos bancos de dados não tenham definidos períodos mínimos ou máximos para indicação de resultados, os trabalhos mais antigos identificados com os marcadores “*Bioethics*” e “*Global Health*” referem-se ao início dos anos 1990 com os artigos “*The biosphere and the healing arts*”, publicado na

revista *Holistic Nursing Practice* em 1992 (68) e “*Bioética y Salud Ambiental*”, publicado na *Revista Salud Pública de Mexico*, em 1993 (69).

Estas publicações retratam o principal tema abordado no início da primeira fase do levantamento: a relação entre meio ambiente, ética e saúde internacional. Devido à importância do autor para o campo da bioética e para os propósitos deste estudo, dois artigos de Van Rensselaer Potter serão apresentados mais detalhadamente, inclusive por trazerem contribuições importantes a serem consideradas na análise da agenda do desenvolvimento a partir dos referenciais da Bioética Crítica.

O primeiro trabalho, “*Global bioethics: converting sustainable development to global survival*” (70), publicado por Potter ao lado de sua neta Lisa, sumariza as discussões anteriores do autor acerca da “Bioética Global” compreendida no trabalho como “*a ética global monitorada pelo conhecimento biológico [com] foco multidisciplinar, exigindo a participação de sociólogos, economistas, biólogos e, de fato, de todas as profissões*” (71)<sup>7</sup>.

Resgatando as categorias centrais do livro *Global Bioethics*, de 1998 (4), Potter e Potter destacam a necessidade de unir as (bio)éticas médicas e ecológicas com o propósito de garantir a sobrevivência global. Mas não qualquer forma de sobrevivência: apenas aquelas bioeticamente defensáveis no contexto da distinção entre cinco estados de sobrevivência: 1) Mera Sobrevivência; 2) Sobrevivência Miserável; 3) Sobrevivência Idealista; 4) Sobrevivência Irresponsável; 5) Sobrevivência Aceitável.

“Mera Sobrevivência” implica o cenário em que os humanos buscam apenas a manutenção de necessidades básicas – alimento, abrigo e reprodução – em um sistema social baseado apenas na “caça e coleta”, ou seja, que não dispõe de qualquer “progresso” para além deste estado, considerando o “progresso” como o desenvolvimento de tecnologias como a escrita, a leitura e as cidades (70).

Os autores discutiram o exemplo dos inuítes isolados (nomeados pejorativamente pelos colonizadores como “esquimós”) para indicar que este estado não é intrinsecamente e moralmente inferior aos estados de sobrevivência em que há progresso cultural, pois, embora possam ser identificados como vivendo em

---

<sup>7</sup> Citação original: “*In other words, global bioethics is global ethics monitored by biological knowledge [...] is a multidisciplinary focus calling for participation by sociologists, economists, biologists, and, indeed, all professions*” (71).

“mera sobrevivência”, os inuítes usufruem seu próprio conceito do que seria uma “sobrevivência bioética” baseada no reconhecimento de deveres para com o meio ambiente e no compartilhamento de um sentimento de orgulho sobre suas constituições históricas e sociais. O mesmo exemplo se aplica, segundo os autores, a outras “sociedades primitivas” isoladas, como os nômades dos desertos africanos ou os ianomâmis da floresta amazônica (70).

O problema bioético surgiu, no entanto, quando as “sociedades primitivas” passaram do estado da “mera sobrevivência” para o estado da “Sobrevivência Miserável” como resultado da invasão pelos “*colonos brancos*” (71), uma vez que foram submetidas aos danos de doenças, guerras e destruição ambiental. Segundo Potter e Potter, este é o estado em que agora vive mais da metade da população planetária, incluindo pessoas do sul e do norte global na medida em que “*hoje a sobrevivência miserável pode ser encontrada nos bolsões de todo o mundo, incluindo os EUA*” (72)<sup>8</sup>.

A “Sobrevivência Idealista”, por outro lado, pressupõe o entendimento universal acerca da melhor forma de sobrevivência planetária. Neste estado há a efetivação de um entendimento universal mínimo, o qual os autores defendem como razoável na medida em que estaria baseada na compreensão da “conveniência da saúde” em contraponto à “inconveniência da doença evitável” (70). Isto é, o entendimento universal mínimo seria estabelecido na medida em que “*nenhuma cultura ou religião, primitiva ou moderna, jamais premiou ou aspirou à fome, desnutrição, diarreia, verminose ou outras infestações parasitárias*” (72)<sup>9</sup>.

A “Sobrevivência Irresponsável” opõe-se simultaneamente à “Sobrevivência Idealista” e à “Sobrevivência Aceitável”. Caracteriza-se pelos grupos sociais que sobrevivem de geração em geração sem considerar o sofrimento da “sobrevivência miserável” que atinge outros grupos sociais e que potencialmente atingirá as gerações futuras. Neste estado pratica-se o consumo excessivo, estimula-se a superpopulação, a degradação da biosfera e o empobrecimento progressivo dos miseráveis. O modelo econômico mundial atual é responsabilizado por Potter e Potter como a causa da atual situação de sobrevivência irresponsável e os autores

---

<sup>8</sup> Citação original: “*Today miserable survival can be found in pockets all over the world, including the U.S*” (72).

<sup>9</sup> Citação original: “*No culture or religion, primitive or modern, has ever placed a premium on, or aspired to, starvation, malnutrition, diarrhea, intestinal worms, or other parasitic infestations*” (72).

destacam que o principal ícone deste estado é representado pela cultura dominante dos EUA (70).

Por fim, a “Sobrevivência Aceitável” é defendida como a meta da Bioética Global e tem como base moral a garantia da dignidade humana, dos direitos humanos universais, inclusive do direito à saúde e da restrição moral da fertilidade humana por meio de controles voluntários, buscando o equilíbrio entre as necessidades presentes e futuras. A questão principal a ser respondida neste estado, segundo Potter e Potter é: “a sobrevivência é aceitável para quem e por quê?” Respondem eles mesmos que deverá ser direcionada “*para todas as pessoas do mundo e aceitáveis por um sentimento universal do que é moralmente certo e bom*” (72)<sup>10</sup>.

No mesmo artigo os autores diferenciam o conceito de “sobrevivência aceitável” do conceito de “desenvolvimento sustentável”, uma vez que o primeiro pressupõe algumas exigências morais – bioéticas – enquanto o segundo é entendido em bases puramente econômicas. Destacam Potter e Potter que “desenvolvimento” não significa nada além “*do aumento do número de empresas bem sucedidas e do aumento de patrimônio líquido para um número crescente de pessoas*” (73)<sup>11</sup>. Os autores também denunciaram dois entraves à “Sobrevivência Aceitável” que se manifestam na forma de fundamentalismos: “Sacralidade da vida”, ilustrada no fundamentalismo religioso que impede a discussão pública sobre o controle de natalidade em nível global e a “Sacralidade do Dólar” que impede a discussão sobre modelos de desenvolvimento que não estejam baseados na ideia de crescimento econômico e desenvolvimento material. Nas palavras dos autores:

Qualquer pessoa que se preocupa com a sobrevivência global da espécie humana em longo prazo deve estar ciente da relação entre o aumento da população, o esgotamento de recursos e as guerras étnicas e religiosas atuais e futuras [e que é] o ‘todo-poderoso dólar’ [que] direciona o comércio internacional de armas e impulsiona os conflitos (74)<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Citação original: “*The answer to the first question, in the broad sense, is acceptable survival for all the world’s people and acceptable to a universal sense of what is morally right and good and to what will realistically continue in the long term*” (72).

<sup>11</sup> Citação original: “*Sustainable development carries two ideas: “sustainable” is widely understood to mean economically sustainable. And “development” implies growth, i.e. increase in numbers of successful enterprises and increases in net worth for increasing numbers of people*” (73).

<sup>12</sup> Citação original: “*Anyone who is concerned for global survival of the human species in the long term must be aware of the relation between increased population, depletion of resources, and current and future religious and ethnic wars. The “almighty dollar” drives international trade in weapons and fuels these conflicts*” (74).

Com uma percepção crítica acerca das ordens políticas, econômicas, culturais, morais, hegemônicas, Potter e Potter (70) pontuam que no estado de Sobrevivência Aceitável não há espaço para justificativas de violação da proteção da dignidade, da saúde e dos direitos humanos em nome de liberdades pessoais, uma vez que as reivindicações particulares e irrestritas podem prejudicar as gerações futuras ou mesmo as pessoas no estado de miséria da contemporaneidade. Por isso, os autores concluíram que a tarefa da Bioética Global também é desafiar o pensamento econômico que coloca em risco a meta da sobrevivência aceitável tendo por base cinco virtudes realistas: humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar, competência intercultural e compaixão (75) <sup>13</sup>.

A pesquisa da literatura nesta primeira fase da interface entre Bioética e Saúde Global encontrou outro trabalho de Potter intitulado *Fragmented ethics and bridge Bioethics* (76), onde o autor novamente pontuou algumas críticas a “bioética médica” produzida nos Estados Unidos assinalando que a abordagem recai nos mesmos problemas de outras especialidades médicas, a saber, a busca pela “saúde perfeita” e a fragmentação do conhecimento, características que tornaram a bioética estadunidense “muito paroquial”:

Paroquial, pois a busca americana ignora os problemas de saúde das multidões em outras partes do mundo; ela deveria, em vez disso, buscar pela “saúde humana como a bioética global” no contexto da sobrevivência e da melhoria de toda a raça humana e não apenas de alguns poucos escolhidos (77) <sup>14</sup>.

Demonstrando que no final de sua vida produtiva apresentava uma visão social da bioética mais crítica do que a perspectiva apresentada em 1970, Potter também analisou a profunda tensão entre a “ética capitalista” e a “ética social”, ponderando que a primeira coloca em risco a sobrevivência planetária:

A ética social está em rota de colisão constante com a ética econômica ou com a ética capitalista surgida no que poderia ser chamado de o gueto do mercado livre. A busca corporativa por lucro máximo exige o crescimento

---

<sup>13</sup> Citação original: “We need to challenge the [...] assumption that any well-intentioned regulation of the pursuit of the almighty dollar is bad. Global bioethics calls for good intentions that are covered by five realistic virtues: humility, responsibility, interdisciplinary competence, intercultural competence, and compassion” (75).

<sup>14</sup> Citação original: “Parochial because America’s quest ignores the health problems of multitudes in some other parts of the world; it ought instead to call for “human health as the global bioethics” in the context of the survival and improvement of the human race, not just a chosen few” (77).

contínuo, mercados em expansão, oferta de trabalho barato ilimitado e crescimento populacional sustentado (77)<sup>15</sup>.

Incluída no escopo da Bioética Global, a ética social relaciona-se, por sua vez, com os *“direitos dos trabalhadores, controle voluntário da reprodução humana, regulação das classes mais privilegiadas, proteção dos mais desfavorecidos, saúde no mundo, dignidade humana e justiça”* (77)<sup>16</sup>.

Além destas produções de Potter consideradas pertinentes à tarefa de analisar criticamente a agenda do desenvolvimento pós-2015 e mesmo de contribuir com a fundamentação da Bioética Crítica, a fase inicial das publicações que abordaram simultaneamente a bioética e saúde global apresentou temas mais específicos e aplicados sem o compromisso com uma fundamentação teórico-conceitual robusta, como o artigo de Thornton et. al. (78) que discutiu as ameaças de uma iatrogenia global causada por fontes de dioxinas derivadas do cloreto de polivinila (PVC).

Estes autores apontaram que a iatrogenia tóxica é um grave problema de saúde global e ambiental na medida em que a dispersão das dioxinas no meio ambiente pode resultar no acúmulo tóxico de toda a cadeia alimentar. E como uma das principais fontes da dioxina é a incineração de resíduos hospitalares, os autores chamaram atenção para a responsabilidade dos profissionais e instituições de saúde no controle de sua emissão (78).

A respeito desta publicação, cumpre destacar que à luz da Bioética Crítica (tal como será fundamentada no capítulo seguinte) uma análise apropriada do problema abordado por Thornton et. al. deve considerar não apenas a responsabilidade dos profissionais de saúde e hospitais na redução das dioxinas, mas também a responsabilidade do setor industrial, dos estados e da comunidade internacional tanto na produção quanto no controle e regulação dos poluentes.

Outro tópico relevante identificado nesta fase da literatura versou as implicações do desenvolvimento de novas biotecnologias, especialmente aquelas relacionadas ao mapeamento do genoma humano e às técnicas de clonagem

---

<sup>15</sup> Citação original: *“Social ethics is on a constant collision course with the economic or capitalist ethics coming. The corporate drive for maximum profit calls for continual growth, expanding markets, a limitless cheap labor supply, and sustained population growth”* (77).

<sup>16</sup> Citação original: *“Workers’ rights, voluntary control of human reproduction, regulation of the overprivileged classes and protection of the underprivileged, world health, human dignity, and justice all call upon a social ethic that is informed by all the others”* (77).

terapêutica. Wallace (79), por exemplo, analisou os impactos éticos do “*Human Genome Diversity Project*” (HGDP), um projeto de colaboração internacional para coleta sistemática de dados genéticos. O autor discutiu aspectos éticos como consentimento e confidencialidade na captura e utilização dos dados genéticos, comercialização de amostras biológicas e interferência cultural em comunidades tradicionais. Desde uma perspectiva normativa, ponderou que a regulamentação ética do projeto pode “sacrificar” sua plena realização e aplicação, mas defendeu que o controle se justifica na medida em que o propósito é evitar a exploração de grupos e indivíduos e comunidades vulneráveis, como certas populações indígenas.

Este trabalho permite confirmar a percepção de que nos discursos hegemônicos da bioética há uma ênfase dirigida aos temas do consentimento e da confidencialidade como dispositivos que, por si, teriam as condições de evitar a exploração de grupos e indivíduos vulneráveis, ignorando os contextos históricos e estruturais envolvidos no fenômeno da exploração. Novamente, desde os referenciais que serão propostos na Bioética Crítica tais perspectivas apenas mascaram, ou no mínimo omitem, os problemas mais graves relacionados à coleta de material genético das comunidades indígenas, além de assegurar sua utilização a partir de um falso estatuto ético (sustentado exclusivamente no consentimento) para uso dos dados genéticos pelas empresas internacionais de biotecnologia.

A regulação global de biotecnologias também foi abordada em editorial pela revista *Nature* (80), que criticou o *draft* de uma *guideline* produzida pela OMS para a regulação de pesquisas internacionais com células tronco e clonagem. Os editores do periódico ponderaram que a OMS incorria em “erro” ao se precipitar na proibição de algumas pesquisas da área, saudando, todavia, a aproximação da agência ao campo da bioética.

Porém, como se verificou no decorrer dos anos a OMS não consolidou uma efetiva aproximação com o campo da bioética, seja nos temas da regulação de biotecnologias, no acesso a cuidados de saúde, ou na aproximação com os direitos humanos. Não por menos, a agência da ONU que abordou de modo mais enfática uma aproximação com a bioética foi a Unesco, por meio da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (6).

O levantamento da literatura indicou também que no final dos anos 1990 a regulação internacional de temas bioéticos, sobretudo das pesquisas em saúde,

passam a ser discutidos com mais regularidade (81),(82). Isto pode ter ocorrido pelo movimento para alteração na Declaração de Helsinque, iniciado em 1996, quando se deu a primeira normatização para uso de placebos em pesquisas clínicas internacionais nos casos em que não há métodos alternativos comprovados de diagnóstico ou terapia (83).

É emblemática, neste contexto, a publicação em que Singer e Benatar (84), discutiram a revisão da Declaração de Helsinque de 2000, quando, apesar dos esforços do *lobby* da indústria farmacêutica, a Associação Médica Mundial (AMM) não flexibilizou o uso de placebos e a obrigação para fornecimento de acesso pós-estudo. Os citados autores defenderam e insistiram na flexibilização justificando que as pesquisas internacionais com placebo deveriam ser realizadas em comparação com o “melhor padrão disponível”, ao invés do “melhor padrão atual”, uma vez que a redução de custos viabilizaria a realização das pesquisas clínicas em países em desenvolvimento, levando algum benefício a uma parte da população que de outro modo não receberia.

Cientes de que naquele momento a Declaração de Helsinque não seria flexibilizada, Singer e Benatar defenderam uma estratégia alternativa: a partir do pressuposto de que mais importante do que as “normas” as “pessoas” é quem são as verdadeiras chaves para regulação da ética em pesquisa, uma opção para concretizar a mudança na regulação seria focalizar a cooperação internacional para “capacitar” indivíduos a reproduzirem e aplicarem os critérios flexíveis em suas respectivas instituições e países. Segundo os autores, por meio destas iniciativas “até 2010, o fortalecimento da capacitação iria avançar a ‘causa da investigação ética no mundo’ muito mais do que (avançaria) com uma outra revisão da Declaração de Helsinque” (85)<sup>17</sup>.

Este trabalho sinaliza para a Bioética Crítica que no contexto de interesses hegemônicos disputados na esfera global pode haver o mascaramento dos reais interesses por meio de referências a princípios éticos como “cooperação” e “ajuda” e que é exatamente neste sentido que deve ser compreendida a propostas dos citados autores para a criação de uma “Aliança Global para Ética da Saúde” envolvendo o Banco Mundial, a Organização Mundial do Comércio e outras organizações internacionais (84).

---

<sup>17</sup> Citação original: “By 2010 strengthened ethics capacity would advance the cause of ethical research in the world far more than even another revision of the Helsinki Declaration” (85).

Apesar de tais produções claramente voltadas à defesa dos interesses econômicos, o levantamento da literatura encontrou alguns artigos com potencial mais crítico, como o de Thomasma (86) que discutiu os limites das abordagens principialistas da bioética em favor de uma aproximação com os Direitos Humanos. No mesmo sentido, Knowles (87) considerou o fenômeno da globalização, as implicações do desenvolvimento de novas biotecnologias e a disseminação de novas doenças transmissíveis, especialmente do HIV/AIDS como indicadores para o reposicionamento global da bioética a partir da incorporação dos Direitos Humanos como sua “língua franca”.

Antecipa-se que a Bioética Crítica concordará com as observações destes autores (86),(87) tanto em relação à insuficiência do principialismo quanto à pertinência dos direitos humanos para orientar investigações bioéticas em temas da saúde global. No entanto, tal como será detalhado no próximo capítulo, os direitos humanos serão compreendidos em uma perspectiva crítica em relação à sua formulação hegemônica, eurocêntrica e baseada numa ontologia pretensamente universal.

De qualquer modo, a problematização dos direitos humanos justifica-se pelo papel que desempenham nos debates internacionais da área. A esse respeito, o trabalho de Kirby (88) discutiu como os Direitos Humanos se tornaram importantes referenciais para os debates sobre saúde global a partir dos anos 1990, devido a disseminação das pandemias, particularmente do HIV/AIDS. A autora alerta, porém, que ao mesmo tempo em que impulsionaram a incorporação dos direitos humanos, as pandemias também aproximaram a saúde global dos temas de segurança e interesses nacionais que entram em conflito com pressupostos dos próprios direitos humanos, como as formas abusivas de quarentena, confinamento e segregação.

A “securitização” do debate da saúde global e sua introjeção nos temas de ‘interesses nacionais’ podem ser bem visualizadas no emblemático discurso para apresentação da chamada “Lei da Saúde Global”, promulgada no ano 2000 pelo senado norte americano:

Sr. Presidente , hoje eu estou introduzindo uma legislação para resolver um problema que está recebendo muita atenção por parte da comunidade internacional e do governo dos EUA. Essa questão é a “saúde global”. Em agosto de 1999, os meus eleitores ficaram chocados ao saber que um surto de encefalite no Nilo Ocidental tinha aparecido pela primeira vez no hemisfério ocidental no coração do meu distrito do Queens. Isto foi um despertar para cada americano. Ele ilustra que a comunidade global tornou-

se verdadeiramente uma comunidade local. Como demonstrado pela encefalite do Nilo Ocidental, HIV/AIDS e tuberculose, as doenças não respeitam fronteiras. Um surto na África, Europa, Ásia ou América do Sul pode viajar para a costa dos EUA dentro de dias. Doenças que ocorrem em terras distantes não podem ser mais ignoradas. Elas representam uma ameaça direta à segurança nacional de nosso grande país e deve ser tratada pelo governo dos EUA, por este Congresso e pela comunidade internacional como um todo. Doenças não podem ser apreendidas pela alfândega e elas não se apresentam na embaixada dos EUA para obter um visto. A única maneira de detê-las é mirá-las na fonte. Frente a este perigo crescente, fui acompanhado por 22 dos meus colegas na introdução de legislação bipartidária para aumentar o compromisso dos EUA com a saúde global por um bilhão de dólares durante o Ano Fiscal 2000. Com esses recursos adicionais, o nosso compromisso com a saúde global será autorizado em 2,19 bilhões dólares (89)<sup>18</sup>.

Este discurso indica o paradigma retórico que dominará a saúde global até os tempos presentes, uma vez que a partir deste período os temas internacionais de saúde deixaram a esfera estrita do *soft power* focada na ideia de caridade e ajuda humanitária e passaram a incorporar a agenda *hard power*, ou seja, temas de interesse à segurança e à soberania das nações (90). A tendência de migração da saúde global do *soft power* para o *hard power* foi consolidada após o ataque terrorista às torres gêmeas do World Trade Center, em 11 de setembro de 2001 e com a consequente ofensiva global na chamada “Guerra ao Terror” (65).

#### 2.4.1.2 Bioética e Saúde Global – Segunda fase: 2001-2008

Do mesmo modo que não houve uma “ruptura” da ordem mundial com o atentado terrorista de 2001 ou com a crise financeira de 2008, as publicações em bioética e saúde global não deixaram de abordar, em qualquer uma das fases

---

<sup>18</sup> Citação original: “Mr. Speaker, today I am introducing legislation to address an issue that is receiving much needed attention by the international community and the U.S. government. That issue is global health. In August of 1999, my constituents were shocked to learn that an outbreak of West Nile-Like Encephalitis had surfaced for the first time in the Western hemisphere in the heart of my district in Queens and the Bronx. This outbreak was a wake up call for every American. It illustrates that the global community has truly become the local community. As demonstrated by West Nile-Like Encephalitis, HIV/AIDS and tuberculosis, a disease respects no borders. An outbreak in Africa, Europe, Asia or South America can travel to U.S. shores within days. No longer can diseases occurring in far off lands be ignored. They pose a direct threat to the national security of our great country and must be addressed by the U.S. government, this Congress and the international community as a whole. Diseases can not be seized by Customs and they do not apply at the U.S. Embassy for a visa. The only way to stop them is to target them at the source. To address this growing danger, I have been joined by 22 of my colleagues in introducing bipartisan legislation to increase the U.S. commitment to global health by one billion dollars over Fiscal Year 2000 appropriated levels. With these additional funds, our commitment to global health will be authorized at 2.19 billion dollars” (89).

seguintes, temas característicos do início da aproximação entre os campos no início dos anos 1990. Ainda assim, foi possível perceber a partir deste recorte cronológico um processo de complexificação das publicações da área, que passaram a relacionar os temas antes pontuais em uma perspectiva mais ampla e interconectada.

Benatar (91), por exemplo, ao discutir como o Banco Mundial e FMI e a própria OMS influenciaram negativamente na definição de políticas de saúde nacionais e globais, destacou que o primeiro, ao impor a liberalização das economias e os cortes de subsídios para alimentos contribui diretamente para o quadro de fome e desnutrição na África dos anos 1990. Já o FMI foi responsabilizado pela imposição de programas de ajuste fiscal condicionados por cortes e redução de despesas públicas em cuidados de saúde, além da imposição de privatizações de sistemas públicos de seguridade social, o que contribuiu para aumentar as doenças (especificamente a AIDS) naquele continente. A OMS também foi criticada pelas ações superficiais e ineficazes para a redução das iniquidades em saúde na medida em não reconhece e atua sobre as forças políticas e econômicas que determinam as condições de pobreza e doença.

O levantamento da literatura identificou outro trabalho do mesmo autor publicado quando de sua função como presidente da *International Association of Bioethics*. Neste trabalho Benatar refletiu sobre o Sexto Congresso Mundial de Bioética, realizado em setembro de 2002 no Brasil (92), que teve como tema a indicação “Bioética, Poderes e Injustiças”. O autor reforçou a necessidade da expansão da bioética pontuando que se no primeiro momento o objetivo da disciplina foi “empoderar” pacientes e sujeitos de pesquisas vulneráveis em relação ao poder dos médicos e pesquisadores, agora seria necessário focar o “empoderamento” no nível das coletividades globais, na medida em que “*a política externa de alguns países podem secretamente melhorar a vida de seus próprios cidadãos por meio da exploração de pessoas invisíveis em outros lugares*” (93)<sup>19</sup>.

O autor também defendeu que a abordagem da bioética de perspectiva puramente interpessoal deveria ser expandida para a consideração de uma “moralidade cívica” e de uma “ética das relações internacionais”. Tal expansão exigiria a consideração de temas que envolvem as relações entre países nas esferas

---

<sup>19</sup> Citação original: “*The foreign policies of some countries may covertly enhance the lives of their own citizens through exploitation of unseen persons elsewhere*” (93).

políticas, militares, culturais e econômicas e é neste sentido que a bioética deveria estabelecer um diálogo interdisciplinar mais amplo, especialmente com as produções da filosofia política (92). No mesmo editorial o autor analisou a relação entre desenvolvimento e ajuda internacional, pontuando que em alguns casos a "*ajuda pode ser tornar um meio de controlar os outros em nome do desenvolvimento, mas que é na verdade [um controle] exploratório e anti-desenvolvimento*" (94)<sup>20</sup>.

Estas abordagens também poderiam subsidiar a etapa analítica deste trabalho, notadamente por responsabilizar as instituições internacionais pela manutenção e aprofundamento das iniquidades e injustiças em saúde global. No entanto, algumas insuficiências da análise de Benatar, como o foco na categoria de empoderamento em detrimento da emancipação e da libertação e a crença de que as condições de justiça poderão ser encontradas ainda no contexto das políticas de desenvolvimento fragilizam seu potencial crítico.

Um aspecto significativo desta segunda fase das publicações que versam sobre Bioética e Saúde Global diz respeito ao encontro de apenas duas publicações de autores latino-americanos, fato que marca a presença dos mecanismos de colonialidade do saber (39) na produção bioética, tal como será problematizado ao final deste capítulo. No momento, cabe apenas destacar o conteúdo destas poucas produções latino-americanas encontradas no levantamento da literatura.

Na primeira, o chileno Kottow (95) criticou o "*duplo-standard*" moral em comércio e pesquisa com medicamentos e defendeu a necessidade de uma regulação global para estes temas. Para evitar a adoção de padrões técnicos e éticos diferenciados entre países desenvolvidos e em desenvolvimento o autor propôs que estes últimos desenvolvam suas próprias regulações com base nas diretrizes dos Direitos Humanos, uma vez que estas pressupõem um único padrão normativo para o comércio e a pesquisa farmacêutica internacional.

Na segunda publicação os brasileiros Fabri dos Anjos e Pessini (96) discutiram um relatório da Organização Mundial da Saúde que abordou os principais riscos que impactavam na distribuição desigual da expectativa e da qualidade de vida no planeta, a saber: 1) Baixo peso e desnutrição; 2) Práticas sexuais de risco; 3) Hipertensão e colesterol; 4) Tabagismo; 5) Água insalubre e esgoto; 6) Deficiência

---

<sup>20</sup> Citação original: "*For some, 'aid' is a means of controlling others in the name of development that is actually exploitative and anti-development*" (94).

de ferro. Os autores criticaram o documento da OMS por estar pautado em um contexto de implicações exclusivamente individuais em detrimento da consideração de aspectos sociais mais amplos da saúde e este mesmo alerta foi direcionado para a forma de produção hegemônica da bioética.

No período entre 2001 e 2008 a aproximação entre os campos da saúde global e da bioética estava consolidada, inclusive em sala de aula, tal como ilustra o relato de experiência de um professor de bioética da Universidade de Pittsburgh. No artigo *Teaching global bioethics*, Dwyer (97) discorreu sobre um curso de bioética e saúde global que fora realizado naquela universidade a partir das discussões sobre teorias de justiça política, especialmente nas perspectivas de John Rawls.

Em publicação posterior, também identificada na pesquisa da literatura, o mesmo autor aprofundou a análise sobre a relação entre a teoria de justiça de John Rawls e as questões de saúde global (98). Apontando como inadequada a proposição de uma “estrutura básica global”, ou seja, de um Estado Global ou de um Governo Mundial, o autor propôs três princípios éticos e políticos – e não jurídicos – que deveriam ser seguidos por todas as sociedades nacionais:

- “Dever de não causar danos” (à saúde global, especialmente por questões de guerra injustas e degradação ambiental);
- “Dever de reconstruir” (as instituições de fundo que influenciam negativamente a saúde global, especialmente o comércio);
- “Dever de ajudar” (mutuamente as sociedades a criarem e manterem suas próprias instituições básicas decentes).

Dada a natureza política destes deveres, as responsabilizações recairiam sobre as estruturas básicas que organizam as sociedades particulares e sobre as instituições globais que sustentam as relações destas estruturas no plano mundial. Ciente das dificuldades práticas que tal responsabilização implicaria, Dwyer ponderou que “*alterar a ordem mundial não será fácil, mas é ingênuo pensar que a justiça global pode ocorrer sem considerar as condições de fundo*” (99)<sup>21</sup>.

Além desta vertente da filosofia política, com potencial crítica frágil na medida em que flexibiliza as responsabilidades globais, a aproximação entre a bioética e a saúde global também foi analisada nos campos mais próximos da teologia. Cahill (100), por exemplo, pontuou a necessidade de aproximação entre teólogos católicos

<sup>21</sup> Citação original: “*Changing the global order won’t be easy, but it is naïve to think that global justice can flourish without attending to the background conditions*” (99).

e ativistas sociais em prol do estabelecimento de uma governança global da saúde mais justa e solidária. Isto porque, segundo o autor, há compatibilidade entre princípios teológicos e valores sociais, como a solidariedade, além de posições históricas da igreja frente a mercantilização da saúde e as lutas por efetivação de justiça social global.

Na mesma linha, Place (101) discutiu o papel da teologia católica na atenção da saúde no mundo. Considerou que a solidariedade, enquanto um valor moral e teológico, aliado à institucionalização “mundial” da igreja, demanda dos bioeticistas católicos uma ação sobre temas relacionados à saúde global, como pobreza, aborto, gravidez na adolescência, alto custo de medicamentos, mercantilização da atenção à saúde, etc.

O tema específico da mercantilização da saúde também foi objeto de reflexão de autores como Little (102), que discutiu a “*colonização dos valores morais pelo dinheiro*” e o seus impactos à saúde e às injustiças nacionais e globais. Próximo ao pensamento habermasiano, o autor problematizou que a lógica econômica impôs-se indevidamente no desenvolvimento da medicina, cujas finalidades passaram a estar associadas aos lucros de empresas e profissionais e não no melhor cuidado dos pacientes. Isto explicaria a tendência de focar os investimentos em tecnologias avançadas de saúde – que serão acessíveis apenas a um pequeno grupo da população mundial – em detrimento de ações e investimentos que poderiam favorecer a maior parte da população planetária (102).

Turner (103) abordou a relação entre bioética, saúde global, tecnologia e mercado, apontando o distanciamento entre a agenda da bioética dos países desenvolvidos, que seria focada em “temas da moda” ou “problemas triviais”, em detrimento das pautas globais de saúde. O autor pondera que:

Talvez, uma razão para relutância dos bioeticistas abordarem as questões éticas globais relacionados à saúde, doença e pobreza é por estarem profundamente enraizados em um sistema econômico global que depende da existência de sociedades empobrecidas (104)<sup>22</sup>.

Traçando um paralelo entre o caso *Tuskegee* e os abusos de pesquisas internacionais realizadas nos anos 1990 em países do continente africano, Farmer e Campos (105) também criticaram a abordagem hegemônica da bioética. Segundo

---

<sup>22</sup> Citação original: “*Perhaps one reason bioethicists are reluctant to address global ethical issues related to health, illness, and poverty is that bioethicists are deeply embedded in a global economic system that depends on the continued existence of impoverished societies*” (104).

os autores, ao ignorar questões como racismo e pobreza, que são temas sensíveis à saúde das populações nos países mais pobres, as ações baseadas na abordagem principialista da bioética resultaram apenas no atendimento das prioridades e interesses dos países industrializados. Frente a esta limitação os autores indicaram a necessidade de uma fundamentação normativa a partir dos direitos humanos e do princípio da equidade.

O paralelo entre racismo e saúde global é um tópico importante a ser problematizado a partir dos referenciais propostos para a fundamentação da Bioética Crítica. No entanto, diferentemente de Farmer e Campos (105), antecipa-se que a análise deve ir para além da relação entre raça, pobreza e exploração para considerar que o racismo *em si* é um constituinte do sistema-mundo moderno/colonial, o que resultará na impossibilidade de qualquer enfretamento de injustiças sociais cujos meios ainda estejam presos ao compasso da tradição do pensamento europeu moderno, incluindo o desenvolvimento.

Ainda a respeito da publicação de Farmer e Campos (105) cabe destacar a citação literal que os autores apresentam logo no prólogo de seu trabalho e na qual reproduzem o trecho de um artigo em que o brasileiro Márcio Fabri dos Anjos questiona:

Em primeiro lugar, qual o nível de qualidade pode aspirar a ética médica, se ignora a discriminação insensível na prática médica contra grandes populações de pobres inocentes? Em segundo lugar, como tais teorias podem ser eficazes nas questões críticas da ética médica e clínica se elas são incapazes de contribuir a redução da disparidade sociomédica? (106)<sup>23</sup>

Anjos também foi citado na publicação de Ryan (107), identificada no levantamento da literatura por discutir a necessidade do “desenvolvimento de uma consciência global” sobre temas como enfrentamento da pandemia do HIV/AIDS e disseminação global de novas biotecnologias. Segundo o autor, esta nova consciência deverá ser liderada por uma “bioética que vem de baixo” e não pela insuficiente bioética baseada no principialismo. Tratar-se-ia da construção de uma “*bioética do marginalizado e não do privilegiado*” (108) e foi neste ponto que o autor citou o brasileiro:

---

<sup>23</sup> Citação original: “*First, to what level of quality can medical ethics aspire, if it ignores callous discrimination in medical practice against large populations of the innocent poor? Second, how effective can such theories be in addressing the critical issues of medical and clinical ethics if they are unable to contribute to the closing of the gap of sociomedical disparity?*” (106).

Como Marcio Fabri Dos Anjos argumenta, é justamente a partir de uma perspectiva de libertação que se vê claramente como a 'injustiça social permeia a medicina'. Em outras palavras, é através desta lente que as preocupações com a justiça social, do tipo que está levando as crescentes vozes do Sul a tornar-se 'sujeitos primários de medicina, em vez de preocupações secundárias' (109)<sup>24</sup>.

A proposta de uma “bioética que vem de baixo” indica justamente o caminho teórico a ser defendido nesta tese a partir dos referenciais autóctones. Esta perspectiva é reforçada pelo trabalho de Laura Hall (110), também levantado na pesquisa da literatura, em que a autora, baseada nos escritos de Vandana Shiva, discutiu como a bioética fundamentada na autonomia, na racionalidade e no progresso sustenta práticas de saúde global que resultam na expansão do modelo de economia de mercado e da ordem social hegemônica. Segundo Hall, mesmo quando a bioética se preocupa com a justiça ou com a redução das desigualdades sociais o sentido é de propor a expansão do acesso às tecnologias “de ponta” para todos os grupos a partir de uma compreensão particular – mas apresentada como universal – de desenvolvimento biotecnológico.

A imposição universal do “progresso” ocidental – seja o progresso econômico, político, tecnológico ou mesmo moral – sustenta-se, ainda segundo a autora, na imagem cuidadosamente construída ao longo do século XX que posiciona a cultura eurocêntrica, sobretudo a norte-americana, como aquela que representa genuinamente a “humanidade” em contraponto às culturas que não objetivam o “têlos” do progresso e que, portanto, são “primitivas”, “bizarras” ou “subumanas” (110). Neste sentido, a ajuda global ao mundo não “desenvolvido”, quando realizada na reprodução da comercialização do progresso científico, baseia-se, sutilmente no imaginário de que é preciso resgatar o “menos humano”, o “menos evoluído”. Ou seja, o discurso bioético da justiça, tal como apresentado “*na parte superior do terreno global, pode simplesmente emprestar sua legitimidade moral padrão, ocidental, para uma nova forma de ordem mundial biotecnológica*” (111)<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Citação original: “As Marcio Fabri Dos Anjos argues, it is precisely from a liberation perspective that one sees how clearly how “social injustice permeates medicine. In other words, it is through this lens that concerns about social justice of the sort being raised by the rising voices of the South become “primary subjects of medicine rather than derivative concerns” (109).

<sup>25</sup> Citação original: “A bioethics wherein justice skims along the top of the global terrain may simply lend its Western, default, moral legitimacy to a new form of biotechnological world order” (111).

Evidentemente, estas últimas perspectivas críticas identificadas no levantamento da literatura não representam o pensamento hegemônico das produções sobre bioética e saúde global.

Tal abordagem dominante pode ser mais uma vez exemplificada no artigo de Resnik e Roman (112) em que os autores chegam a sugerir que os bioeticistas não devem “perder tempo” com temas “abstratos” como redução das desigualdades sociais, injustiças e racismo, mas manter o foco em temas tradicionalmente restritos ao campo, como o desenvolvimento de medicamentos e o acesso à cuidados de saúde. Os autores argumentam que a solução dos problemas sociais é muito mais difícil do que o desenvolvimento de novos medicamentos, motivo pelo qual:

se bioeticistas centrarem atenção sobre estes problemas, vão perder tempo, diluir sua mensagem e despertar raiva nos políticos e no público. [Portanto] devem centrar esforços em outros fatores ambientais que causam desigualdades na saúde, tais como acesso aos cuidados de saúde, habitação, segurança no trabalho, ar e água limpos e não se atolar nas políticas da pobreza e da desigualdade de renda [...] Na maioria dos casos, acesso aos cuidados de saúde deve ter prioridade nos debates bioéticos sobre justiça, uma vez que este fator tem grande impacto sobre desigualdades em saúde e é mais fácil de resolver do que outros fatores, como o racismo ou a cultura (113)<sup>26</sup>.

A respeito deste argumento cumpre destacar, primeiramente, que a bioética, enquanto disciplina vocacionada a análise e prescrição de práticas eticamente adequadas ao campo da saúde, não deve estar preocupada em “agradar o público” ou recuada por medo de despertar “raiva nos políticos”. Sobretudo se o desagrado e a raiva forem resultados de denúncias de injustiças, exploração e racismo. Em segundo lugar, a “eficácia” de uma ação bioética verdadeiramente comprometida com o bem-estar público e planetário não deve privilegiar a redução de esforços ou a de caminhos mais fáceis, mas, ao contrário, apontar para a complexidade dos problemas estruturais que mantêm situações históricas de injustiça, desigualdade e dominação em níveis locais, regionais e globais e indicar possíveis meios para superação.

---

<sup>26</sup> Citação original: “If bioethicists focus their attention on these problems, they will waste their time, dilute their message, and anger politicians and the public [...] Bioethicists should focus their efforts on other environmental factors that cause health inequalities, such as access to health care, housing, workplace hazards, clean air and water, and not get bogged down in the politics of poverty and income inequality. [...] In most cases, access to health care should have top priority in bioethical debates about justice, since this factor has a large impact on health inequalities and is easier to address than other factors, such as racism or culture” (113).

Em todo caso, o bem estar público e coletivo não é um compromisso necessariamente assumido pelas abordagens hegemônicas no campo da bioética e saúde global, conforme se constatará na última etapa da revisão bibliográfica.

#### 2.4.1.3 Bioética e Saúde Global – Terceira fase: 2008-2013

Este tópico vem apresentado uma leitura crítica das publicações sobre bioética e saúde global identificadas na pesquisa bibliográfica. Estão sendo destacadas aquelas com maior proximidade ao objeto de investigação teórica da tese, além das – poucas – publicações que se referem às bioéticas latino-americanas.

Nesta terceira fase foi identificado o trabalho dos brasileiros Junges e Selli (114) em que discutem a vocação ambiental da bioética produzida no país. Os autores problematizaram que a biodiversidade e a diversidade cultural estão sob o risco de um processo de homogeneização pelo atual modo de produção econômica, baseado em relações de mercado que descaracterizam as culturas tradicionais, como as dos indígenas, e inibem a diversidade biológica, especialmente pela produção em larga escala de monoculturas e de organismos geneticamente modificados. Problematizaram o reducionismo economicista do conceito de “desenvolvimento sustentável” frente à ideia de Justiça Ambiental, relacionando-a com o enfretamento dos mecanismos pelos quais os danos ambientais tendem a afetar desigualmente os mais pobres e vulneráveis. Especificamente na área da saúde, apontaram a necessidade de incorporação de uma visão ecossistêmica do desenvolvimento que relacione saúde e meio ambiente, ser humano e natureza, ultrapassando qualquer forma de biocentrismo ou antropocentrismo.

O levantamento também identificou o trabalho em que Schramm e Braz (49) apresentaram a “Bioética de Proteção” como uma ferramenta analítica apropriada aos temas saúde pública, principalmente àqueles que afetam o continente latino-americano. Levando em consideração que nem toda bioética é ‘protetiva’ e que nem toda proteção é adequada do ponto de vista da bioética, os autores distinguiram dois sentidos para aplicação da “Bioética de Proteção”: *stricto sensu* e *lato sensu*. No primeiro, há o direcionamento às ações de proteção para que indivíduos e populações incapacitados possam vir a implementar seus próprios projetos de vida decentes (entendidos enquanto, razoáveis e justos). No sentido amplo, refere-se à

proteção ecológica, planetária, cujos interesses não podem ser submetidos à grupos ou indivíduos específicos, motivo pelo qual esta seria a abordagem mais adequada aos problemas de saúde pública e saúde global.

Ainda destacando as produções autóctones, a Revista Bioética, publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), foi o único periódico brasileiro identificado no levantamento da literatura. Em 2012, Meireles e Oliveira (20), discutiram as disparidades sanitárias entre países desenvolvidos e em desenvolvimento à luz da bioética, propondo que a “bioética global” esteja filosoficamente fundamentada no utilitarismo, uma vez que para as autoras este referencial permite utilizar a saúde como medida e como marcador concreto da felicidade, além de visar a resultados factuais ao nível do bem estar comum.

Meireles e Oliveira reconheceram algumas limitações da abordagem utilitarista, tal como o fato de que a igual consideração da felicidade ou do prazer de cada ser humano exigiria o estabelecimento de um indesejado “*governo mundial para colocar todos os povos em denominador comum*” (115). Em contraponto, defenderam que os Estados nacionais devem ser responsabilizados “*preferencialmente*” pela saúde de seus próprios concidadãos, uma vez que “*seria moralmente reprovável o Estado que não preferisse apoiar e proteger o seu povo*” (116).

A respeito destas objeções cabe destacar o argumento que as autoras utilizaram para refutar o estabelecimento de um denominador comum “igualitário” para o desenvolvimento de todos os países, uma vez isto que resultaria em uma forma de “injustiça” com as regiões desenvolvidas. Em suas palavras:

situar todos os países no mesmo nível significaria pôr entrave no empreendimento dos mais desenvolvidos, [perdendo-se] a possibilidade de avanço de ponta que puxa o pelotão e até beneficiar quem está menos avantajado (117).

Embora os referenciais teóricos propostos para a Bioética Crítica ainda não estejam devidamente apresentados, não se pode deixar de observar o quão problemático é este argumento na medida em que pressupõe um modelo de desenvolvimento eurocêntrico como o padrão a ser naturalmente seguido pelo restante do “pelotão” planetário, incorrendo naquilo que Dussel chamou de “falácia desenvolvimentista”.

Este autor compreende a ideologia do 'desenvolvimentismo' como a posição ontológica pela qual se pensa que “o desenvolvimento seguido pela Europa deverá ser unilateralmente seguido por qualquer outra cultura” (118). É neste sentido que Dussel compreende que a falácia desenvolvimentista não diz respeito apenas a categorias sociológica ou econômica, mas, sobretudo como:

uma categoria filosófica fundamental.. É o 'movimento necessário' do Ser, para Hegel; seu 'desenvolvimento' necessário. O 'eurocentrismo' cai na 'falácia desenvolvimentista' - são dois aspectos de 'si-mesmo' (118).

Ainda na Revista Bioética, Fortes e colegas buscaram “estabelecer um diálogo inicial entre saúde global e bioética”, embora sem “advogar a supremacia de qualquer corrente da bioética” (19) como a mais adequada para análise da saúde global. Os autores indicaram, entretanto, que a bioética latino-americana, especialmente a Bioética de Intervenção (46) e a Bioética de Proteção (48), já vem discutindo apropriadamente os efeitos sociais da globalização. Concordando com os dois últimos trabalhos, a fundamentação teórica para Bioética Crítica poderá dialogar com os aportes destas bioéticas latino-americanas que já consideram as problemáticas da bioética global desde uma perspectiva ético-política crítica.

Outro referencial importante que também foi identificado na terceira etapa do levantamento da literatura é a “Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos” (6). Ang, Ten Have e colegas (119), por exemplo, apresentaram o “*Global Ethics Observatory System*”, um banco de dados eletrônico mantido pela Unesco para disponibilização de informações sobre autores, países, programas e normas internacionais relacionadas à bioética. O propósito do banco seria o de efetivar a recomendação da DUBDH para disponibilizar “uma estrutura universal de princípios e procedimentos para orientar os Estados na formulação de sua legislação, políticas ou outros instrumentos no campo da bioética” (6).

Snead (120) analisou o processo de elaboração da DUBDH, cuja origem remonta ao ano de 2001, quando a Conferência Geral da Unesco solicitou ao *International Bioethics Committee* (IBC) um estudo acerca da viabilidade para a construção de uma declaração com normas bioéticas universais. Em 2004, o IBC aplicou um questionário aos 191 estados membros da Unesco (do qual apenas 67 responderam) com perguntas sobre os princípios que deveriam ser considerados em uma norma desta natureza. As respostas, cujas alternativas eram apenas “sim”,

“não” e “sem preferência”, indicaram maior consenso aos princípios do “Respeito pela dignidade humana”, “Não discriminação”, “Consentimento livre e esclarecido” e menor consenso para “Solidariedade” e “Compartilhamento de Benefícios”. O autor (120) pontuou que o instrumento utilizado pelo IBC não definiu adequadamente os princípios e não os relacionou entre si, o que fragilizou seus resultados. Criticou também que as reuniões iniciais do IBC foram realizadas em caráter de “sigilo” e com a participação regular de apenas um pequeno “núcleo duro” que incluía dois bioeticistas: Edmund Pellegrino e Leonardo de Castro.

Embora Snead não o tenha citado, mister se faz destacar nesta revisão da literatura a participação de Giovanni Berlinguer na elaboração da DUBDH, inclusive por ter sido um dos coautores do “*Report of the IBC on the Possibility of Elaborating a Universal Instrument on Bioethics*” (121), relatório publicado pela IBC em 2003 que indicou a viabilidade e as diretrizes iniciais para o conteúdo do que viria a ser a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. .

Este texto inicial proposto pelo IBC foi apresentado ao *Intergovernmental Bioethics Committee of Unesco* (IGBC), comitê formado por representantes dos governos que apontou diversas críticas ao documento. Nas reuniões do comitê ficou nítida a divisão entre os países em desenvolvimento, sob a liderança Brasil, que apontaram a necessidade de princípios para a proteção dos conhecimentos tradicionais dos povos indígenas e a afirmação da saúde como direito humano, e os países desenvolvidos, que defendiam um documento menos abrangente. Tal divisão persistiu até a etapa final da reunião que consolidaria o texto da Declaração, quando duas questões continuavam pendentes: a defesa pela manutenção do “princípio do respeito à vida humana”, pelos EUA, Vaticano, entre outros, e a introdução de questões sociais, particularmente do “direito humano à saúde”, pelos países em desenvolvimento. Snead destaca que a solução para o impasse foi encontrada quando o G77 e os EUA chegaram a um acordo para incluir o direito à saúde, tal como descrito no texto da carta de fundação da OMS, desde que fosse retirada a menção ao “direito à saúde reprodutiva e sexual”, defendida por países da Europa (120). Com este consenso a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos foi aprovada quatro meses depois, em outubro de 2005, durante a 33ª Conferência Geral da Unesco.

O mesmo documento foi objeto de análise de Semplici (8). Ao discutir o conteúdo do Relatório do Comitê Internacional de Bioética da Unesco sobre Responsabilidade Social e Saúde (7) o autor apontou algumas diferenças entre as perspectivas dos direitos humanos civis e políticos (cujo pacto previu a “efetivação imediata” das normas) e os direitos sociais e econômicos (cujo pacto previu sua “efetivação progressiva”), o que indicaria a sobreposição histórica dos deveres negativos (civis e políticos) frente aos deveres positivos (sociais e econômicos).

Semplici (8) defendeu que os direitos previstos no artigo 14 da DUBDH, especialmente o direito à saúde, podem ser compreendidos na perspectiva liberal das obrigações negativas na medida em que: 1) mesmo se for considerada um bem privado, a saúde apresenta interesse público (por exemplo, cidadãos mais saudáveis produzem mais); 2) a legitimidade da democracia funda-se na capacidade dos Estados protegerem seus cidadãos da violência e risco de morte, inclusive por doenças. Portanto, se for considerado que no contexto globalizado as determinações da saúde não dependem apenas das decisões dos indivíduos, os governos liberais terão “obrigações negativas” para promover as políticas de saúde.

Semplici ressaltou que a aplicação destes direitos não exigiria a institucionalização de leis internacionais ou de declarações vinculantes, mas de um compromisso moral fundado no “sentimento de pertencimento entre toda a humanidade” que despertaria o senso de responsabilidade de todos os setores da comunidade global, sejam governos, populações, ou setores não governamentais (8), aspecto já considerado problemático em comentário anterior neste capítulo.

Ainda a respeito das produções que abordam a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos cabe destacar o artigo de Evans (123) em que discute como a privatização, a comercialização e a instrumentalização do conhecimento influenciam negativamente a liberdade acadêmica e o acesso equitativo ao conhecimento, processos que geram ameaças aos direitos humanos, à paz e à moralidade internacional. O autor problematiza que na atualidade as universidades são ranqueadas a partir de critérios comerciais, como o número de patentes registradas, o que leva à redução de pesquisas e inovações em saúde. O patenteamento genético, por exemplo, ao invés de estimular a inovação tem desencorajado as pesquisas envolvendo genes comercialmente protegidos. Ou seja, se no passado a independência acadêmica foi ameaçada por governos totalitários,

hoje, as principais ameaças vêm do mercado e de fundos estatais para pesquisa, uma vez que os interesses das empresas privadas do setor farmacêutico e biomédico no financiamento das pesquisas são necessariamente o lucro, enquanto o interesse dos fundos estatais é necessariamente o impacto à economia e aos interesses nacionais (123).

Segundo o autor, este fenômeno coloca em risco os pilares da liberdade acadêmica, incluindo a liberdade de ensino e discussão, de realização de pesquisa e de divulgação dos resultados. Evans destaca ainda que estas práticas são contrárias ao espírito da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, uma vez que desestimula o desenvolvimento de pesquisa, o compartilhamento de benefícios e mesmo as ações para redução das iniquidades em saúde global (123).

Estas análises sobre a DUBDH reforçam o posicionamento acerca deste documento com um exemplo para a conformação daquilo que a Bioética Crítica chamará de “*contra-nebulosa da saúde global*”. Os conceitos de nebulosa e contra-nebulosa serão apresentados no próximo capítulo, mas por ora é suficiente indicar que segundo Cox a ‘*nébuleuse*’ se caracteriza por uma ‘rede volátil’ voltada a manter a ordem mundial estruturada em uma concepção hegemônica da política e da economia e que se constituiu por instituições como FMI, reuniões como a G20, conferências como a Bellagio entre outros grupos e eventos públicos e ocultos, permanentes e temporários, que estão subordinados ao poder imperial dos EUA. Cox pontua que as Nações Unidas têm sido levada a uma relação de subordinação pelo emaranhado de outras organizações e acordos internacionais e regionais para lidar com uma série de funções de acordo com os interesses do complexo do poder central (124).

O mesmo autor pondera, por outro lado, que a possibilidade de enfrentar a “grande nebulosa” passa pela organização de uma *counter-nébuleuse*, ou seja, de uma articulação “*contra-hegemônica [cuja] tarefa implica, como primeiro passo, a elaboração de uma ontologia que focaliza a atenção sobre os elementos-chave nesta luta*” (125).

E é exatamente nesta última perspectiva que a Bioética Crítica posicionará a DUBDH, e a própria bioética latino-americana a qual se alinha, como espaços para conformação de uma ‘contra nebulosa’ no campo da saúde global, uma vez que além de incorporar as perspectivas sociais até então negligenciadas pelo campo, o

processo de construção da Declaração revelou um embate entre os patrocinadores da nebulosa da saúde global e os representantes da bioética dos países periféricos, que, de fato, conseguiram pautar sua agenda anti-hegemônica.

Além disso, embora a análise das publicações levantadas neste capítulo indique que as discussões pautadas na perspectiva hegemônica da bioética (78),(79),(80),(84),(90),(112) não são adequadas para enfrentar criticamente as problemáticas relacionadas à saúde e às questões de desenvolvimento, foram encontradas outras produções e perspectivas com potencial crítico (102),(103), (105),(110) que poderão ser dialogadas com a proposição teórica para a Bioética Crítica. Entre estes, destaca-se a surpresa com os trabalhos do final da vida de Potter (70),(76), em que o autor apontou críticas enfáticas à “ética do capitalismo”, à “sobrevivência miserável”, à “sacralidade do dólar” e ao “desenvolvimento sustentável”.

De modo geral, no entanto, fica nítida no levantamento da literatura sobre Bioética e Saúde Global a tímida presença de produções latino-americanas e brasileiras que se caracterizam justamente por ter incluído na agenda da bioética uma discussão global para além das questões ambientais já marcadas por Potter, avançando para consideração das relações geopolíticas, particularmente da “Bioética de Intervenção” (45),(46),(47), primeira abordagem teórica a propor a consideração de determinações sociopolíticas que afetam a saúde e o bem-estar no contexto do sistema-mundo, particularmente da clivagem centro-periferia.

Conforme será destacado no capítulo seguinte, a omissão das perspectivas latino-americanas pode ser explicada por um fenômeno característico do modo de produção do conhecimento hegemônico, fortemente restringido por uma visão de mundo que se manifesta enquanto *colonialidade do saber*, isto é como mecanismos que legitimam o conhecimento válido a partir de uma relação de proximidade, inclusive racial, com os padrões coloniais dominantes (39). A proposta de fundamentação teórica para a Bioética Crítica levará em consideração esse aspecto problemático.

## CAPÍTULO 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA UMA BIOÉTICA CRÍTICA: ORDEM MUNDIAL COMO SISTEMA-MUNDO MODERNO/COLONIAL

*As misérias do mundo estão aí, e só há dois modos de reagir diante delas: ou entender que não se tem a culpa e, portanto, encolher os ombros e dizer que não está nas suas mãos remediá-lo — e isto é certo —, ou, melhor, assumir que, ainda quando não está nas nossas mãos resolvê-lo, devemos comportar-nos como se assim fosse. José Saramago (126)*

Este capítulo apresenta os marcos teóricos e conceituais propostos para a fundamentação da Bioética Crítica a partir dos quais, no capítulo seguinte, será analisada a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015.

A tarefa seguirá a orientação geral de Lorenzo (14), que indicou a incorporação da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt e dos Estudos da Colonialidade como elementos importantes para a fundamentação da Bioética Crítica. Avançando na proposta inicialmente indicada pelo autor e com o objetivo de direcionar a análise ao objeto da tese serão propostos dois novos referenciais: os trabalhos de Cox (34),(35),(36),(37),(124) acerca da crítica à economia política internacional e a proposta metodológica de Demo à partir da dialética histórico-estrutural (43).

O primeiro justifica-se por abordar de modo consistente a configuração da atual “ordem mundial”, isto é, do conjunto de países, empresas, instituições, regras e práticas que conformam a político-econômica globalizada e que influenciam diretamente a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento. O segundo, por oferecer orientação metodológica pertinente à análise crítica dos discursos e práticas sociais, tais como aqueles envoltos na pauta saúde na agenda do desenvolvimento.

Assim sendo, o tópico inicial deste capítulo discorre acerca da Teoria Crítica, antes de apresentar os referenciais dos Estudos da Colonialidade e as abordagens complementares propostas para a fundamentação da Bioética Crítica.

### 3.1 TEORIA CRÍTICA COMO CRÍTICA À TEORIA TRADICIONAL

No texto “Teoria crítica e bioética: um exercício de fundamentação” (14), Lorenzo propôs-se a demonstrar que a teoria crítica da escola da Escola de

Frankfurt “*apresenta conteúdos pertinentes tanto para fundamentar o componente analítico quanto o prescritivo da bioética*” (127). O autor ponderou que por se tratar de um primeiro exercício de fundamentação, o texto apresentaria apenas alguns princípios, conceitos e ideias centrais e que “*maiores esforços teóricos [...] precisarão ser efetuados para melhor adequar esse modelo de bioética ao contexto sociocultural e político da América Latina*” (128).

Com base em tal recomendação este capítulo apresenta, inicialmente, um breve histórico da “Teoria Crítica” desenvolvida nas primeiras décadas do século XX no Instituto de Pesquisa Social da Universidade de Frankfurt e em seguida aponta as bases teóricas e políticas mais relevantes ao problema a ser enfrentando nesta tese.

Considerado precursor da “Teoria Crítica”, Max Horkheimer (29), que rejeita esse título atribuindo-o a Karl Marx (129), encerra o livro “Teoria Tradicional e Teoria Crítica” com uma passagem que sintetiza os aspectos fundamentais desta abordagem teórica:

O conformismo do pensamento, a insistência em que isto constitua a princípio uma atividade fixa, um reino fechado em si mesmo dentro da totalidade social, faz com que o pensamento abandone a sua própria essência (130) <sup>27</sup>.

Tal citação ilustra a principal característica da teoria crítica: a oposição à racionalidade científica tradicional, de corte newtoniano-cartesiano-positivista e ao seu papel na conformação do contexto social em que está inserida, particularmente do modo de organização capitalista, exaustivamente demonstrado como injusto e exploratório no seio da própria teoria crítica e de diversas outras abordagens teóricas.

Segundo Horkheimer, a pretensa neutralidade da “teoria tradicional” – que separa o sujeito do objeto, o fato do valor e o pensamento da prática – favoreceu sua incorporação ao modo de produção capitalista, um sistema moralmente indefensável em que “os *homens, em sua reflexão, se vêm a si mesmos como*

---

<sup>27</sup> Citação original: “*El conformismo del pensamiento, el aferrarse al principio de que este es una actividad fija, un reino cerrado en sí mismo dentro de la totalidad social, renuncia a la esencia misma del pensar*” (130).

*simples espectadores, participantes passivos de uma acontecer violento que talvez se possa prever, mas que, em todo caso, é impossível de dominar” (131)<sup>28</sup>.*

É por isso que de modo oposto à teoria tradicional as teorias críticas estarão inevitavelmente associadas ao seu objeto. Nesta perspectiva não há fato sem valor. Não há pensamento sem prática. Em qualquer área do pensamento em que venha a se manifestar a teoria crítica estará eticamente e epistemologicamente comprometida com a superação do atual modo de organização econômica, das forças que historicamente determinam a exploração e dominação e com a busca da efetiva emancipação humana e social.

O meio pelo qual a emancipação deve ocorrer – se por vias revolucionárias ou democráticas – foi exaustivamente debatido no âmbito da teoria crítica e não será objeto de consideração nesta etapa do trabalho. O importante no momento é reforçar que a bioética fundamentada na Teoria Crítica parte do pressuposto de que *“cada parte da teoria supõe uma crítica contra o estabelecido, nos limites da linha por ela mesma traçada” (132)<sup>29</sup>.*

A respeito desta característica, Nobre (32) destacou que o trabalho científico com postura crítica e comprometida com a transformação da realidade social está sedimentada desde Karl Marx, especialmente em sua obra, “O Capital”, cujo subtítulo não por acaso é *“Para a crítica da economia política” (129)*. Levando em conta as contradições internas do modo de produção capitalista, Nobre ressalta que *“a perspectiva de emancipação da dominação que caracteriza a Teoria Crítica inaugurada por Marx [é] uma possibilidade real, inscrita na própria lógica social do capitalismo”* e que por isso a Teoria Crítica elege como elemento principal de sua atividade a *“a análise das estruturas sociais reais em que estão inscritos tanto os potenciais de emancipação quanto os obstáculos concretos para sua efetivação” (133)*.

Desta função resulta outra importante característica da Teoria Crítica: seus diagnósticos não deverão ser reduzidos apenas a uma descrição do funcionamento do modo de produção e de suas implicações sociais, uma vez que isto incorreria no

---

<sup>28</sup> Citação original: *“Los hombres, en su reflexión, se ven a sí mismos como simples espectadores, participantes pasivos de un acontecer violento que quizá se puede prever, pero al que, en todo caso, es imposible dominar” (131)*.

<sup>29</sup> Citação original: *“Cada parte de la teoría supone la crítica y la lucha contra lo establecido, dentro de la línea trazada por ella misma” (132)*.

erro da teoria tradicional, mas deve ser produzida “*com vista à plena realização da liberdade e da igualdade, realização que é impedida concreta e cotidianamente pela lógica mesma da produção capitalista*” (134).

Embora parta da sustentação crítica de Marx e compartilhe de seu objetivo emancipatório, a Teoria Crítica não está ortodoxamente comprometida com os meios revolucionários propostos pelo marxismo para a superação da ordem capitalista. Considerando as especificidades de seu momento histórico, a maior parte dos autores ligados à “Escola de Frankfurt” apostaram na emancipação social por meio da contribuição do trabalho intelectual comprometido com a superação dos sistemas de dominação.

Neste ponto também é importante destacar que não há uma única abordagem da “Teoria Crítica”. Segundo Freitag (33), não seria possível sequer falar em “Escola de Frankfurt”, pelo menos não no sentido clássico da palavra “Escola”, uma vez que entre os que seriam seus “adeptos” há perspectivas divergentes, às vezes opostas, e que são expressadas em diferentes modelos teóricos. Ademais, outras abordagens críticas das teorias tradicionais pós-marxistas foram desenvolvidas ao longo do século XX sem uma filiação direta e restrita com a denominada “Escola de Frankfurt” (135), tal como a própria abordagem de Cox que será adotada neste trabalho como referencial complementar para a Bioética Crítica. Não obstante, há pressupostos fundamentais compartilhados entre os modelos teóricos produzidos a partir da Teoria Crítica, tal como delineada por Horkheimer e por seus pares contemporâneos e pregressos, particularmente o compromisso com a superação das relações de dominação por meio de uma crítica às teorias científicas tradicionais.

É neste sentido que ao propor a análise de um problema social específico, qual seja, a configuração de políticas de saúde e desenvolvimento global no âmbito da ordem capitalista, esta tese buscará a partir da Bioética Crítica preservar tanto o compromisso com a identificação das contradições da agenda do desenvolvimento quanto dos potenciais de emancipação e libertação que surgem a partir da identificação de tais contradições.

### 3.1.1 Teoria Crítica na “Escola de Frankfurt”

Segundo Freitag (33), ao que se consolidou como “Escola de Frankfurt” designa-se um grupo de intelectuais vinculados ao Instituto de Pesquisa Social fundando na Universidade de Frankfurt em 1923 que além de compartilharem o mesmo ambiente físico caracterizaram ideologicamente como *“marxistas não ortodoxos, que nos anos 20 permaneceram à margem do marxismo-leninismo ‘clássico’, seja em sua visão teórico-metodológico, seja em sua linha militante”* (136).

A autora propõe a seguinte divisão cronológica para a história do Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt: 1) Criação e consolidação (1922 a 1932); 2) Migração para Suíça e EUA durante o regime nazista (1933 a 1950); 3) Retorno à Alemanha no pós-guerra (1950 a 1970); 4) Fase atual, que segue a morte de seus fundadores e o surgimento das “gerações” posteriores.

Benjamim, Horkheimer, Adorno e Marcuse são considerados os fundadores da “Escola de Frankfurt”, seja por estarem no Instituto de Pesquisa Social desde o início ou por terem desenvolvidos os fundamentos teóricos básicos incorporados ao que veio a se constituir como Teoria Crítica. Sem pretender esgotar a perspectiva de cada autor, ao contrário, cotejando apenas algumas noções mais gerais, é possível sintetizar uma abordagem das ideias da primeira geração do Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt.

Walter Benjamim aplicou o pensamento crítico a uma variação de temas que vão desde a filosofia da história ao papel da violência e as formas de produção artística no contexto capitalista (137),(138). O problema do “estado de exceção” também perpassou suas reflexões de modo determinante, sobretudo ao apontar as violações que decorrem da aceitação do “monopólio da violência” pelo Estado, seja o Estado Burguês ou o Estado tomado por qualquer forma de revolução proletária violenta. Benjamim também marcou um ceticismo crítico em relação às ideias que orbitam a concepção naturalizada do desenvolvimento, inclusive aquelas que partem do marxismo. A esse respeito, Löwy destaca que:

Contrariamente ao marxismo evolucionista vulgar, Benjamin não concebe a revolução como o resultado “natural” ou “inevitável” do progresso econômico e técnico (ou da “contradição entre forças e relações de produção”), mas como a *interrupção* de uma evolução histórica que conduz à catástrofe [grifo original do autor] (139).

Max Horkheimer delineou o que se reconhece efetivamente como “Teoria Crítica” objurgando a produção científica e filosófica moderna devido ao papel que a razão exerce na formação e reprodução das diferentes dimensões de dominação pelo modo capitalista de produção (29),(140). Ao lado de Adorno, que se dedicou com mais ênfase à crítica à dominação ideológica para a manutenção do capitalismo pela indústria cultural (141), Horkheimer publicou o livro “Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos”, uma das produções mais importantes da Teoria Crítica. Nesta obra há uma radicalização da crítica que leva a percepção de que a razão moderna, iluminista, ‘esclarecida’, é inevitavelmente engendrada em uma forma de dominação simbólica e prática na medida em que *“a distância do sujeito com relação ao objeto, que é o pressuposto da abstração, está fundada na distância em relação à coisa, que o senhor conquista através do dominado”* (142).

Também numa perspectiva ‘pessimista’ acerca da razão, Marcuse, por sua vez, reformulou a concepção de Marx acerca das contradições internas entre forças produtivas e relações sociais demonstrando como a racionalidade científico-tecnológica transformou a “contradição” de classes em “simbiose”, o que acabou por anular a possibilidade da revolução pelo proletariado. Por esse motivo, para Marcuse a emancipação do capitalismo só poderia vir de grupos sociais que estão fora do sistema das relações de produção, entre eles *os párias, estranhos, explorados e perseguidos de outras raças, desempregados e os não empregáveis* (143).

Habermas, teórico da segunda geração da Escola de Frankfurt, foi responsável por uma forte crítica ‘interna’ à Teórica Crítica e se distanciou teórica e politicamente de seus antecessores ao conceber a possibilidade de emancipação ainda nos marcos da modernidade e de suas instituições, especificamente de um perspectiva reformadora do Estado Democrático de Direito (144),(145),(146). Isto seria possível ao distinguirem-se a ‘racionalidade instrumental’, fadada à dominação do objeto pelo sujeito sempre voltado à sua autoafirmação subjetiva frente ao outro ou ao objeto, e a ‘racionalidade comunicativa’, que parte do pressuposto de que a racionalidade mediada pela linguagem configura-se inevitavelmente por relações intersubjetivas de compreensão e reconhecimento mútuo, o que permite estabelecer na esfera pública espaços legítimos de comunicação dialógica capazes de enfrentar as diferentes formas de dominação da racionalidade instrumental (14),(146).

Esta perspectiva habermasiana, sintetizada na Teoria do Agir Comunicativo (147) foi defendida por Lorenzo (14) como um referencial prescritivo a ser incorporado na construção da Bioética Crítica. No entanto, por motivos que serão expostos no capítulo seguinte, quando os fundamentos teóricos e conceituais propostos nesta tese serão articulados na aplicação analítica da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento, as contribuições de Habermas serão contornadas no que tange às repercussões políticas e institucionais de sua tentativa de resgatar o suposto caráter emancipatório da modernidade.

Por ora, cabe destacar que embora todos os autores da Teoria Crítica que seguiram os fundamentos mais restritos ao Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt tenham contribuições importantes ao quadro teórico e conceitual da Bioética Crítica, ainda será necessário consorciar uma abordagem adicional que expanda à perspectiva crítica à razão e à teoria tradicional a partir de suas repercussões na esfera política e econômica 'global, uma vez que de Horkheimer à Habermas, tanto os diagnósticos quanto as proposições da Teoria Crítica ainda estão restritos aos marcos institucionais dos Estados nacionais, sejam democráticos ou não.

Por isso, na medida em que o objeto de crítica neste trabalho constitui-se como um fenômeno contemporâneo eminentemente transnacional – a saúde global na agenda do desenvolvimento pós-2015 – foi adotada complementarmente a abordagem de Robert Cox, autor que desenvolveu uma perspectiva teórica crítica no campo das Relações Internacionais e da Política Econômica Internacional a partir das influências mais diretas de Vico, Marx e Gramsci (135).

Seu modelo teórico baseado na perspectiva crítica da História aponta para a análise da relação do binômio Sociedade Civil/Estados na formação das “ordem mundial” tendo como base a consideração das estruturas históricas que se configuram como “forças” de sustentação de uma dada ordem. Mais do que simplesmente descrever ou explicar a formação e o funcionamento desta organização mundial, sua abordagem crítica procura investigar as possibilidades de transformação das forças vigentes. Estas forças são representadas por “ideias”, “capacidades materiais” e “instituições” que se relacionam com o propósito de manter – ou, se devidamente “subvertidas”, para emancipar – a hegemonia da ordem mundial (35).

As categorias centrais do trabalho de Cox e o modo como estão relacionadas e complementas serão fundamentais para o empreendimento proposto neste trabalho a partir da Bioética Crítica. As capacidades materiais, por exemplo, são consideradas como a própria matriz do desenvolvimento econômico, especialmente na expressão do complexo industrial da saúde transnacional. As instituições são aquelas que pautam, orientam e avaliam as políticas globais de saúde e de desenvolvimento, como a Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial do Comércio, Banco Mundial, além das fundações privadas e outras entidades internacionais. Por fim, as “ideias” são compreendidas como o suporte racional, discursivo e axiológico que legitima a atuação das instituições e a reprodução das capacidades materiais no campo da saúde e do desenvolvimento global.

Neste sentido, a própria bioética será considerada tanto como um elemento de legitimação da expressão hegemônica da saúde global quanto como uma ‘ideia-força’ de crítica e proposição com potencial de contribuir para a luta emancipatória a partir de suas repercussões na definição de agendas políticas para a saúde e desenvolvimento global.

O tópico seguinte detalha algumas das proposições mais relevantes de Cox nesta tarefa de fundamentação da Bioética Crítica.

### **3.1.2 Crítica à ordem mundial**

Historiador e cientista político nascido no Canadá, Robert Cox iniciou sua vida profissional em 1947 na Organização Internacional do Trabalho (OIT), onde foi diretor do “Instituto Internacional de Estudos do Trabalho” (IILS). A atividade prática como “burocrata” e *think-tanker* de um organismo multilateral é considerada essencial para a elaboração de sua futura abordagem crítica apresentada nos anos 1980 após suas experiências como professor da Universidade de Columbia (EUA), entre 1971 e 1977 e da Universidade Iorque de Toronto (Canadá), entre 1977 e 1992 (135).

Segundo Leysens, a mudança de Columbia à Toronto foi impulsionada pelo incômodo de Cox com a “*homogeneidade ideológica da classe dos executivos de negócios*” (148) da Universidade de Columbia, em contraponto à diversidade

ideológica e cultural encontrada em Toronto, um ambiente mais próximo ao que vivera durante os 1960 em Genebra.

De qualquer modo, foi ainda em Columbia que Cox se aproximou sistematicamente das produções de Gramsci e cujas influências repercutiram em sua primeira produção “crítica”, um artigo publicado em 1976 com o título “*On Thinking about Future World Order*” (149). As ideias centrais deste texto foram desenvolvidas, aprimoradas e complementadas em outros artigos até a publicação do trabalho que é considerado como um dos mais importantes do autor, o livro “*Production, Power, and World Order: Social Forces in the Making of History*” (150).

Embora Marx e Gramsci tenham influenciado fortemente sua produção, Cox não se considera um pensador filiado à perspectiva puramente marxista ou gramsciana. Do mesmo modo, apesar de comungar pressupostos fundamentais da teórica crítica de Horkheimer e de se referenciar a autores como Marcuse e Habermas, Cox também não se considera filiado à Escola de Frankfurt (135). Acerca das discussões sobre a sua identidade intelectual, o autor pontua que não se “envergonha” por se definir como um pensador eclético:

É pouco frutífero o propósito de fixar um rótulo na minha identidade intelectual. Eu não me envergonho da palavra 'eclético'. O problema enfrentado por quem pretende definir a "problemática" do mundo de hoje é traçar e, se possível, integrar os modos de compreensão de diferentes fontes, de modo a se obter um resultado que explique e oriente adequadamente a ação [...] É mais útil deixar as identidades intelectuais de lado e abordar a questão sobre quais são as coisas importantes para concentrar-se (151)<sup>30</sup>.

A eclética, mas coesa produção acadêmica de Robert Cox é referenciada com maior regularidade nos campos da Economia Política Internacional (152) e das Relações Internacionais (153), áreas em que é reconhecido como um dos principais teóricos contemporâneos. Evidentemente, nessas e em outras áreas do conhecimento é possível encontrar críticas à sua produção. As mais comuns apontam para a pouca importância que o autor dedica ao papel do meio ambiente e

---

<sup>30</sup> Citação original: “*There is little to be gained by pursuing the issue of fixing a label on my intellectual identity. I do not shy away from the word 'eclectic'. The problem facing anyone who seeks to define the 'problematic' of the contemporary world is to draw upon and in so far as possible integrate modes of understanding from different sources so as to yield a result that both explains adequately and orients action. That is the only valid test, not whether you follow correctly some pre-established model. It is more useful to leave intellectual identities aside and address the question of what are the important things to focus upon*” (151).

da divisão de gêneros nas relações de poder que sustentam as ordens mundiais (135),(154).

Estas e outras críticas foram posteriormente consideradas por Cox em uma “atualização” de sua perspectiva teórica, publicada em 2002 (124). Na presente tese, um aspecto particularmente problemático da abordagem de Cox ficará evidente quando for discutida, a partir dos Estudos da Colonialidade, a função estruturante do racismo e de outras marcas coloniais na definição das hierarquias globais.

Porém, antes de detalhar o conteúdo da obra mais recente de Cox, faz-se necessário retomar a apresentação da abordagem do autor tal como cronologicamente desenvolvida.

A citada obra *Production, Power, and World Order: Social Forces in the Making of History*, de 1987 (150), sistematiza um modelo crítico sobre a formação das “ordens mundiais” com base na formação das estruturas históricas do poder em três diferentes níveis que se relacionam dialeticamente a partir do particular até o global e do global até o particular. De um modo simplificado, a estruturação mundial nestes três níveis deriva de relações sociais de produção locais que se constituem enquanto forças sociais. Estas, identificadas enquanto sociedade civil, sustentam a formação de Estados, que, por sua vez, moldam a ordem mundial por meio de relações de poder expressados no embate entre interesses nacionais, ou seja, dos interesses das classes dominantes das diferentes sociedades civis particulares. Em cada um destes níveis prevalecerá o poder do grupo que detém o controle simultâneo de três “forças”:

- “Capacidades Materiais”, relacionadas aos recursos e aos meios de produção e mantidas por determinadas classes a partir de relações de poder;
- “Ideias”: que se dividem em duas categorias: 1) noções intersubjetivas sobre as relações sociais que tendem a perpetuar hábitos e comportamentos; 2) imagens coletivas que legitimam as relações de poder prevalentes em uma ordem social;
- “Instituições”, que são amálgamas das ideias e das capacidades materiais e cuja função é estabilizar uma dada ordem por meio da disseminação de imagens coletivas consistentes com as relações de poder prevalentes (155).

A conformação da hegemonia por uma determinada ordem mundial procede, portanto, à constituição da hegemonia em nível particular, ou seja, da dominação de uma classe social nacional proprietária de condições objetivas de produção material e de reprodução intersubjetiva para legitimação da formação estatal. Todavia, destaca Cox que há na contemporaneidade uma particularidade importante, na medida em que o processo de globalização dos meios de produção, potencializados nos pós-segunda guerra e o estabelecimento do neoliberalismo nos 1970 resultaram na “internacionalização” dos próprios Estados nacionais, agora submetidos à conformação de políticas-econômicas determinadas por instâncias internacionais específicas, enquanto estas são sustentadas por um grupo ainda mais restrito de países, grupos e indivíduos.

Este quadro descritivo e analítico é acompanhado por uma perspectiva assumidamente normativa que deriva da compreensão crítica de Cox acerca das produções teóricas, cuja síntese se expressa em uma das citações mais conhecidas do autor: “*Uma teoria sempre serve a alguém e a algum propósito*” (156)<sup>31</sup>. Tal como as teorias críticas mais próximas da tradição frankfurtiana, esta postura implica reconhecer que toda teoria científica parte de uma perspectiva ideológica e que todas as “*perspectivas sempre derivam de uma posição no tempo e no espaço, especialmente no tempo e espaço social e político*” (157)<sup>32</sup>.

Isto é, toda teoria vem de um “local” definido em termos de nação ou de classe social, de dominação ou subordinação, de experiências passadas e de expectativas futuras. Neste sentido, as teorias científicas e filosóficas podem ser divididas por duas funções ou propósitos: “teorias para resolução de problemas” e “teorias críticas”.

As teorias para resolução de problemas são basicamente aquelas derivadas do positivismo científico e que consideram o mundo tal como “dado”, ou seja, sob o argumento de uma suposta neutralidade objetiva aceitam as relações sociais e de poder tal como estão “naturalmente” estabelecidas, buscando cumprir apenas a função de “resolver os problemas” que prejudicam a estabilidade, a produtividade ou a eficiência dessas relações. Fragmentadas em especialidades, os conhecimentos e práticas destas teorias ignoram a totalidade histórica e social, impedindo qualquer

---

<sup>31</sup> Citação original: “*Theory is always for someone, and for some purpose*” (156).

<sup>32</sup> Citação original: “*Perspectives derive from a position in time and space, specifically social and political time and space*” (157).

possibilidade de crítica, questionamento ou alteração substantiva da ordem hegemônica.

Já as teorias críticas, ao contrário, partem do questionamento da formação da ordem estabelecida e das possibilidades para transformação. Uma vez que focam a gênese e o processo de manutenção das relações sociais e de poderes, as teorias críticas, para Cox, são necessariamente “teorias da história”, e contrapõem-se ao a-historicismo das teorias para resolução de problemas, cujo objeto de análise é apenas um “presente”, “um dado” fixado no tempo e no espaço (124).

Assumindo a impossibilidade do conhecimento sem alguma perspectiva, ou seja, sem um ponto de interesse específico que pode ser assumido ou não, o autor afirma que:

A teoria crítica permite a escolha normativa em favor de uma ordem social e política diferente da ordem vigente, mas limita o leque de escolha às ordens alternativas que sejam viáveis às transformações do mundo atual. O principal objetivo da teoria crítica, portanto, é esclarecer esta gama de alternativas possíveis <sup>33</sup> (157).

É importante destacar que as teorias críticas e as teorias para resolução de problemas não são mutuamente excludentes, uma vez que para Cox as teorias críticas podem fazer uso de teorias tradicionais para compreender as dinâmicas para transformação do mundo existente (135). Além disso, tal como já informado, a perspectiva crítica e analítica de Cox desenvolve-se a partir dos anos 1970, sobretudo após a publicação do artigo de 1981(35) e do livro de 1987 (150). Ao longo dos anos 1980 e 1990 o autor continuou a aprimorar sua abordagem problematizando a ordem mundial nos campos da Economia Política Internacional e das Relações Internacionais.

Em 2002, Cox publicou o livro *“The Political Economy of a Plural World – Critical Reflections on power, morals, and civilization”* (124) em que expandiu e atualizou a abordagem crítica com uma forte ênfase normativa a partir da análise das relações entre moralidade e poder tanto na conformação da ordem mundial quanto nas possibilidades de transformação rumo a uma ordem alternativa. Segundo o autor, esta outra ordem deve ter como foco não apenas as relações formais entre Estados, mas, sobretudo, entre uma nova sociedade civil “revitalizada”, “planetária”

---

<sup>33</sup> Citação original: *“Critical theory allows for a normative choice in favor of a social and political order different from the prevailing order, but it limits the range of choice to alternative orders which are feasible transformations of the existing world”* (157).

e “energizada” pelo reconhecimento da força do pluralismo civilizacional que se opõe à homogeneidade cultural resultante dos processos de globalização hegemônicos.

Com o cenário apresentado até o momento já é possível verificar a pertinência da abordagem de Cox como um elemento complementar à Teoria Crítica de Frankfurt na tarefa de fundamentação da Bioética Crítica, pois, como pontuou Lorenzo (14), a bioética de inspiração crítica deverá partir do pressuposto de que está envolvida diretamente na conformação dos conflitos globais de saúde, seja como instância de legitimação ou de questionamento.

### 3.1.2.1 Poder, moral e civilização

Cox compreende as teorias como processos históricos que se transformam objetivamente e subjetivamente, isto é, como perspectivas sobre a realidade que variam no tempo e no espaço por meio de mudanças na combinação de forças externas (relações sociais, produção, cultura etc.) e mudanças na percepção interna daqueles que observam a conformação da realidade. Deste modo, nenhuma teoria tem a possibilidade de validar verdades universais ou finais (124).

Com base nesta compreensão o autor justifica sua própria produção teórica como um processo histórico – objetivo e subjetivo – passível de mudanças, complementações e atualizações mediante a compreensão de novos fatos, da consideração de críticas e da conscientização via autorreflexão (158).

Embora defenda e justifique a pertinência das categorias básicas das seminais publicações de 1981(35) e 1987(150), no livro mais recente (124) Cox avançou sua reflexão para além das considerações sobre os três níveis da estruturação histórica – “ideias”, “capacidades materiais” e “instituições” –, incorporando uma investigação acerca da crise de legitimidade da atual ordem mundial e da possibilidade de sua transformação por meio da configuração de uma “nova ontologia” baseada na revitalização da sociedade civil e do pluralismo civilizacional.

Para a melhor compreensão deste marco teórico é necessário detalhar alguns conceitos-chaves da reformulação da teoria de Cox, iniciando pela própria conceitualização de ontologia.

### 3.1.2.2 Outra ontologia para outra ordem mundial

Cox problematiza duas conceituações da ontologia, uma a qual crítica e outra a qual se aproxima. Na primeira, ontologia representa a afirmação da “realidade última do universo” tal como encontrada na tradição das religiões monoteístas e, secularmente, no pensamento do iluminismo europeu. Nestes dois casos a ontologia assume uma conotação universalista, determinista e acrítica acerca do modo como a identificação de uma “realidade última” é, na verdade, apenas o produto de uma situação histórica particular, invariavelmente condicionada no tempo e no espaço (145).

O outro significado da ontologia é aquele que busca, ao contrário, identificar no “agora” os fatores que conformam as estruturas históricas que caracterizam determinada época. Estas estruturas são compreendidas como “construções mentais” que sintetizam os resultados acumulados pelas ações coletivas de determinado espaço geográfico e tempo histórico. Alegoricamente pode ser visualizada como a fotografia de um momento particular em um mundo em perpétuo movimento e aberto à transformação. Nesta perspectiva a realidade última não está definida ou determinada, mas em constante disputa. Trata-se de uma compreensão que aproxima Cox de Benjamim, quando este último pontua que “*a história é objeto de uma construção cujo lugar não é o tempo homogêneo e vazio, mas um tempo saturado de ‘agoras’*” (159).

Cox ressalta que o atual projeto de expansão dos capitalismo globais é sustentado na primeira perspectiva da ontologia, onde uma leitura “realista” do mundo aponta para a inevitabilidade de uma natureza humana supostamente voltada à busca inexorável por poder e riqueza, justificando tanto a consolidação do sistema de produção hegemônico quanto à manutenção da ordem mundial gerida por grupos dominantes que respondem aos seus próprios interesses (145).

Frente a esta ontologia hegemônica, Cox defende a possibilidade de uma ontologia crítica que se constrói a partir da problematização da legitimidade, do significado e das implicações das relações de poder que sustentam a ordem mundial consolidada. Dialeticamente, a possibilidade e os meios para a construção de uma outra ordem mundial contra hegemônica surgem como consequência da expansão unilateral da ordem hegemônica – e do seu enfretamento (145).

Cox explica que a globalização da produção e a internacionalização dos Estados forjaram uma nova hierarquia social transfronteiriça. No topo da hierarquia encontram-se os “integrados”, o estrato das pessoas que servem e que são servidas pelos setores privilegiados da economia global. No nível abaixo se encontram os “precarizados” que servem a economia global com a força trabalho precário, facilmente substituível e com padrões de renda e segurança flexíveis. No nível inferior da hierarquia estão os “excluídos”, isto é, aqueles indivíduos e grupos permanentemente desempregados e/ou que vivem em países “descartáveis”, sem importância para o sistema produtivo e financeiro global (145).

A partir da Bioética Crítica, não há como deixar de pontuar, apenas como um parêntese na descrição do quadro teórico, o elucidativo exemplo de como essa nova hierarquia social transfronteiriça afeta a realidade dos sujeitos de pesquisa de ensaios clínicos internacionais realizados nos países e nas regiões periféricas do mundo que por meio de seus corpos “precarizados” se submetem aos riscos e danos dos testes experimentais para a produção de benefícios que estarão disponíveis aos corpos “integrados” dos países e das regiões centrais, além dos corpos “excluídos” de milhões de portadores de doenças tropicais negligenciadas que não são enfrentadas por não apresentarem interesses ao setor produtivo da saúde.

De fato, apesar de anos de resistência, um fenômeno específico derivado destas relações hierárquicas passou a ser recentemente reproduzido no Brasil após a publicação da Resolução CNS/MS 196, norma que permite o pagamento remuneratório para participantes de ensaios clínicos fase I e estudos de bioequivalência (160). A abertura para este tipo de mercantilização aprofunda a desigualdade entre os “corpos precarizados e excluídos”, que serão submetidos aos danos das investigações mediante a oferta de pagamentos, e os “corpos privilegiados”, que além de não sujeitarem-se aos riscos e danos das pesquisas apenas por necessidade de dinheiro, terão acesso apenas aos benefícios dos medicamentos já finalizados e comercializados (161).

Porém, tal como enfatizou Cox (145), é justamente na última camada da hierarquia social transfronteiriça – ou seja, dos excluídos – que se encontra a possibilidade para iniciar uma mudança verdadeira da ontologia da ordem mundial,

ainda que a camada intermediária também apresente potencial para a desestabilização inicial da ordem vigente.

Isto indica que a efetividade para uma emancipação libertadora que parta dos excluídos requererá a formação de uma “coalização” de uma nova “sociedade civil” formada transversalmente por membros dos três níveis sociais globais e dos diversos grupos identitários, étnicos, religiosos, culturais, geográficos interessados e comprometidos com a formação de uma coalização ontológica intercivilizacional que se contraponha ao projeto homogêneo da globalização.

Problematizando a ingenuidade de tal proposição, Cox reconhece que se os valores morais positivos como a solidariedade e a responsabilidade não forem suficientes para a formação desta nova coalização ontológica, alguns fatores externos poderão impulsioná-los, ainda que a revelia, tais como as reações às crises causadas pelos efeitos globais da degradação ecológica e econômica (145).

O aspecto principal, contudo, é que a constituição de uma ordem mundial alternativa que tenha a possibilidade de ser mais equânime e solidária do que a ordem atual passa necessariamente por uma transformação iniciada “de baixo para cima”, ou seja, da articulação a partir dos excluídos entre as sociedades civis nacionais comprometidos com uma outra ontologia que permita fazer frente à ‘grande nebulosa’. Conforme verificado no levantamento da literatura, é este mesmo posicionamento político que está na base do discurso da bioética latino-americana em que se insere a Bioética Crítica.

### 3.1.2.3 “Nebulosa” e “contra-nebulosa”

Em *Production, Power, and World Order: Social Forces in the Making of History* (145) Cox analisou como os processos sociais relacionam-se com a conformação e com a transformação dos Estados e das ordens mundiais. O autor seguiu a proposição básica de autores como Vico e Marx, para quem as dinâmicas históricas se expressam dialeticamente nas relações entre classes que podem ser resumida a duas: classe dominante e classe subordinada.

Na análise do capitalismo do século XIX, Marx havia enfatizado a divisão das classes como derivação das relações de produção, sendo estas o lócus fundamental do conflito e da possibilidade de emancipação social. Cox acrescenta que devido a inédita globalização da produção e da conseqüente internacionalização dos Estados,

esta divisão dialética não se sustenta da mesma forma, uma vez que a classe subordinada no processo produtivo – os proletários – passaram a entrar em conflito entre si. O autor ilustra a deslocamento do conflito dialético no caso em que trabalhadores estadunidenses opõem-se aos trabalhadores dos países periféricos para defender seus próprios empregos, associando-se, se necessário, à burguesia e à classe proprietária de seu país, um aspecto que por outras vias Marcuse também havia identificado na análise crítica da racionalidade científico-tecnológica (30).

Na obra *“The Political Economy of a Plural World: Critical Reflections on Power, Morals and Civilization”* (124) Cox explica que não existe um único modelo de “capitalismo global”, mas distintas formas de capitalismo que são conformadas dialeticamente no processo de internacionalização do capital e de sua incorporação por diferentes estruturas civilizacionais. É neste sentido que poderia se verificar, por exemplo, diferenças importantes entre o modo de organização capitalista “chinês”, “islâmico”, “ocidental”, etc. Tal compreensão está de acordo com sua perspectiva acerca da formação do complexo Estado/Sociedade, proposto ainda nos 1980, quando analisou como as instituições com autoridade para conformação das regras políticas se relacionam com o equilíbrio de forças sociais que sustentam determinadas ordem estatais.

Conformados enquanto “Estados”, estes complexos têm uma autonomia apenas relativa frente ao ambiente transfronteiriço, na medida em que os interesses externos penetram em cada Estado por meio das sociedades domésticas. Este movimento, denominado por Cox como “internacionalização dos Estados”, caracteriza o processo pelo qual os Estados passam a reproduzir os interesses hegemônicos no contexto de uma ordem mundial governada por redes transnacionais de representantes oficiais e não oficiais que atuam na formulação de um consenso político para reprodução dos capitalismo globais (35).

Cox (145) identificou o agente de definição destes consensos na imagem metafórica de uma *“grande nebulosa”*, de um aglomerado difuso, etéreo, volátil, porém denso e coeso, de instituições, grupos, reuniões e eventos ocultos ou declarados que atuam na conformação da agenda hegemônica global. Trata-se de um processo de “governança sem governo” levado a cabo por estruturas não fixas e por intelectuais orgânicos que atuam em instituições como a Comissão Trilateral, Fórum Econômico Mundial, Organização Econômica para a Cooperação e

Desenvolvimento (OCDE), Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial, Organização Mundial do Comércio (OMC), etc.

Esta imagem da ‘nebulosa’ será articulada como conceito-chave na análise da Bioética Crítica, na medida em que permite visualizar como as regras transnacionais no campo da saúde e desenvolvimento determinam certas diretrizes homogêneas que beneficiam a saúde e a vida de uma pequena porção de indivíduos e grupos privilegiados na ordenação mundial. Tais regras influenciam desde os parâmetros éticos para as pesquisas envolvendo seres humanos às políticas para incorporação e dispersão novas biotecnologias, como, por exemplo, os organismos geneticamente modificados às nanotecnologias e os medicamentos com função “*me too*”.

No âmbito específico do que a Bioética Crítica nomina como “*nebulosa da saúde global*” pode-se identificar a participação de agências multilaterais como a Associação Médica Mundial (AMM), o *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS) e a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), além de grupos privados e organizações não-governamentais como a Fundação Rockefeller, a Fundação Gates, o Fundo Global de Saúde, a ONG *Wellcome Trust*, Centro Internacional *Fogarty*, etc.

Cox havia destacado que a governança do capitalismo global ocorre em um processo multinível determinado nos planos nacionais pelo equilíbrio de forças sociais domésticas e no nível transnacional pelas instituições e grupos difusos que definem a gestão da economia global por meio dos regramentos a serem assimilados pelas economias locais. Esta relação multinível é fundamental ao aspecto propositivo do pensamento de Cox, uma vez que a possibilidade de superação da atual ordem mundial e da construção de uma ordem mundial alternativa passa pelo enfrentamento da *nebulosa* a partir da organização, nas esferas nacionais e internacionais, de uma *contra-nebulosa* também formada por forças multiníveis, locais e globais, de resistência, enfrentamento e construção (145).

Retomando a perspectiva acerca das relações intercivilizacionais, Cox destaca que o enfrentamento da *nebulosa* prescindirá da auto-organização das vozes mais fracas e marginalizadas das bases sociais transfronteiriças e do comprometimento de outras camadas das diferentes sociedades civis a partir de uma nova perspectiva ontológica baseada na compreensão da força da pluralidade histórica e civilizacional que pode se contrapor à homogeneização de ideias

impostas pela ontologia hegemônica. Para o autor, tal contra-nebulosa também poderá ser organizada via uma “governança sem governo”, no entanto, fazendo-a de modo a valorizar a coexistência do pluralismo intercivilizacional (145).

Cox enfatiza também que o compromisso moral com a resistência não deverá ser esperado como um fato inexorável derivado do progresso de uma suposta racionalidade moral universal, na medida em que a moralidade (na perspectiva da ontologia crítica) é apenas um conjunto de valores que se altera no tempo e no espaço e cuja universalidade sempre é requisitada pelo poder dominante de um grupo sobre os outros. Isto significa que mesmo a pretensa universalidade dos Direitos Humanos decorre de uma conformação histórica e de um modo de relação de poder particular, cuja origem remonta a uma dada perspectiva dominante e cuja aplicação é necessariamente interessada, parcial e seletiva.

O próprio autor ressalta, porém, que se os Direitos Humanos forem compreendidos como dinâmica histórica dialeticamente construída e em permanente construção, será possível legitimá-los e adotá-los na perspectiva emancipatória, tal como de fato já fazem, por exemplo, determinadas comunidades indígenas. A possibilidade de subverter a discussão hegemônica dos Direitos Humanos, bem como das instituições internacionais e nacionais que as aplicam, é fundamental para construção de uma efetiva *contra-nebulosa*. O autor assevera a esse respeito que:

Em um modo histórico de pensar, os direitos não são inatos, mas produtos de lutas históricas do povo que se tornaram consagrados em seu senso comum; e a natureza humana não é uniforme ou universal, mas formada diferentemente por diferentes histórias. Este modo histórico de pensar é mais sintonizado com a compreensão de um mundo multi-civilizacional. Dele podemos derivar a proposição de que diferentes conceitos sobre direitos humanos serão formados pelas histórias das diferentes civilizações, surgindo em cada caso a partir dos conflitos que as moldaram, refletindo suas cosmologias, a relação da humanidade com a natureza e o equilíbrio entre suas características individual e comunitária (162) <sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Citação original: “*In an historical mode of thinking, rights are not innate, they are the product of people’s historical struggles which become enshrined in their common sense; and human nature is not uniform and universal, but is formed differently by different histories. This historical mode of thinking is more attune to understanding a multi-civilizational world. From it we may derive the proposition that somewhat different concepts of human rights will be formed by the histories of different civilizations, arising in each case out of the conflicts that have shaped those civilizations, and that they will reflect the cosmologies, the relationship of humanity to nature, and the balance between individual and community characteristic of those civilizations*” (162).

É nesta perspectiva histórica que a Bioética Crítica se relacionará com os Direitos Humanos, especificamente com os dispositivos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, cuja constituição exemplifica o processo histórico de disputa entre a perspectiva hegemônica da bioética, defendida pelos países dominantes, e uma perspectiva antagônica, defendida com sucesso pelos países periféricos. Mais do que isso, a Declaração é considerada como um aporte normativo para a tarefa assumida pela Bioética Crítica de contribuir para a identificação das condições para constituição de “*contra-nebulosa*” capacitada a enfrentar o paradigma da “*nebulosa da saúde global*” que, conforme será demonstrando no próximo capítulo, domina a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015.

Cox assevera que a subversão histórica da compreensão e aplicação dos Direitos Humanos só poderá ocorrer com fortalecimento das sociedades civis; mas não a sociedade civil forjada pela tradição liberal, ou seja, do conjunto de interesses privados da classe burguesa, mas como forças sociais distintas e autônomas frente aos poderes corporativos e estatais capazes de perseguir objetivos de melhoria e emancipação social no contexto de compreensão do mundo plural, intercivilizacional. Estas forças da sociedade civil deverão contrapor-se também às forças “ocultas” que também influenciam a *nebulosa*, tais como o crime organizado, certos serviços de inteligências, certos grupos religiosos e certas sociedades secretas que estão intimamente relacionadas com as esferas de poderes militares, econômicas e políticas em níveis nacionais e internacionais (145).

Apenas para exemplificar, no Brasil, o recente conluio entre certos grupos religiosos cristãos, reconhecidamente influenciados por denominações confessionais estrangeiras, com o chamado *lobby* ruralista para barrar políticas e direitos vinculados às liberdades sexuais e reprodutivas e a proteção de terras de povos autóctones, ilustra como as forças as ilegítimas se relacionam de forma obscura para manter padrões históricos de privilégios e exclusão.

Tal como anteriormente indicado, Cox enfatiza que o enfrentamento das forças ocultas da ordem mundial exigirá a articulação de uma nova sociedade civil intercivilizacional a partir da formação ‘de baixo para cima’ que inclua os três níveis da hierarquia social transfronteiriça – integrados, precarizados e excluídos – e cuja força desencadeadora surgirá ou proativamente pelo despertar moral e superação

da alienação política ou reativamente a partir das consequências do capitalismo nos diversos aspectos ambientais, sociais e morais, especialmente com o colapso da biosfera e com a polarização social extrema. Nas palavras do autor:

O processo de baixo para cima, através do qual uma sociedade civil rejuvenescida poderia gerar a base de legitimação para uma ordem mundial alternativa inevitavelmente reflete a diversidade de condições materiais, experiência histórica, mentalidades e aspirações que prevalecem entre os povos do mundo. Esses fatores em conjunto forma o que chamamos de civilização (163)<sup>35</sup>.

É importante elucidar que em Cox o conceito de civilização não está relacionado a um tipo específico de desenvolvimento ou ao compartilhamento de um determinado território, mas aos “*significados intersubjetivos comuns a um grande grupo de pessoas*” (163)<sup>36</sup> e que devido ao estágio avançado da globalização/planetarização, “*no mundo contemporâneo, temos de pensar em civilizações como existente na mente, em vez de uma porção de terra*” (163)<sup>37</sup>. De fato, é a partir desta perspectiva que o autor assume a viabilidade histórica de confrontação da ordem mundial hegemônica, onde “*uma única e abrangente civilização vem absorvendo e homogeneizando o que resta da diversidade cultural do mundo*” (163)<sup>38</sup>.

A pergunta retórica implícita nesta indicação e já aportada em momento anterior deste trabalho é: quando desfeita a ordem conhecida, onde iremos parar? Se antes a resposta foi dada por Wallerstein, agora ficamos com o próprio Cox, para quem a conformação do movimento de resistência à ordem mundial (no caso de não ser despertada como reação às extremas consequências sociais e ambientais do capitalismo) deverá pressupor:

...a redescoberta de solidariedade social e da confiança no potencial de criatividade coletiva sustentada, inspirada por um compromisso com a equidade social, com o reconhecimento recíproco das diferenças culturais e civilizacionais, com a sobrevivência da biosfera e de métodos não violentos

<sup>35</sup> Citação original: “*The bottom-up process through which a rejuvenated civil society could generate the legitimating basis for an alternative global order will inevitably reflect the diversity of material conditions, historical experience, mentalities and aspirations that prevail among the world’s people. These factors together shape what we call civilization*” (163).

<sup>36</sup> Citação original: “*Civilization expresses the inter-subjective meanings common to a large group of people*” (163).

<sup>37</sup> Citação original: “*But in the contemporary world we have to think of civilizations as existing in the mind rather than on a plot of land*” (163).

<sup>38</sup> Citação original: “*An alternative order lies in the prospect of a coexistence of civilizations, a plural world, replacing the globalization project of one single all-encompassing civilization gradually absorbing and homogenizing what is left of the cultural diversity of the world*” (163).

para lidar com o conflito. O desafio supremo é a construção de uma formação contra hegemônica que incorpore estes princípios e esta tarefa implica, como primeiro passo, a elaboração de uma ontologia que focaliza a atenção sobre os elementos-chave nesta luta (164)<sup>39</sup>.

Evidentemente, Cox reconhece que este processo não será mecânico, simples, fácil e, talvez, sequer exequível no curto prazo, seja pela dificuldade de enfrentar o poder etéreo e volátil da *nebulosa*, seja pela dificuldade em conceber qualquer “despertar moral” da humanidade. No entanto, tal como também havia pontuado Wallerstein (50), o fato é que enquanto processos históricos a reprodução e a superação da ordem vigente são possibilidades abertas; e neste momento uma das providências mais urgentes é identificar a fonte principal do poder que a sustenta. No tópico seguinte, Cox auxiliará a Bioética Crítica a identificar esta fonte.

### 3.1.2.4 Nova ordem mundial: o império contra-ataca

A partir da Segunda Grande Guerra até o final da Guerra Fria a ordenação política e econômica mundial foi sustentada por uma polarização militar entre os Estados Unidos (representando a ideologia capitalista) e a União Soviética (representando a ideologia comunista). Já no final dos anos 1980, com a queda do muro de Berlim e a vitória do capitalismo, pareceu que o desenvolvimento da razão chegaria ao ponto máximo para a constituição da “Civilização” humana, cujo destino seria gerenciar a paz universal mediante a manutenção do sistema econômico de livre mercado e da organização política democrática liberal.

Seria o Fim da História e o começo de uma Nova Ordem Mundial.

Mas foi um ledo engano.

Tal como pontua Cox (124), já no início dos anos 2000 o ataque terrorista ao World Trade Center aniquilou um dos principais símbolos da supremacia do capitalismo americano, deslocando a antiga “crise entre ideologias” para uma “crise ente civilizações”. Com a lógica de enfrentar o terror com mais terror, a reação imediata do governo norte americano foi suspender liberdades e direitos civis e

---

<sup>39</sup> Citação original: “...presupposes rediscovery of social solidarity and of confidence in a potential for sustained collective creativity, inspired by a commitment to social equity, to reciprocal recognition of cultural and civilizational differences, to biospheric survival and to non-violent methods of dealing with conflict. The supreme challenge is to build a counter-hegemonic formation that would embody these principles; and this task implies as a first step the working out of an ontology that focuses attention on the key elements in this struggle” (164).

humanos básicos, sejam de seus próprios cidadãos ou de cidadãos de qualquer parte do mundo. A sobreposição da liberdade pela segurança representou o momento em que capitalismo divorciou-se da democracia, revelando a farsa do discurso de uma ordenação mundial livre e pacífica a ser mantida por uma única suposta força racional.

Com isso a *nebulosa* não poderia mais ser sustentada apenas por um discurso de consenso racional auto evidente, mas, em última instância, apenas por uma força imperial-militar bem definida e localizada: o poder militar do próprio Estados Unidos da América.

Segundo Cox:

O poder militar dos EUA sustenta a ordem econômica neoliberal gerenciada pela *nebulosa*. Ele controla forças destrutivas e pune se necessário. As Nações Unidas têm sido levadas a uma relação de subordinação; e [controla] um emaranhado de outras organizações e acordos internacionais e regionais para lidar com uma série de funções de acordo com o complexo do poder central (165)<sup>40</sup>.

De uma maneira diversa, a revelação dos atos de espionagem pelos Estados Unidos a governantes e empresas de nações diplomaticamente "amigas", como Brasil e Alemanha, exemplifica a atualidade da farsa do discurso da liberdade e da mesma forma, as práticas de espionagem industrial evidencia o embuste do discurso de livre mercado. Na aplicação analítica deste trabalho, estas revelações permitem conjecturar sobre a natureza farsante do discurso das empresas farmacêuticas e das agências governamentais americanas, nomeadamente os *National Institutes of Health* (NIH) e o *Food and Drug Administration* (FDA) e o modo como regem o que chamamos de "*nebulosa da saúde global*".

Evidentemente não são apenas as práticas coercitivas que mantêm a atual ordenação política e econômica global sob a liderança norte-americana. Seguindo Hardt e Negri (166), Cox (150) detalha a construção de um "processo de consentimento" para submissão à autoridade da ordem imperial é mantido por três fatores principais:

---

<sup>40</sup> Citação original: "US military power sustains the neo-liberal economic order managed by the *nébuleuse*. It contains, and if necessary punishes, disruptive forces. The United Nations has been brought into a subordinate relationship; and a tangle of other international and regional organizations and agreements deal with a host of functions in a manner generally consistent with the complex central power" (165).

- 1) Padrões de incentivos e desincentivos econômicos meticulosamente definidos;
- 2) Meios de comunicação que sustentam ideias e normas para legitimação da autoridade do Império;
- 3) Instituições de ensino que propagam um sistema de conhecimento que limita a possibilidade de pensar e discutir mundos alternativos.

A conformação desta autoridade política global é reforçada ainda por um sistema punitivo que mantém a ordem estabelecida em níveis locais e globais. Assim, o poder imperial não é encarnado apenas em uma única autoridade institucionalizada – como um governo mundial – mas em um conjunto de relações objetivas e subjetivas para dominação de grupos, instituições e países que se materializam nas mentes e corpos. Na senda aberta por Foucault e Hardt e Negri, Cox refere-se a este poder imperial como um “biopoder” (167).

Mas se a conformação de uma outra ordem mundial emancipada das condições impostas pela nova ordem necessita da criação de uma nova ontologia que faça frente à ontologia hegemônica e se a conformação de uma “*contra-nebulosa*” sustentada por uma sociedade civil autônoma intercivilizacional é necessária para contrapor os interesses corporativos e estatais que conformam a grande *nebulosa*, também será necessário desafiar o biopoder imperial por meio de uma subversão do próprio biopoder, o que significa que “*a tarefa de desconstrução [do poder] começa com a mente e o corpo*” (167)<sup>41</sup>.

É neste sentido que para Cox a principal contribuição da erudição crítica contemporânea é clarificar os modos de resistências ao “Império” e das condições objetivas e subjetivas que permitam a constituição de uma “contra força emancipatória”. No campo da saúde global esta é uma tarefa que a Bioética Crítica assume como ponto de partida.

Porém, diferentemente de Hardt e Negri, cujo pensamento recusa qualquer participação dos Estados soberanos na constituição de um mundo pós-Império, Cox, em um exercício de fé, acredita que o desenvolvimento cultural atual, seguindo dialeticamente sua constituição histórica, será a base para a construção de

---

<sup>41</sup> Citação original: “*Power is not just institutionalized authority; it shapes and reproduces mind and body; it is what Hardt and Negri, echoing Foucault, call biopower, which implies that the task of deconstruction begins with the mind and the body*” (167).

diferentes caminhos para a emancipação, e que uma vez quebrado o consenso universalista e monolítico mantido pela ontologia do "Império" poderão ser reveladas uma diversidade de organizações sociais alternativas para a constituição de um mundo plural.

Esta perspectiva vai ao encontro de Habermas, que aponta que se a Modernidade produziu novas maneiras de dominação, ela apresenta também as estruturas capazes de produzir a emancipação, tendo como elemento central os novos potenciais de comunicação (146). Por outro lado, vai de encontro aos Estudos da Colonialidade, especificamente a Dussel (38), para quem um mundo descolonial não é possível nos marcos da modernidade.

É justamente com o objetivo de suprimir as citadas lacunas e limitações da leitura de Cox e também da Teoria da Crítica de Frankfurt que o tópico a seguir apresenta alguns dos pressupostos teóricos e políticos que Estudos da Colonialidade trazem à Bioética Crítica, especificamente para consubstanciar a análise da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento.

### 3.2 LIMITES DA TEORIA CRÍTICA EM PERSPECTIVA DESCOLONIAL

No trabalho em que apresentou as bases iniciais da Bioética Crítica Lorenzo já havia ponderado que a Teoria Crítica é limitada para compreender algumas implicações importantes dos fenômenos relacionados ao poder, principalmente por negligenciar que há na modernidade um elemento determinante na caracterização do lado hegemônico frente ao lado subalterno destas relações. Este elemento negligenciado é a “raça” (14).

Daí a importância destacada pelo autor para que a Bioética Crítica esteja fundamentada também a partir dos “Estudos sobre Colonialidade”, uma corrente de pensamento crítico latino-americano que permite a consideração apropriada de temas como raça, cultura, desenvolvimento e progresso. A esse respeito, Lorenzo afirmou que “as contribuições [dos estudos da colonialidade] não poderão ser negligenciadas na construção teórica de uma bioética crítica que pretende atuar em nosso contexto e precisarão ser melhor desenvolvidas em trabalhos futuros” (168).

Numa senda anteriormente aberta por Nascimento e Garrafa (47), que problematizaram a partir destes estudos como a bioética – especificamente a

Bioética de Intervenção – poderia constituir-se como instrumento de descolonização da própria vida, Lorenzo reforçou que os referenciais da colonialidade são importantes apoios para a fundamentação da Bioética Crítica na medida em que demonstram:

que os dispositivos normatizadores dos Estados não se limitam apenas aos espaços endógenos das ditas sociedades modernas, mas inscrevem-se em uma estrutura global constituída pela relação colonial entre países centrais e países periféricos, decorrente da própria expansão europeia. Neste sentido a modernidade produz normatizações exercidas para dentro dos próprios estados nacionais, em suas tentativas de homogeneizar identidades, quanto normatizações para fora na tentativa de assegurar o fluxo de matérias primas da periferia para o centro (169).

A partir destas observações a segunda etapa deste capítulo apresenta alguns aportes dos Estudos da Colonialidade, particularmente de Dussel (38),(170) e Grosfoguel (40),(41) no que dizem respeito à formação do “sistema-mundo moderno/colonial”, cujas raízes remontam a processos históricos muito mais antigos que os encontrados por Cox e cujas implicações para a análise da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento a tornam ainda mais importantes ao objetivo analítico da tese.

### **3.2.1 Ordem mundial como sistema/mundo moderno-colonial**

Enquanto Cox situou a bases de estruturação da atual ordem mundial no contexto do iluminismo, Dussel (170) analisou a formação do “Sistema-Mundo” a partir da colonização das Américas, quando a Europa começou a obter a “vantagem comparativa” que lhe permitiria controlar todo o sistema “planetário” de ordenação política, econômica e cultural até ser superada no século XX pelos Estados Unidos da América, cujo mecanismo de gestão colonial, longe de ser modificado, foi apenas atualizado e fortalecido sob a forma de uma nova ‘colonialidade’.

Ao contrário da historiografia hegemônica, Dussel finca as raízes do sistema-mundo no século XV, quando a Europa ocidental era apenas uma área periférica do planeta frente a um longo momento marcado por descobertas, construções e desenvolvimento das bases epistêmicas e técnicas que, mais tarde, viriam a ser apropriadas pela própria Europa como parte de seu projeto de expansão e dominação colonial.

Para melhor compreender este processo é necessário retornar até o continente asiático-africano-mediterrâneo, região que em 4.000 a.C era o centro de um sistema inter-regional de comércio composto pelas “altas culturas” daquele período. Dussel argumenta, novamente ao contrário da leitura eurocêntrica, que a ‘origem’ da atual ‘cultura civilizatória’ não ocorreu na Grécia clássica, mas está forjada como produto tardio de um processo iniciado há mais de 6.000a.C na África negra, quando os plantadores bantus emigraram para o Nilo e influenciaram o que viria a ser constituída no milênio seguinte como a “alta cultura egípcia”, um dos polos do primeiro sistema inter-regional de comércio (171).

A outra ponta deste primeiro sistema inter-regional estava localizada na Mesopotâmia, cuja cultura foi paulatinamente formada desde o oitavo milênio a.C pelos povos sumérios, mesopotâmicos e semitas que viviam na região dos rios Tigres e Eufrates. A relação geográfica entre dois polos regionais (egípcia-mesopotâmica) estava ligada por uma região intermediária em que viviam os fenícios, hebreus e outros povos que formariam a síntese cultural das duas grandes “civilizações” daquele período.

Dussel destaca que naquele mesmo período pós-revolução neolítica floresciam em outras partes do planeta outras culturas e civilizações que não estavam diretamente vinculadas ao sistema inter-regional de comércio, especificamente as surgidas entre os rios Indo e Pendjab, na Índia, nas margens do rio Amarelo, na China e em diversas regiões do planeta, incluindo no que veio a ser chamado de continente americano.

O segundo estágio do sistema inter-regional foi constituído pelos polos indo-europeus com a conquista das estepes euroasiáticas pelos povos que dominavam a tecnologia do ferro, momento de germinação dos primeiros “grandes impérios” que reproduziram as primeiras “visões de mundo”, denominadas por Dussel como “ontologias da ‘Totalidade, do absoluto, do Um”, como os Hindus, na Índia, os persas, no Irã, os gregos e romanos no mediterrâneo, os budistas no Nepal e os taoístas/confucianista na China (172).

O terceiro estágio do sistema inter-regional continuou no continente asiático-afro-mediterrâneo a partir dos anos 300 d.C. com a constituição da “rota comercial da seda”, quando a Índia e China consolidaram-se como centros produtores e a região persa fixou-se como eixo comercial de ligação entre o extremo oriente, o

mundo bizantino e os impérios greco-romano-germânicos. Segundo Dussel, após o século sétimo d.C., o “centro” do sistema inter-regional foi dominado pelos semitas que constituiriam o mundo mulçumano, detentores da então “alta cultura” do período e responsáveis pelo desenvolvimento de importantes sistemas científicos, econômicos e filosóficos que seriam séculos mais tardes apropriados pela Europa (173).

Esta breve leitura revela que durante muito tempo o continente europeu (em sua parte ocidental) era apenas uma periferia do sistema inter-regional, inclusive com momentos de total exclusão frente aos principais centros de comércio do mundo. Dussel destaca que este é o período chamado “Idade das Trevas” ou “Idade Média” na perspectiva eurocêntrica da história, mas que foi de grande efervescência cultural, filosófica e científica naquelas outras regiões do planeta. De fato, a religião da Europa com o sistema inter-regional iniciou-se apenas com as Cruzadas a partir do primeiro milênio d.C, mas ainda assim mantendo-a numa relação periférica que só veio a ser alterada no final do século XV com evento transformador de toda a “geopolítica” planetária: a conquista das américas.

É nesta perspectiva contrária ao mito eurocêntrico que explica o desenvolvimento do pensamento moderno como resultado “interno” de um processo autopoietico com raízes helênicas, tal como entendiam diferentes pensadores daquele continente, incluindo Weber, Hegel, Nietzsche e Habermas, que a modernidade explica-se como resultado de um processo para a localização da Europa como novo “centro” para gestão do primeiro “Sistema-Mundo” (isto é, planetário) formado a partir da conquista do ‘último continente’. Ou seja, tanto a conquista das Américas pela Europa quanto o do pensamento moderno não foram causados por uma suposta superioridade cultural intrínseca baseada em vantagens biológicas da ‘raça branca’ ou das graças religiosas concedidas pela ‘fé cristã’, mas como resultado de um processo de gestão do continente Americano que foi apenas *ocasionalmente* liderado pelas nações europeias.

A esse respeito, Dussel destaca que o parâmetro determinante para a liderança do processo de colonização da América pela Europa não esteve relacionado à possibilidade tecnológica, pois, de fato, outras culturas, como a chinesa, já haviam desenvolvido tecnologias de navegação mais avançadas do que as que os portugueses desenvolveram no século XV. O principal fator da conquista

foi geopolítico, pois, embora haja registros de que a China tenha visitado repetidas vezes o leste do continente americano entre os anos 1405 e 1433, nunca houve por parte de seus governantes qualquer interesse em ocupar aquele espaço que até então era considerado como mais uma ‘península oriental’. Tampouco havia o interesse de avançar até Europa, uma vez que o “centro” do sistema inter-regional sempre esteve no continente asiático-afro-mediterrâneo, ou seja, ao “ocidente” da China e ao “oriente” da Europa.

Já para a Europa, ao contrário, a conquista do continente Americano resultou justamente da tentativa de reconexão do continente com o centro do sistema inter-regional quebrado após o fracasso das Cruzadas em 1291. De fato, foi por esta necessidade geopolítica que Portugal iniciou o processo de expansão mercantil atlântica e que levou anos depois a Espanha a “encontrar” a América em 1492. Dussel recorda que a existência do que veio a ser a América já estava documentada em cartografias antes da “descoberta”, no entanto, não como um continente, mas como uma península asiática. Foi por esse motivo, inclusive, que Cristóvão Colombo convenceu os reis católicos da Espanha a investir em sua proposta de chegar às ‘Índias Ocidentais’ pelo oceano atlântico.

Também foi assim que ao conquistar a América a Europa iniciou o lento processo de constituição do “sistema-mundo” que interligaria todo o planeta, concedendo-lhe uma “*vantagem comparativa*” em relação às outras culturas. Este processo, ainda contínuo, foi liderado ao longo dos últimos 500 anos por diferentes ‘centros’: primeiro pela Espanha, depois Holanda e em seguida pela Inglaterra, cuja hegemonia permaneceu absoluta até a primeira grande guerra mundial no século XX, quando o poder de “gestão” do sistema-mundo foi apropriado pelos Estados Unidos da América.

Abrindo outra importante clivagem em relação à Escola de Frankfurt, Dussel assevera que foi necessidade da simplificação da “gestão” de um sistema-mundo de escala planetária que levou à constituição da modernidade e de suas revoluções científicas após o século XVII. Ou seja não foi a ‘razão’ que permitiu a colonização as américas, mas foi o processo de gestão das colônias que levou ao desenvolvimento da racionalidade eurocêntrica que colonizou desde a subjetividade (com a institucionalização de um “Eu” individualizado e separado da comunidade e

do corpo) até a política e a economia (com a institucionalização dos Estados-Nação e do capitalismo). Segundo Dussel:

Se observamos as datas de formulação do novo paradigma científico moderno, podemos concluir que acontece na primeira metade do século XVII. Pois bem, este novo paradigma, de acordo com as exigências de eficácia, factibilidade tecnológica de rendimento econômico, de gestão de um sistema-mundo enorme e em expansão, é a expressão de um necessário processo de simplificação por racionalização do mundo da vida [...] A racionalização indicada por Werner Sombart, Ernst Troeltsch ou Max Weber é efeito e não causa (174).

Em síntese, o pensamento racional (técnico, científico e filosófico) da modernidade foi paulatinamente desenvolvido como um processo histórico que respondeu a necessidade geopolítica da Europa para aplicar um ponto de vista “universal”, “neutro” e “objetivo” capaz de homogeneizar, e mesmo de legitimar, a gestão do sistema-mundo desde um espaço geográfico muito particular daquele continente. Dussel destaca que todo esse processo epistêmico-político foi continuamente aprofundando e radicalizado até encontrar sua expressão maior no pragmatismo científico e político dos EUA, o que lhe permitiu firmar-se como novo centro de poder global.

### **3.2.2 Ordem mundial como colonialidade global**

As limitações epistemológicas da racionalidade moderna foram bem debatidas no interior da própria produção moderna: críticas à pretensão da neutralidade, objetividade e universalidade das ciências, por exemplo, estão formuladas em diferentes abordagens, como as críticas ao positivismo no século XIX, o desenvolvimento da própria Teoria Crítica na Escola de Frankfurt no início do século, além do pensamento ‘pós-moderno’ das diferentes correntes filosóficas europeias após a segunda metade do século XX.

Para além das limitações epistemológicas, os Estudos da Colonialidade problematizam também as implicações ético-políticas da racionalidade moderna. Conforme havia destacado Dussel, o projeto da racionalidade moderna forjou a imagem de uma suposta “Mente”, de um suposto “Eu não situado”, de um suposto ‘ponto zero’ a partir do qual poderiam ser estabelecidas as regras para a ‘governança’ (científica, econômica, política e mesmo ética) de todo o sistema-

mundo moderno/colonial. A problemática desta imagem é que seu estabelecimento forjou também uma posição 'universal' da racionalidade moderna que ocultou simultaneamente "aquele que fala" (europeu, branco, cristão, homem, etc..) e "aqueles que não falam" (não europeu, não cristão, mulher, etc.), criando uma hierarquia epistêmica étnico-racial/sexual/ que se mantém inalterada até os tempos atuais, sob a forma de uma nova colonialidade.

Grosfoguel propõe o seguinte exercício para a compreensão da formação desta hierarquia da 'diferença colonial' no contexto do sistema-mundo moderno/colonial:

Como seria o sistema-mundo se deslocássemos o lócus da enunciação, transferindo-o do homem europeu para as mulheres indígenas das Américas? [...] A primeira ilação a tirar do deslocamento da nossa geopolítica do conhecimento é que aquilo que chegou às Américas nos finais do século XVI não foi apenas um sistema econômico de capital e trabalho destinado à produção de mercadorias para serem vendidas com lucro no mercado mundial. Essa foi uma parte fundamental, ainda que não a única, de um "pacote" mais complexo e enredado. [...] Vendo a partir do lugar estrutural de uma mulher indígena das Américas, o que então surgiu foi um sistema-mundo mais complexo do que aquele que é retratado pelos paradigmas da economia política e pela análise do sistema-mundo. Às Américas chegou o homem/heterossexual/branco/patriarcal/cristão/militar/capitalista/europeu, com as suas várias hierarquias globais enredadas e coexistentes no espaço e no tempo (175).

Isto significa que o sistema-mundo constitui-se por múltiplas e heterogêneas hierarquias que se relacionam como "heterarquias" mútuas, de onde se mede a legitimidade da argumentação racional. Tais heterarquias, segundo Grosfoguel, são formadas entre elas por múltiplas relações de subordinação tanto de ordem materiais quanto subjetivas, incluindo a hierarquia global de classe e divisão internacional de trabalho (escravatura e servidão na periferia, trabalho assalariado e livre produção no centro); hierarquia política global entre estados (colônias e metrópoles); hierarquia étnico-racial global (comando e privilegio de europeus em detrimento de não europeus); hierarquia global de gênero (comando e privilégio de homens em relação às mulheres); hierarquia global de sexualidade (criminalização e patologização de homossexuais em detrimento da normalidade heterossexual); hierarquia espiritual global (privilégio de cristãos em detrimento de não cristãos); hierarquia epistêmica global (privilégio da cosmologia e conhecimento ocidental); e hierarquia linguística global (privilégio da comunicação e da cultura europeia).

O que os outros referenciais da Bioética Crítica a partir da Escola de Frankfurt e mesmo Cox não conseguem perceber, portanto, é que a matriz do poder colonial não envolve apenas a dominação e exploração econômica, mas múltiplas dimensões objetivas e subjetivas da vida social. É neste sentido que a formação colonial moderna – diferentemente das formações coloniais de tempos anteriores à modernidade – tem a especificidade de sustentar-se em hierarquizações ontológicas que conformam, um “*sistema-mundo ocidentalizado/cristianocêntrico moderno/colonial capitalista/patriarcal*” (175) e cujas clivagens e intersecções repercutem em todas as esferas da vida e das práticas sociais.

Por exemplo, na própria ideologia contemporânea do desenvolvimento que se caracteriza como a já “falácia desenvolvimentista”, isto é, pelo regime internacional de poder hierarquizado em que o lado historicamente privilegiado pela colonização impõe padrões globais de desenvolvimento a partir de parâmetros epistemológicos, econômicos, políticos, morais etc., particulares e voltados ao seu próprio projeto de manutenção e expansão de poder (118).

Grosfoguel destaca que embora a ideologia do desenvolvimento tenha uma identidade contemporânea, ela é apenas mais uma expressão linear da constituição da própria modernidade:

A imposição do Cristianismo a fim de converter os chamados selvagens e bárbaros no século XVI, seguida da imposição do “fardo do homem branco” e da sua “missão civilizadora” nos séculos XVIII e XIX, da imposição do “projeto desenvolvimentista” no século XX e, mais recentemente, do projeto imperial das intervenções militares apoiadas na retórica da “democracia” e dos “direitos humanos” no século XXI, tudo isto foi imposto com recurso ao militarismo e à violência sob a retórica da modernidade, com o seu apelo a salvar o outro dos seus próprios barbarismos (177).

O mesmo autor alerta que o projeto de colonialidade global mantém-se pelas estratégias ideológico-simbólicas que legitimam apenas a perspectiva ocidental como padrão verdadeiro para qualquer ação global:

Isto é claramente visível em discursos desenvolvimentistas que, no decurso dos últimos cinquenta anos, se tornaram uma forma de conhecimento dito “científico”. Este conhecimento privilegiou o “Ocidente” enquanto modelo de desenvolvimento. O discurso desenvolvimentista oferece uma fórmula colonial de como se assemelhar ao “Ocidente” (178).

A caracterização das regiões periféricas como “patológicas”, fora dos parâmetros “normais” de desenvolvimento do ocidente, vem justificando, mesmo com o fim da colonização, a intervenção política e econômica pelas potências e interesses imperiais. A postulação do “Outro” como “subdesenvolvido”, “atrasado” justifica o projeto “civilizatório” da colonialidade global, particularmente na expressão das políticas levadas em nome do ‘desenvolvimento’.

É neste ponto que as velhas abordagens sobre o “colonialismo” diferenciam-se dos estudos da colonialidade: ambas concordam que o desenvolvimento econômico europeu resultou das formas coercitivas de trabalho nas colônias e periferias, mas os estudos da colonialidade denunciam que a própria ontologia europeia moderna só foi possível pelo processo de interação colonial: as identidades, direitos, leis e instituições, inclusive a ideia de democracia e desenvolvimento, resultaram do processo de dominação/exploração dos povos não ocidentais em suas mais diversas dimensões.

Esta divergência reflete-se, por exemplo, na concepção sobre qual deve ser o papel do Estado na configuração de uma sociedade descolonial. Enquanto na perspectiva do colonialismo há uma crença de que a conquista da soberania política dos Estados-Nação e da supressão do sistema capitalista dentro das fronteiras emancipadas seriam suficientes para suplantar a relação colonial, na perspectiva dos estudos da colonialidade reconhece-se que apenas a conquista do Estado e a destruição do capitalismo não seriam suficientes para suplantar o atual sistema-mundo, uma vez que a relação colonial se mantém em estruturas simbólicas, subjetivas e sociais muito mais profundas do que as puramente políticas e econômicas. Neste sentido, Grosfoguel assevera que:

Se concebermos o colonialismo como uma relação política, econômica, sexual, espiritual, epistemológica, pedagógica, linguística de dominação metropolitana no sistema-mundo e uma relação cultural/estrutural de dominação etnoracial, as mal denominadas repúblicas independentes da América Latina e do Caribe estão ainda por descolonizar. Seria melhor caracterizá-las, seguindo a Aníbal Quijano, como “independências coloniais”(179).

Para a Bioética Crítica, a compreensão mais abrangente do modo pelo qual a colonialidade cria e mantém uma determinada hierarquia para condução dos *projetos globais* é fundamental para ampliar a crítica anunciada Cox quanto ao papel da nebulosa que conforma as regras das políticas de desenvolvimento no padrão

centro ---> periferia, uma vez que as hierarquizações do poder não se mantêm apenas por critérios socioeconômicos, tal como visualizadas na clivagem entre ‘integrados’, ‘precarizados’, e ‘excluídos’, mas por uma intersecção de critérios objetivos e subjetivos que inclui racismo, sexíssimo, homofobia, xenofobia entre outras formas de subalternização.

Neste sentido, ao estabelecer o diálogo entre os Estudos da Colonialidade e a Bioética de Intervenção, Nascimento (42) havia ponderado que mesmo na bioética latino-americana há uma tendência para ‘silenciar’ as características específicas do lado subalterno da colonialidade, sobretudo quando se discute os processos de vulnerabilidade a partir de um ‘sujeito abstrato (no máximo reduzido a uma categoria socioeconômica), o que traz o risco de que a bioética, mesmo na perspectiva crítica, contribua para manter oculto o processo de reprodução das hierarquias coloniais. Foi por esse motivo que o autor afirmou contundentemente que “*Ou a bioética se afirma explicitamente como antirracista, antissexista, anti-homofóbica, ou ela apoia as posturas sobre as quais silencia*” (180).

Novamente, o que estas reflexões advertem para a Bioética Crítica é que a emancipação e a libertação da ordem mundial hegemônica prescindirão de uma nova ontologia ainda mais radical do que a apontada pela Teoria Crítica e que o caminho da transformação passará pela descolonização de categorias subjetivas que são estruturantes do pensamento e da identidade moderna-colonial.

E qual seria o caminho para se buscar esta transformação?

Na esteira de Mignolo (181), Grosfoguel aponta para a possibilidade de uma articulação dos “saberes de fronteira” capazes de redefinir a epistemologia colonial como uma “*resposta transmoderna descolonial do subalterno perante a modernidade eurocêntrica*” (178). Ou seja, não se trataria simplesmente de ‘negar’ o conhecimento produzido no paradigma eurocêntrico, mas de engajar-se na construção intencional de um novo universo de significação que articula os diferentes imaginários subalternos, respeitando-se suas particularidades e valorizando-se aquilo que têm o comum: a posição subalterna no contexto do sistema-mundo colonial. Esta posição comum no contexto da modernidade permite, segundo Grosfoguel:

A radicalização das noções libertadoras nascidas do velho padrão de poder colonial/moderno, tais como a liberdade [...] ou a igualdade social, ligando-

as a uma democratização radical das hierarquias políticas, epistêmicas, de género, sexuais, espirituais e económicas do poder à escala global (182).

Esta proposição também dialoga com a perspectiva de Cox acerca da possibilidade de construção de uma outra ordem mundial pós-hegemônica baseada na articulação ‘de baixo para cima’ desde uma nova ontologia intercivilizacional comprometida com a superação da homogeneidade imposta pela ordem hegemônica (124).

Neste aspecto, tanto em Cox quanto em Grosfoguel o pressuposto fundamental é que o processo de superação do sistema-mundo não poderá ocorrer nos espaços dos “Estados” ou da “Nação”, mas numa articulação global entre os diferentes grupos historicamente subalternizados pela ordem hegemônica.

Não se trata novamente de reestruturar uma perspectiva ‘universal’ do pensamento moderno, mas de construir um novo “pluriversalismo”(176) a partir da compreensão da existência de “universais concretos descoloniais” (184) que podem ser constituídos por diversos projetos ético-epistêmicos que se contraponham ao “universal abstrato colonial” da modernidade.

Ao engar-se epistemologicamente nesta articulação global contra-hegemônica, a Bioética Crítica também está prescritivamente justificada em pelo menos duas expressões de universais concretos. Primeiro, na percepção já indicada por Potter e muitos autores de que os seres vivos compartilham um único planeta finito, interdependente e cuja sobrevivência está ameaçada pelas ações humanas levadas a cabo a partir do modo de produção capitalista e da própria ideologia desenvolvimentista. Segundo, e igualmente importante, na compreensão de que as hierarquias objetivas e subjetivas mantidas pelo sistema-mundo moderno-colonial afetam indivíduos e grupos de todos os espaços do globo, ainda que com repercussões distintas de acordo com suas proximidades ou distanciamento ao padrão colonial global.

Algumas das repercussões mais importantes do reconhecimento destes fundamentos teórico-conceituais e ético-políticos se farão evidentes no próximo capítulo, quando a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015 será finalmente analisada a partir dos referenciais propostos para a Bioética Crítica.

## CAPÍTULO 4 BIOÉTICA CRÍTICA, SAÚDE GLOBAL E AGENDA DO DESENVOLVIMENTO: CONFRONTO DIALÉTICO HISTÓRICO-ESTRUTURAL

*Agora que estamos descobrindo o sentido de nossa presença no planeta, pode-se dizer que uma história universal verdadeiramente humana está, finalmente, começando. A mesma materialidade, atualmente utilizada para construir um mundo confuso e perverso, pode vir a ser uma condição da construção de um mundo mais humano. Basta que se completem as duas grandes mutações ora em gestação: a mutação tecnológica e a mutação filosófica da espécie humana. Milton Santos (185)*

Este capítulo demonstra a pertinência da Bioética Crítica com abordagem teórica capaz de identificar os conflitos e orientar cursos de ação frente às contradições éticas que envolvem a interface entre desenvolvimento e de saúde global. Para tanto, parte do reconhecimento de certos limites da fundamentação teórica inicialmente delineada para a Bioética Crítica e propõe novo aporte metodológico, capacitando-a a analisar os documentos e relatórios que conformam a chamada “pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015”.

### 4.1 BIOÉTICA CRÍTICA – BASES PARA ANÁLISE DE UMA AGENDA GLOBAL

Conforme destacado na parte introdutória da tese, a Bioética Crítica foi anunciada por Lorenzo em 2012 (14) a partir da problematização do lugar da racionalidade instrumental nos conflitos éticos em saúde, frente a qual o autor indicou a necessidade de adotar uma fundamentação teórica que permita à bioética fornecer orientações analíticas e prescritivas a partir de uma compreensão adequada dos “*dos jogos de poder no qual se encontra o complexo científico-tecnológico-industrial*” (186). Segundo o autor, esta fundamentação poderia ser encontrada a partir de uma aproximação entre a Teoria Crítica da Escola de Frankfurt e os Estudos da Colonialidade.

Em 2013, ao lado de Andraos, Lorenzo publicou um artigo em que aplicou os pressupostos teóricos da Bioética Crítica na análise de conflitos éticos da internação domiciliar de idosos (15) e em 2014, ao lado de Cunha, respectivos orientador e

orientando desta tese, analisou as limitações das perspectivas de Potter, Engelhardt e Beauchamp e Childress sobre Bioética Global (16).

No texto inicial, Lorenzo havia destacado que outras abordagens da bioética já recebem o adjetivo “crítico”, especialmente as produções latino-americanas que questionam as *“ideologias de dominação, sustentadas na negação do outro”* (127), no entanto, explicou que a chamada “Bioética Crítica” deve ser compreendida nos marcos específicos da “Teoria Crítica” formulada no Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt, especificamente no que se refere à análise da racionalidade instrumental e do modo como esta vem levando as ciências, e particularmente a bioética hegemônica, a um isolamento social cujo reflexo pode ser encontrado no próprio modelo de desenvolvimento, frente o qual se torna impossível *“mensurar e evitar suas consequências devastadoras sobre o equilíbrio do ecossistema e sobre as comunidades humanas que habitam o território a ser explorado”* (187).

Lorenzo enfatizou que a Bioética Crítica deve contar com as contribuições da Teoria Crítica nas duas dimensões da ética aplicada: analítica e prescritiva. Para a primeira, indicou as produções da primeira geração da Escola de Frankfurt, sobretudo às relacionadas à crítica ao mito da neutralidade da ciência no contexto da modernidade, à denúncia da racionalidade instrumental como constituinte de mecanismos para expansão dos poderes do complexo científico-tecnológico-industrial e com o compromisso e com a emancipação dos sujeitos e povos historicamente explorados no contexto da fusão entre capital (mercado) e a tecnociência (teoria tradicional) (14).

Para a dimensão prescritiva, propôs a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas, representante da segunda geração da Teoria Crítica para quem as vias de emancipação social podem ocorrer por meio de espaços de deliberação pública nos marcos do Estado constitucional moderno. Segundo Habermas, isto ocorreria com a oposição à racionalidade instrumental dos poderes econômicos por uma racionalidade comunicativa onde os concernidos na situação ou prática a regular entram relação dialógica em espaços públicos de decisão criados na estrutura dos Estados, onde devem atender às exigências para reconhecimento da validade dos argumentos e assumir o “princípio único da universalização”, isto é, que as consequências da decisão legítima deliberada será aceita sem coerção por todos os implicados na discussão (147). Para Lorenzo, essa proposição resolve a antinomia

clássica entre o universalismo abstrato e etnocentrado de Kant e o relativismo moral inoperante para as decisões ético-políticas em contextos de pluralismo (14).

Ainda neste trabalho inicial, o autor reconheceu alguns limites da Teoria Crítica, particularmente aqueles identificados a partir dos Estudos da Colonialidade que apontam a desconsideração das estratégias de dominação baseadas em hierarquias coloniais. Frente a tal limitação, indicou a necessidade de trabalhos futuros para incluir efetivamente os Estudos da Colonialidade entre os marcos teóricos da Bioética Crítica – tarefa a que se propõe a presente tese.

Ao iniciar este trabalho, uma das principais dificuldades surgiu foi em torno de uma aparente incompatibilidade entre alguns fundamentos epistêmicos e ético-políticos da ética da Teoria do Agir Comunicativo e àqueles dos Estudos da Colonialidade, sobretudo no que diz respeito à compreensão por Habermas da modernidade como produtora, a um só tempo, das novas formas de dominação e das vias pelas quais pode se dar a emancipação dos dominados. Para os Estudos da Colonialidade, nenhuma emancipação é possível no contexto da Modernidade, uma vez que ela representa a base central da edificação de um sistema-mundo ilegítimo, pois que hierarquizado por padrões políticos, econômicos, linguísticos, religiosos e, sobretudo raciais (38).

Ponderou-se, a respeito, que a distinção operada por Habermas entre *racionalidade moderna* no sentido de sistema de pensamento e de produção de conhecimento colonizado, nas próprias palavras do autor, pela razão instrumental, e a *Modernidade* no sentido de período histórico marcado, especialmente no que se refere à moralidade, por um sistema de valores pós-metafísicos e uma ruptura das obrigações de filiação à tradição (o que trouxe impactos positivos tanto sobre a conquista de liberdades individuais quanto sobre o aumento dos potenciais de comunicação entre os agentes sociais) pode indicar meios para um diálogo no interior da Bioética Crítica entre os Estudos da Colonialidade e os referenciais de Habermas.

Ainda assim, compreendeu-se que uma tentativa de reconciliação entre essas duas teorias sociais por meio de uma síntese, no sentido dialético, além de uma operação extremamente complexa e arriscada do ponto de vista intelectual para os propósitos desta tese, não garantiria sua aplicação ao objeto de estudo escolhido, uma vez que a Teoria do Agir Comunicativo foi pensada para aplicação no interior

dos Estados ditos *modernos*, sem oferecer qualquer subsídio à reflexão das relações entre países e povos no contexto de um sistema-mundo colonial.

Antes de demonstrar como os referenciais complementares escolhidos para este trabalho específico se articulam com o escopo geral da Bioética Crítica, o próximo tópico detalha algumas destas tensões entre os pressupostos de Habermas com o restante do corpo teórico proposto na tese.

#### **4.1.1 Tensões entre Teoria Crítica de Habermas e Estudos da Colonialidade**

Lorenzo já havia problematizado alguns limites Teoria do Agir Comunicativo de Habermas, particularmente por desconsiderar a questões que envolvem a etapa pré-deliberativa da comunicação (14). Nesta tese, no entanto, foram identificados a partir dos Estudos da Colonialidade dois outros principais motivos que justificam a busca por alternativas ou complementações à proposta de Habermas na fundamentação da Bioética Crítica.

Em primeiro lugar, porque diferentemente da primeira geração da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, notadamente de Horkheimer e Adorno, para quem a emancipação social só poderá ocorrer com a superação da própria modernidade e de sua “razão esclarecida” (142), Habermas vai apresentar um aspecto positivo da modernidade, segundo ele, negligenciado pelos autores que o antecederam, que é exatamente o aumento dos potenciais comunicativos entre os agentes sociais, provocados pela maior liberdade que a quebra de laços com a tradição promoveu, criando assim as condições de emancipação social para os grupos dominados no contexto capitalista dentro do próprio quadro da modernidade (147), aspecto que, por outro lado, é fortemente refutado pelos Estudos da Colonialidade, para quem o projeto da modernidade está estruturalmente forjado por relações hierárquicas de dominação objetivas e subjetivas e direcionado a manter o funcionamento do sistema-mundo moderno/colonial.

A esse respeito, conforme indicado no capítulo anterior, Dussel (38) argumentou que a modernidade só passa a existir com o projeto de conquista do continente americano pela Europa e a conseqüente necessidade de “gestão” do novo sistema colonial. Isto significa que não foram as revoluções científicas e

políticas “modernas” (consolidadas após século XVII) que viabilizaram o pensamento moderno, mas foi a partir da colonização das américas que foram elaboradas as bases epistêmicas, técnicas, políticas e econômicas da Modernidade. Este processo configurou uma relação de constituição mútua que implica na impossibilidade de pensar a modernidade sem os mecanismos da colonialidade que a produziu. Não foi por menos que em 1992, Dussel, em uma série de conferências sobre os 500 anos do “descobrimento” da América realizada em Frankfurt, defendeu que suas observações tinham como propósito demonstrar “a *necessidade da ‘superação’ da Modernidade*” (188) como única forma de suplantar os mecanismos de exploração do sistema-mundo moderno/colonial.

Ao compartilhar esta compreensão, a Bioética Crítica fundamentada neste trabalho buscou adotar apenas referenciais que não estivessem tão comprometidos com os marcos epistêmicos e institucionais da “modernidade” e muito menos com sua “conclusão”, tal como desejado por Habermas (146). E mesmo que este autor tenha uma compreensão crítica da modernidade, considerou-se que sua perspectiva ainda é eurocêntrica, na medida em que tal como destaca Dussel (38), Habermas acaba por atribuir o surgimento do contra discurso crítico a fatores internos da própria modernidade.

O segundo motivo que justifica a busca de obras complementares para a fundamentação da Bioética Crítica no contexto desta tese diz respeito à compreensão de Habermas acerca de qual deve ser a função do Estado no processo emancipatório. O autor defende que uma emancipação social legítima só poderia correr no contexto institucional de Estados Democráticos de Direito, enquanto estes se constituem por estruturas mantidas por regimes políticos constitucionais que respeitam tanto os procedimentos formais do direito quanto a legitimação do poder estatal por uma sociedade formada por cidadãos livres e capazes de influenciar a formulação de seus direitos e das políticas públicas (144).

Acontece que ao analisar a formação da organização política e econômica internacional, Cox (150) foi convincente ao apontar que os Estados, mesmo os democráticos, estão configurados por grupos da sociedade civil que detém simultaneamente as estruturas para sustentação de uma determinada ordem que expressará necessariamente os interesses daquele mesmo grupo. Ademais, o aprofundamento da globalização nos últimos 30 anos viabilizou certa autonomia das

corporações financeiras, levando ao processo de “internacionalização dos Estados” que se caracteriza justamente pela internacionalização dos interesses dos grupos dominantes das sociedades civis hegemônicas. Conseqüentemente, a política-econômica contemporânea distingue-se pela submissão da maioria dos Estados às conformações e interesses definidos pela “*nebulosa*” formada por corporações, agendas, grupos privados, facções religiosas, confrarias secretas, etc. que mantém, no contexto de uma ordem mundial arbitrária, os limites de atuação dos próprios Estados nacionais. Dialeticamente isto implica que, para além da esfera estatal e nacional, é apenas na articulação de uma “*contra-nebulosa*” global que poderá ser viabilizada qualquer forma de enfrentamento das estruturas hegemônicas que reproduzem a dominação e a exploração dos grupos subalternos. Ou seja, a emancipação dos grupos precarizados e excluídos no contexto da ordem mundial passará, necessariamente, pela emancipação dos próprios Estados e da ordem internacional estabelecida entre eles.

A partir dos Estudos da Colonialidade, o afastamento a esta postura de Habermas torna-se mais premente, na medida em que apontam para o fato de que o Estado Moderno é um irmão gêmeo do Mercado Moderno, isto é, surgem no mesmo processo histórico de formação do sistema-mundo moderno/colonial, e mesmo que vendidos em embalagens “democráticas”, “constitucionais” ou regulados por regimes supranacionais, tal como recentemente defendido por Habermas (199), não poderão deixar de expressar a relação hierárquica – local e mundial – que está na base da “colonialidade global”.

Grosfoguel destaca que tanto a ideia de Estado quanto a de globalização apenas ocultam um sistema “*político-militar de estados dominantes e subordinados [...] correspondentes à hierarquia da divisão internacional do trabalho, em sua maioria organizados ao redor da ficção do Estado-nação*” (190). Ciente desta genealogia colonial, ao analisar a Bioética de Intervenção Nascimento e Martorell também questionaram as limitações do Estado como agente de ação ponderando que:

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

bioética. Em função disso, a BI precisa se posicionar criticamente sobre o Estado (191).

Portanto, seja a partir da Teoria Crítica ou dos Estudos da Colonialidade, o papel do Estado como agente de hierarquização colonial ou como espaço potencial para emancipação dos grupos subalternizados constitui um problema fundamental para a Bioética Crítica, especialmente na aplicação analítica nesta tese voltada às questões da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento global.

Ressalvadas estas limitações teóricas e ético-políticas de Habermas, o próximo tópico demonstra que os referenciais analíticos e prescritivos complementares propostos para Bioética Crítica são articuláveis e apropriados para orientar a identificação de conflitos bioéticos envolvendo fenômenos sociais amplos, como as políticas de saúde e desenvolvimento global.

#### **4.1.2 Orientação dialética histórico-estrutural para a Bioética Crítica**

Alvitramos no primeiro momento uma fundamentação teórica-conceitual complementar para a Bioética Crítica a partir da primeira geração da Teoria Crítica, das produções de Cox e dos Estudos da Colonialidade. Nesta etapa de aplicação analítica será buscada em Demo (43) uma orientação metodológica para auxiliar a Bioética Crítica no exame da pauta da saúde global na agenda do desenvolvimento pós-2015.

O citado autor sistematizou uma abordagem dialética para a investigação de problemas sociais a partir da compressão dos processos históricos que as conformam. Com o entendimento compartilhado pelos referenciais teóricos propostas para a Bioética Crítica que refutam qualquer possibilidade de conhecimento neutro, destituído de uma realidade social a qual sustenta ou se opõe, Demo propôs o esquema da “dialética histórico-estrutural” como ferramenta metodológica adequada não apenas à identificação dos problemas sociais historicamente condicionados, mas também para contribuir com a identificação das condições para a superá-los (43).

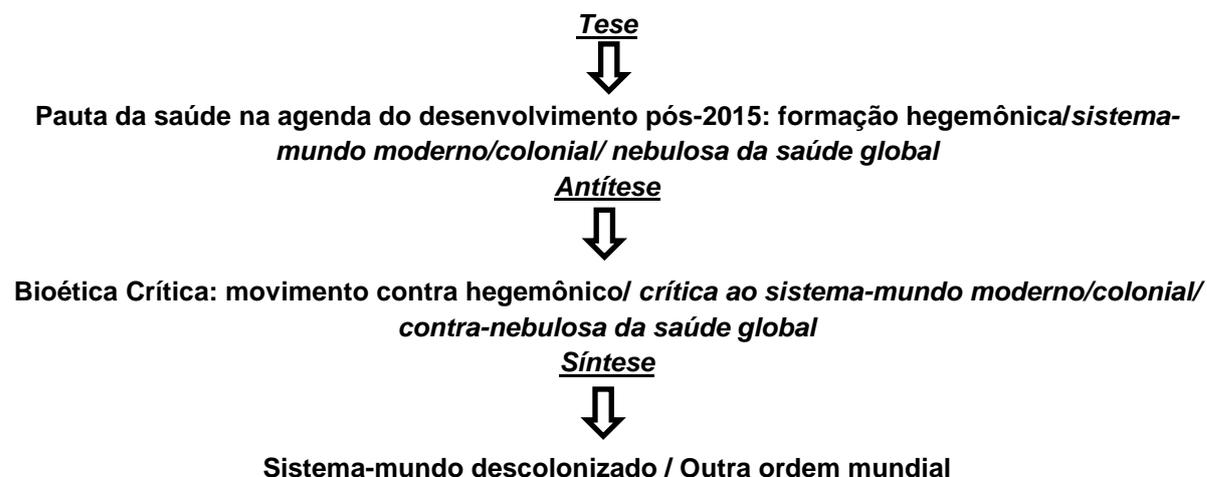
A dialética histórico-estrutural parte do pressuposto de que toda realidade social é formada por uma processualidade histórica cujo movimento é impulsionado

por conflitos, contraditórios e oposições entre seus membros, grupos e classes. No caso aplicado a esta tese, o agendamento da saúde nas políticas de desenvolvimento global foi compreendido exatamente com um processo histórico fundando no conflito social em escala geopolítica. Seguindo Demo, compreendeu-se também que a formação da realidade social por processos históricos conflitantes implica que todo o fenômeno social constitui uma dinâmica interna própria que gera seu contrário, ou seja, o movimento dialético que viabiliza as condições objetivas e subjetivas para sua superação. Uma representação esquemática para leitura dialética da realidade social poderia ser apresentada do seguinte modo:



Com esta orientação serão analisados os documentos publicados pelas agências que pautam a inclusão saúde na agenda do desenvolvimento (**tese**) buscando realçar, à luz dos referenciais da Bioética Crítica, os contraditórios entre os discursos ético-políticos e os processos históricos subjacentes às agências internacionais que pautam a referida agenda (**antítese**). Considerando as limitações próprias de um trabalho desta natureza, serão, ao fim, indicadas algumas condições objetivas e subjetivas para constituição do que poderia ser uma abordagem descolonial e realmente crítica sobre os problemas globais que envolvem a saúde e o desenvolvimento (**síntese**).

O esquema adaptado a partir da dialética histórico-estrutural para orientação deste trabalho constitui-se do seguinte modo:



Este exercício analítico permitirá reforçar tanto as críticas aos limites dos discursos das agências internacionais que já pautam diretamente o desenvolvimento global pelo menos desde a segunda guerra mundial quanto as insuficiências epistêmicas da bioética tradicional para identificar e orientar ações para superação da ordem estabelecida. Em contrapartida, demonstrará a pertinência da própria Bioética Crítica, tal como fundamentada neste trabalho, como uma abordagem teórica apropriada para o enfrentamento de problemáticas ético-políticas abrangentes, como as que envolvem a pauta da saúde global na agenda do desenvolvimento pós-2015.

#### 4.2 PAUTA DA SAÚDE NA AGENDA DO DESENVOLVIMENTO SOB A PERSPECTIVA DA BIOÉTICA CRÍTICA

A “agenda do desenvolvimento pós-2015” corresponde uma série de relatórios publicados pela Organização das Nações Unidas a partir de 2011, ano em que foi constituída o *UN System Task Team on the Post-2015*, grupo voltado à organização de debates iniciais para a definição dos objetivos do desenvolvimento para o período pós-2015. Este processo encerrará em setembro de 2015, durante a conferência anual das Nações Unidas, em Nova York, quando os líderes mundiais definirão a lista final de objetivos e metas.

O *UN System Task Team* contou com representantes das mais de 50 agências que compõem o sistema das Nações Unidas, incluindo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura (Unesco), Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO), além de três entidades internacionais não diretamente vinculadas à ONU: Fundo Monetário Internacional (FMI), Banco Mundial e Fundo Global para o Meio Ambiente.

A identificação da pauta da saúde no contexto da agenda do desenvolvimento se deu a partir do relatório *“Health in the Post-2015 Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Health”* (28), cujas referências levaram a outros documentos de mesma natureza que também foram verificados tal como procedido com o relatório inicial, o que desencadeou um processo de levantamento exploratório em forma de “bola de neve” que permitiu delimitar a “pauta da saúde” no contexto das discussões para a definição da nova agenda.

A Tabela 6 apresenta os documentos que foram selecionados para análise a partir dos referenciais da Bioética Crítica:

Tabela 6 – Pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015

<b>Documento</b>	<b>Agência/Grupo Responsável</b>	<b>Ano</b>
Health in the post-2015 UN development agenda - Thematic Think Piece (192)	UNAIDS, UNICEF, UNFPA, OMS	Maio 2012
Realizing the future we want for all: Report to the Secretary-General (62)	UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda	Junho 2012
Rio+20 outcome document: The future we want (193)	United Nations Conference on Sustainable Development	Julho 2012
Health in the Post-2015 Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Health (28)	Global Thematic Consultation on Health on the Post-2015 UN Development Agenda	Abril 2013
A new global partnership: eradicate poverty and transform Economies through sustainable development (64)	High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda	Maio 2013

#### 4.2.1 Saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas – discussão temática

Durante o primeiro semestre de 2012, o *UN System Task Team* dividiu as discussões iniciais para a definição dos novos objetivos do desenvolvimento em onze áreas temáticas a partir das quais foram realizadas diversas consultas regionais, nacionais e globais sobre os seus respectivos temas, incluindo a “Água”, “Desigualdades”, “Educação”, “Energia”, “Governança”, entre outros.

O grupo “Saúde” foi coordenado pelas agências das Nações Unidas mais próximas a área, especificamente a UNAIDS, UNICEF e OMS, que produziram o relatório *Health in the post-2015 UN development agenda - Thematic Think Piece* (192), documento de dezessete páginas que indicou as diretrizes iniciais para o processo consulta do setor da saúde no contexto da definição da nova agenda do desenvolvimento.

O relatório defende que a saúde deve ser compreendida como núcleo central para definição dos objetivos e alertou para a existência de uma possível competição entre as distintas áreas temáticas do *Task Team* que buscariam, cada qual, priorizar seus respectivos campos na configuração da nova agenda. O documento destacou especificamente a possibilidade de “competição” entre a área da saúde com os grupos mais voltados às questões de direitos humanos, gênero e desenvolvimento sustentável. Em relação a este último setor, o documento alertou para o “risco de que um novo conjunto de metas de desenvolvimento sustentável privilegie excessivamente as questões ambientais em detrimento de outros tópicos do desenvolvimento”, incluindo a saúde (194) <sup>42</sup>.

A partir da Bioética Crítica, esta postura revela-se equivocada e mesmo contraditória na medida em que ao invés de superar a lógica de fragmentação entre as áreas temáticas em favor de uma abordagem que posicione a saúde como tópico intrinsecamente interligado as outras questões do desenvolvimento, o relatório apenas reafirma a mesma lógica competitiva que critica ao referir-se às demais áreas. Esta concepção fragmentária destitui a compreensão de que a saúde está

---

<sup>42</sup> Citação original: “Given limited progress in realizing the institutional reality rather than the theory of sustainable development, there is a risk that a new set of sustainable development goals overly privilege environmental over other development issues” (194).

vinculada a processos históricos estruturalmente mais amplos, especialmente os relacionados à configuração de um sistema-mundo em que certos indivíduos, grupos e países são privilegiados em detrimento de outros – sobretudo no que se refere à possibilidade de desfrutar a vida com saúde – de acordo com a aproximação a um determinado padrão hierárquico de viés racial, geográfico, econômico, religioso, sexual, etc.

Ademais, a reafirmação da lógica de ‘competição’ entre o campo da saúde com outros grupos temáticos no contexto da agenda do desenvolvimento reproduz inadvertidamente a segmentação da realidade tal como visualizada a partir da racionalidade instrumental, especificamente com o protótipo científico-tecnológico que tornou o processo de desenvolvimento sinônimo de destruição ambiental, aumento de desigualdades, acirramento de conflitos, aprofundamento de dependências e homogeneização de culturas.

A esse respeito, convém resgatar a publicação identificada no levantamento da literatura em que Potter (76) critica como a fragmentação entre a bioética e as éticas ecológicas e médicas obscurece o fato de que a saúde do planeta e a saúde do ser humano são irremediavelmente interdependentes de tal modo que uma visão focada apenas no homem ou apenas no ambiente estará sempre fadada ao fracasso. Este comentário pode ser aplicado irreprochavelmente às contendas entre a agenda da saúde e a agenda do meio ambiente no contexto dos novos objetivos do desenvolvimento.

De qualquer modo, à luz da Bioética Crítica a maior fragilidade encontrada neste relatório refere-se à completa omissão de referências ao “direito à saúde” ou “direito humano à saúde. Embora tenha expressado que a saúde deve ser compreendida em uma “*abordagem baseada nos direitos humanos*” (*human rights-based approach to health*) (195), o fato é que o grupo temático que produziu a publicação ignorou os inúmeros documentos, tratados e resoluções das próprias Nações Unidas que tratam do direito à saúde, revelando um forte retrocesso em relação às discussões anteriores sobre saúde no contexto da ONU.

A partir do referencial dialético proposto para a Bioética Crítica, a análise de temas sociopolíticos deve considerar também a processualidade das estruturas históricas envolvidas em qualquer fenômeno (43). No caso da problemática do direito à saúde na agenda do desenvolvimento, esta consideração implica em ponderar,

primeiramente, que os “direitos humanos” e o “direito à saúde” não estiveram vinculados entre si ‘desde sempre’. Isto é, ainda que se possa depreender da Declaração Universal de Direitos Humanos que o direito à saúde é uma decorrência indireta do “direito à vida” e de outros dispositivos relacionados à proteção da integridade humana (196), o fato é que o reconhecimento explícito do direito à saúde enquanto um bem jurídico sob responsabilidade dos Estados só foi diretamente estabelecido no âmbito internacional em 1966, com a publicação do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) (197).

Portanto, a ausência dos antecedentes e mesmo da referência direta ao direito à saúde no relatório do *Thematic Task Team* reforça a ideia de que apesar do espaço temporal relativamente longo entre a Declaração Universal de Direitos Humanos, a publicação do PIDESC e as discussões sobre a saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015, ainda está em jogo o efetivo reconhecimento da saúde como direito humano frente à concepção mercadológica que a impõe como um bem de consumo. De fato, mesmo no âmbito da bioética, um exemplo de atualidade deste processo de disputa ideológica é encontrado nos debates para inclusão do direito à saúde no texto da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, conforme já discutido em etapas anteriores do trabalho.

Cumprе ressaltar, ademais, que mesmo a interpretação indireta da relação entre saúde e direitos humanos insinuada no relatório deve ser posta em suspeição na medida em que, tal como alertou Cox a respeito das influências dos interesses políticos e econômicos no contexto da ordem mundial, a linguagem dos direitos humanos pode ser perfeitamente utilizada como instrumento de expansão de interesses hegemônicos, sobretudo quando expressada numa ontologia totalizante que impõe determinada visão de mundo como a única legítima e universal (124). Apesar de tal malograda possibilidade, o próprio Cox reconheceu que é exatamente por ser um constructo histórico que os Direitos Humanos podem servir como ferramenta em favor da superação da hierarquização global mantida pela ordem mundial hegemônica. Neste caso, o desafio seria apropriar o arcabouço dos Direitos Humanos a partir da disputa por uma “outra ontologia” que desconstrua o uso padrão eurocêntrico – essencialista, universalista, seletivo e parcial – em favor de uma abordagem ético-política voltada à convivência pacífica e não-exploratória entre os

indivíduos e os povos comprometidos com uma relação intercivilizacional horizontalizada.

Segundo a Bioética Crítica, a possibilidade para disputar uma “ontologia” pode ser vencida, ou ao menos enfrentada, tal como demonstrou a produção da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, cuja definição ocorreu a partir de um forte embate entre as perspectivas dos países do Norte *versus* as perspectivas dos países do Sul e onde se obteve o relativo êxito de grupos historicamente aliados dos processos de definição de políticas, diretrizes e documentos globais. A indicação neste caso é que uma disputa similar poderia ocorrer no âmbito da definição da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015, no entanto a constatação a ser confirmada em tópicos posteriores é que isso não vem ocorrendo de modo satisfatório.

Se a omissão ao arcabouço do “direito humano à saúde” neste relatório que inaugura as discussões sobre saúde na nova agenda já não fosse suficientemente inoportuna, a própria compreensão sobre o que é “saúde” indicada no documento revela a influência de uma racionalidade instrumental que perpassa toda a interface entre saúde e desenvolvimento. Como exemplo e subsídio para discussão, destaca-se o seguinte trecho em que o *Thematic Task Team* justifica a centralidade das questões de saúde como orientação para a definição dos novos objetivos:

Independentemente de onde se vive, do sexo, da idade ou da condição socioeconômica, ser saudável e ter acesso a serviços de saúde de qualidade e eficazes é de fundamental importância para todas as pessoas, enquanto, ao mesmo tempo, populações saudáveis são essenciais para o avanço do desenvolvimento humano, bem-estar e crescimento econômico (198)<sup>43</sup>.

Em uma leitura rápida poder-se-ia considerar que esta afirmação é apropriada a uma abordagem equitativa da relação entre saúde e desenvolvimento. No entanto, a partir da orientação dialética de Demo (43) para a Bioética Crítica é possível verificar algumas restrições discursivas ocultas – não enunciadas – que parecem indicar a exata perspectiva ideológica que influencia a configuração da nova agenda.

Em primeiro lugar, o trecho reproduzido indica que a omissão ao “direito humano à saúde” não ocorreu por “esquecimento”, mas por uma escolha deliberada

---

<sup>43</sup>Citação original: “*Irrespective of where one lives, gender, age or socio-economic status being healthy and having access to quality and effective health care services is of fundamental importance for all people, while at the same time healthy populations are essential for the advancement of human development, well-being and economic growth*” (198).

dos formuladores do relatório que definiram a saúde como de “fundamental importância” e não como “*direito fundamental*”, conforme expressado em documentos internacionais anteriores, como a Declaração de Alma Ata (26). Não são necessárias técnicas sofisticadas de análise de discurso ou de hermenêutica jurídica para compreender as implicações de nomear a saúde como “direito fundamental” ou como de “importância fundamental”, especialmente ao considerar os processos históricos e atualidade na disputa ideológica a respeito do tema. Em segundo lugar, ao aludir a defesa por “*acesso a serviços de saúde de qualidade e eficazes*”, o documento explicitou o posicionamento que substitui a linguagem dos direitos e de uma compreensão integral da saúde em favor da perspectiva mercadológica de serviços e produtos básicos.

Destacamos, a seguir, trecho do relatório que reforça essa leitura acerca das acepções políticas, ideológicas e institucionais que parecem ter influenciado o início da discussão sobre a saúde na nova agenda do desenvolvimento:

Investir em saúde e dos direitos das mulheres é igualmente crucial. Esses investimentos incluem melhorias nas condições das mulheres e uma maior igualdade entre homens e mulheres, além do crescimento populacional mais lento. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos são fundamentais para o bem-estar individual, familiar e comunitário, bem como para a participação cívica e o empoderamento das mulheres e meninas (199)<sup>44</sup>.

Novamente, uma leitura descuidada poderia interpretar que o documento aponta para uma perspectiva equitativa, quiçá ‘progressista’, acerca da relação entre saúde, desenvolvimento e direitos das mulheres. No entanto, tal como demonstra experiências anteriores, nestes tipos de documentos e discussões internacionais são os detalhes e, sobretudo os ‘não-ditos’ que revelam as verdadeiras restrições ideológicas atuantes no discurso.

No caso em tela, ao referir-se aos “*direito à saúde sexual e reprodutiva*” e aos “*direitos sexuais e reprodutivos*” o relatório minimiza o reconhecimento integral do direito à saúde, especialmente porque este não é explicitado em qualquer outra parte do documento. Evidentemente o direito à saúde sexual e reprodutiva é parte importante dos direitos humanos e do direito à saúde, no entanto, restringi-lo a esta

---

<sup>44</sup> Citação original: “*Investing in women’s health and rights is equally critical. These investments include improvements in women’s status and greater equality between women and men, and slower population growth. Sexual and reproductive health and rights are crucial to individual, family and community health and well-being, as well as to civic participation and empowerment of women and girls*” (199).

dimensão revela uma concepção instrumentalizada do corpo da mulher, em especial de sua função reprodutiva. Esta perspectiva torna-se ainda mais evidente com a consideração do trecho destacado a seguir, em que o relatório justifica a inclusão do direito à saúde sexual e reprodutivo entre os novos objetivos do desenvolvimento com o seguinte argumento:

Quando um país se move de altas para baixas taxas de natalidade e mortalidade, transição demográfica, uma janela se abre para acelerar o crescimento econômico. Este dividendo demográfico pode aumentar consideravelmente a produtividade dos países e suas perspectivas de desenvolvimento (199)<sup>45</sup>.

Passagens como esta indicam que discursos focados em princípios como equidade e defesa por acesso a serviços de saúde podem reproduzir interesses políticos e econômicos que são tacitamente incluídos em meio às proposições que poucos ousariam opor-se. Neste caso, a restrição por uma agenda focada em interesses econômicos pode ser explicada pela participação do Banco Mundial e do Fundo Monetário Internacional entre as agências que compõem o grupo de formuladores do relatório, aspecto que ilustra, mais uma vez, o modo de atuação daquilo que a Bioética Crítica denomina como “*nebulosa da saúde global*”.

Não é por caso que este primeiro relatório marca o padrão discursivo identificado nos outros documentos, tal como apresentados a seguir.

## **2.2 Realizando o futuro que queremos para todos: relatório ao Secretário Geral**

Em junho de 2012, após reunir as contribuições dos grupos temáticos, o *UN System Task Team* encaminhou ao Secretário Geral da ONU um documento com as orientações para início do processo de consulta mais amplo voltado à formulação preliminar dos objetivos do desenvolvimento pós-2015.

Intitulado *Realizing the future we want for all: Report to the Secretary-General* (62), o relatório de 58 páginas parte de uma avaliação dos avanços e dos fracassos no cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM) e do reconhecimento de que o principal desafio da nova agenda será garantir que a

---

<sup>45</sup> Citação original: “*When a country moves from high to low birth and death rates, the demographic transition, a window opens to accelerate economic growth. This demographic dividend can greatly enhance countries productivity and prospects for development*” (199).

“globalização se torne uma força positiva para todas as pessoas do mundo, do presente e das gerações futuras” (200)<sup>46</sup>, tendo como base ética uma perspectiva de desenvolvimento “voltado á pessoa, sustentável e inclusivo” (201).

Especificando as bases normativas, o relatório propõe os seguintes princípios considerados fundamentais para orientar processo de definição da nova agenda do desenvolvimento: 1) direitos humanos, 2) igualdade 3) sustentabilidade. Segundo os formuladores:

Estes três princípios constituem os elementos comuns, subjacentes à necessidade para enfrentar e resolver, por meio de uma mudança transformadora, as tendências globais e os desafios que as pessoas enfrentarão na era pós-2015. Eles fornecem a base da agenda para alcançar uma vida melhor para todos os seres humanos e servem para inspirar e ajudar cada sociedade a determinar a melhor forma de prosseguir esta visão (201)<sup>47</sup>.

Ao que o relatório denomina como princípio dos Direitos Humanos (*principle of Human Rights*) englobar-se-iam diversos valores tidos como fundamentais na tradição do sistema das Nações Unidas, entre eles, a igualdade, não-discriminação, dignidade social e cultural, solidariedade, tolerância, responsabilidade compartilhada, além dos direitos sociais, econômicos, civis e políticos reconhecidos em diferentes pactos e declarações da ONU, entre eles o direito à alimentação, trabalho, paz e segurança e desenvolvimento. O relatório destaca que o princípio dos direitos humanos deve orientar estratégias de desenvolvimento que priorizem o “acesso universal à água potável, alimentação, energia, segurança de renda, serviços de saúde e outros bens e serviços públicos essenciais” (201)<sup>48</sup>.

O princípio da Igualdade (*principle of Equality*) é detalhado em vinculação ao valor central (*core value*) da equidade (*equity*) e de uma abordagem inclusiva do desenvolvimento. O documento destaca a necessidade de que a nova agenda foque em mudanças estruturais nas condições que mantém a exclusão e discriminação de

---

<sup>46</sup> Citação original: “*The central challenge of the post-2015 UN development agenda is to ensure that globalization becomes a positive force for all the worlds’ peoples of present and future generations*” (200).

<sup>47</sup> Citação original: “*The three principles would constitute the common, underlying elements necessary to address and resolve, through transformative change, the global trends and challenges that people will face in the post-2015 era. They provide the foundation of an agenda for achieving a better life for all human beings, and would serve to inspire and assist each society in determining how best to pursue this vision*” (201).

<sup>48</sup> Citação original: “*...prioritizing universal access to adequate water, food, energy, income security, health services and other essential public goods and services*” (201).

certos grupos como mulheres, jovens, pessoas com deficiências, grupos indígenas e mais pobres. A justificativa para priorização equitativa é relacionada com a possibilidade de favorecer o próprio desenvolvimento, na medida em que elimina “*barreiras sociais, culturais, legais, administrativas e financeiras no acesso aos serviços, trabalhos decentes, terra, outros recursos econômicos, empreendedorismos e tecnologias*” (201)<sup>49</sup>.

Por último, o princípio da Sustentabilidade (*principle of Sustainability*) indica o que seria o principal desafio para uma “agenda transformadora” do desenvolvimento, na medida em que aponta para a aliança entre a promoção do desenvolvimento econômico e social com a redução das emissões globais de gases e efeito estufa, além de garantir a justiça intergeracional e o futuro sustentável para as crianças. Neste tópico, a declaração final da conferência Rio+20 é apontada como principal referência para a determinação de políticas nesta direção.

Ao analisar o relatório dirigido ao secretário geral da ONU à luz da Bioética Crítica, o primeiro aspecto a se problematizar é a presença de uma retórica normativa voltada à autolegitimação do discurso por meio de reiteradas referências a conceitos como ‘princípios fundamentais’ e ‘valores centrais’. O problema é que além da confusão semântica que marca estas categorias, por exemplo, na apresentação do conceito de Igualdade que ora é tida como um “princípio fundamental” e ora como “valor central”, ao enfatizar os direitos humanos como um “princípio” o relatório acabar por minimizar o fato de que estes direitos se constituem com um amplo conjunto de direitos, deveres e responsabilidades materiais que se enfraquecem nunca concepção abstrata os direitos humanos na forma de princípios morais.

Identificou-se como mais grave, porém, a reiterada instrumentalização do discurso moral no sentido de se legitimar uma determinada perspectiva hegemônica do desenvolvimento, por exemplo, ao enfatizar que as ações baseadas no princípio da Igualdade são desejáveis pela função positiva que exerceriam ao eliminar barreiras para o acesso de certos grupos à economia e ao mercado. De fato, o próprio relatório assume essa instrumentalização ao afirmar que “*a adoção de*

---

<sup>49</sup> Citação original: “...*removing social, cultural, legal, administrative and financial barriers in their access to services, decent jobs, land and other economic resources, entrepreneurship and technology*” (201).

*abordagens explicitamente inclusivas é desejável não só por razões éticas, mas também do ponto de vista do desenvolvimento e da paz e segurança” (201)<sup>50</sup>.*

É a partir deste quadro instrumental que deve ser encarado, portanto, o discurso socialmente mais engajado deste relatório em relação ao documento analisado no tópico anterior, inclusive com o reconhecimento do direito à saúde, explicitado no seguinte trecho:

Garantir os direitos das pessoas à saúde e à educação, nomeadamente com o acesso universal aos serviços de saúde e educação de qualidade, é vital para um desenvolvimento social inclusivo e deve ser um elemento crítico da perspectiva pós -2015 (202)<sup>51</sup>.

Isto porque, quando confrontados dialeticamente com os processos históricos que configuram as instituições proponentes do relatório, tanto o discurso axiológico quanto as reiteradas observações para que a nova agenda do desenvolvimento tenha um caráter “transformador” tornam-se insuperavelmente contraditórios na medida em que vez que tais propostas e discursos estão definidos pelos mesmos grupos de interesse que já definiram processos geopolíticos globais anteriores, notadamente na configuração da nova ordem mundial pós-segunda guerra, quando forjou-se o sistema ONU e a estrutura financeira global com o FMI e Banco Mundial, ou seja, por aquelas instituições que compõem o *Task Team* responsável pela definição inicial para da Agenda do Desenvolvimento Pós-2015.

Outro aspecto que aponta para a restrição hegemônica do discurso do relatório está no fato de que enquanto na definição dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio de 2000 o foco das consultas foram os Estados, agora a ênfase dirige-se a inclusão do setor privado no processo de definição dos novos objetivos, além das parcerias “público-privadas” e da abstrata entidade dos “*stakeholders*”.

A partir da Bioética Crítica, ao levar-se em consideração as categorias de Cox acerca da formação e manutenção da atual ordem mundial – “ideias”, “capacidades materiais” e “instituições”– torna-se ainda mais evidente que as estruturas históricas hegemônicas continuam intocáveis na configuração da nova agenda do

---

<sup>50</sup> Citação original: “The adoption of explicitly inclusive approaches is merited not only on ethical grounds, but also from the perspectives of development and peace and security” (201).

<sup>51</sup> Citação original: “Ensuring people’s rights to health and education, including through universal access to quality health and education services, is vital for inclusive social development and should be a critical element of the post-2015 vision (202).

desenvolvimento, o que torna impossível qualquer mudança da ordem global em um sentido emancipatório ou descolonial. Até porque, da mesma forma que não mudaram os atores responsáveis pela ‘gerência’ do sistema-mundo, tampouco mudaram seus objetivos e lógicas de ação e mesmo que o relatório afirme que a agenda pós-2015 deverá caracterizar-se por uma “*mudança transformadora*” que contraponha aos “*negócios como de costume*” (200) <sup>52</sup>em favor de uma abordagem do desenvolvimento pautado nos princípios dos Direitos Humanos”, “Igualdade” e Sustentabilidade”, os interesses subjacentes ainda estão relacionados à imposição de um padrão específico de desenvolvimento concebido a partir de uma determinada racionalidade e tradição eurocêntrica e de uma determinada economia de mercado.

Ao contrário do que o relatório aponta, uma abordagem efetivamente transformadora no paradigma de desenvolvimento global exigiria muito mais do que a adjetivação de conceitos ou suavização de preceitos econômicos, mas de uma alteração radical da própria ontologia que sustenta a visão de mundo por trás dos relatórios produzidos. Isto é, a partir dos referenciais da Bioética Crítica, compreende-se que a única mudança realmente transformadora passará pela superação da ordem mundial hegemônica (moderna-colonial-capitalista-neoliberal) e da configuração de uma “outra ontologia” baseada em formas diversas de relações sociais que permitam o convívio intercivilizacional sem a ameaça da homogeneização/dominação/hieraquização de uma ontologia sobre outra – neste caso, sem a pretensão de estabelecer uma perspectiva única acerca do desenvolvimento e da saúde global para todos os povos do planeta.

Enfim, o que se pretende indicar é que no confronto das orientações e abordagens para efetivação da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento as menções a conceitos como “igualdade”, “sustentabilidade” e “direitos humanos”, e mesmo as referenciais pontuais ao “direito à saúde” e ao “acesso universal a serviços de saúde”, revelam-se apenas como embalagens cosméticas que maquiagem os interesses historicamente hegemônicos que pretendem manterem-se no período pós-2015.

---

<sup>52</sup> Citação original: “*Business as usual thus cannot be an option and transformative change is needed*” (200).

### 4.2.3 Declaração final da conferência RIO +20: o futuro que queremos

A Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável de 2012 realizada no Brasil teve como principais objetivos renovar o pacto global pelo desenvolvimento sustentável, firmado 20 anos antes durante a Eco92, e indicar as bases para os “Objetivos do Desenvolvimento Sustentável” (ODS) que deverão ser elaborados a partir da integração com o processo já em andamento para configuração da agenda pós-2015 (193). No mesmo sentido, o relatório do *Task Team* direcionado ao secretário geral da ONU, analisado no tópico anterior, também indicou que a “Rio +20” deverá ser uma referência central para a definição dos Objetivos do Desenvolvimento Pós-2015.

Tendo por base os referenciais da Bioética Crítica, destaca-se inicialmente que embora o documento não foque apenas a relação entre saúde e desenvolvimento seu texto apresenta uma perspectiva muito menos instrumentalizada em relação à consideração do direito à saúde do que o relatório analisado anteriormente, que tratou do tema específico da saúde na agenda pós-2015 (192). Na Declaração da Rio+20, de fato, o tópico intitulado “Saúde e população” figura ao lado dos outros temas tidos como centrais para a definição dos ODS, nomeadamente a “Redução da pobreza”, “Segurança alimentar”, “Água e saneamento” e “Mudanças climáticas” (193).

O documento enfatiza que a saúde deverá ser compreendida como uma condição prévia e ao mesmo tempo com um resultado e um indicador para as dimensões econômicas, sociais e ambientais do desenvolvimento sustentável e neste sentido convoca toda a comunidade internacional a atuar conjuntamente para garantir o “*pleno direito de todos à disfrutarem do mais alto nível possível de saúde física e mental*” (203)<sup>53</sup>, uma afirmação que remete ao preâmbulo da carta de fundação da Organização Mundial da Saúde (204) e que não foi encontrada em qualquer outra publicação que aborda diretamente a agenda pós-2015.

A declaração aponta como meio propício para a efetivação do direito à saúde a estruturação em nível nacional de programas para “cobertura universal da saúde” (*universal health coverage - UHC*), tido como elemento chave para “*fomentar a*

---

<sup>53</sup> Citação original: “*We call for the full realization of the right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*” (203).

*coesão social e o desenvolvimento humano e econômico sustentáveis*” (203)<sup>54</sup>. Para tanto, aponta a necessidade de *“reforçar os sistemas de saúde para proporcionar uma cobertura universal equitativa”*, o que exigirá a *“ação multisetorial coordenada para atender urgentemente as necessidades de saúde da população mundial”* (203)<sup>55</sup>.

Apesar desta abordagem mais explícita em relação ao direito à saúde, a análise da declaração final da Rio+20 a partir da Bioética Crítica desnuda a atuação das mesmas forças políticas, ideológicas e institucionais que influenciaram os documentos voltados especificamente à agenda pós-2015. Isto porque, embora a declaração reconheça o pleno direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental, os *meios* indicados para efetivá-lo – a saber, a *“cobertura universal de saúde”* – estão totalmente alinhados às diretrizes impostas pelo o que chamamos anteriormente de *“nebulosa da saúde global”*.

A respeito desta observação, cabe citar o trabalho Noronha, intitulado *“Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios”* (205), em que o autor analisa o abandono pela OMS das políticas e diretrizes para *“sistemas nacionais de saúde”* em favor das novas abordagens sobre *“cobertura universal”*. Noronha indica que muito mais do que uma modificação conceitual este processo revela a *“transformação semiótica do direito à saúde e do acesso universal e igualitário aos cuidados de saúde para o conceito de ‘cobertura universal’*” (206).

O autor explica que tal processo teve origem no âmbito das políticas de saúde global elaboradas pelo Banco Mundial e Fundação Rockefeller e passou a ser preliminarmente reproduzido pela OMS a partir de 2005 e ratificado como eixo estruturante para as políticas de saúde no relatório de 2010, intitulado *“Financiamento dos Sistemas de Saúde: O Caminho para a Cobertura Universal”* (207). O movimento de passagem da defesa de sistemas universais de saúde para a cobertura universal caracterizou-se pela inversão na priorização e abordagem na definição de políticas de saúde: se antes o compromisso era efetivar o direito à saúde mediante sistemas de financiamento que se adequassem ao objetivo

---

<sup>54</sup> Citação original: *“We also recognize the importance of universal health coverage to enhancing health, social cohesion and sustainable human and economic development”* (203).

<sup>55</sup> Citação original: *“We pledge to strengthen health systems towards the provision of equitable universal coverage. We call for the involvement of all relevant actors for coordinated multisectoral action to address urgently the health needs of the world’s population”* (203).

fundamental de prover à saúde à população, agora o compromisso é adequar o direito à saúde às limitações dos sistemas de financiamento impostos pela política econômica internacional (206). Em outras palavras, nos debates hegemônicos sobre a saúde global o economista tomou o assento do sanitarista, conforme exemplifica a seguinte passagem do Relatório Mundial da Saúde de 2010, publicado pela OMS:

Para atingir a cobertura universal de saúde, os países precisam de sistemas de financiamento que permitam às pessoas utilizar todos os tipos de serviços de saúde – promoção, prevenção, tratamento e reabilitação – sem incorrer em sacrifício financeiro (208).

Ou seja, o conceito de “cobertura universal de saúde” é intrinsecamente vinculado ao financiamento privado de saúde em detrimento da responsabilização pública pelo Estado. O seu objetivo é, no máximo, ‘baraterar’ os serviços e produtos de saúde para ampliar o acesso de pessoas mais pobres por meio de seguros ou cosseguros subsidiados.

Esta postura conservadora adotada pela OMS está em consonância com as “reformas setoriais” dos sistemas de saúde capitaneadas desde o final dos 1980 por corporações internacionais que atuam diretamente na definição da nova agenda do desenvolvimento pós-2015, especificamente o Banco Mundial, cujas diretrizes na área sempre foram no sentido de defender a sustentabilidade de financiamento e de eficiência dos sistemas de saúde a partir de seu ideário neoliberal: redução dos gastos públicos em favor do aumento da participação do capital privado. Também está de acordo com um relatório financiado pela USAID que indicou as diretrizes sobre ‘parcerias público-privadas’ nas políticas de saúde e que são reproduzidas exaustivamente pelos documentos que pautam a saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015, tal como resume a seguinte passagem:

Os governos também precisam de apoio no nível do sistema para desenvolver estratégias mais abrangentes de colaboração público-privada e para gerenciar essas estratégias através da formação, finanças e regulação. Propomos que seja dada mais atenção sistemática em como integrar os prestadores não-governamentais em mais amplos esforços de reforma da saúde (209)<sup>56</sup>.

---

<sup>56</sup> Citação original: “*Yet governments also need support at the system level to develop more comprehensive strategies for public-private collaboration and to manage those strategies through training, finance, and regulation. We propose that more systematic attention be given to how to integrate non-governmental providers into broader health reform efforts*” (209).

Citando um documento sobre as tendências do mercado de saúde publicado pela Fundação Rockefeller – uma das corporações controversas que compõem o que chamamos no capítulo anterior de “*nebulosa da saúde global*” – Noronha indica o motivo pelo qual na oposição “Cobertura Universal de Saúde” *versus* “Sistemas Universais de Saúde” a primeira tem levantando a vantagem:

É provável que fortes agentes de mercado, como fabricantes de produtos farmacêuticos, organizações hospitalares, associações de provedores e companhias de seguros, aumentem a pressão para atrair financiamento público e privado, especialmente nos países de renda baixa e média, para que adotem políticas para financiar o seguro de saúde, como um meio em direção à “Cobertura Universal de Saúde” (210).

Opondo-se a este processo, o Cebes (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e a Alames (*Asociación Latinoamericana de Medicina Social*), dois grupos de militância social e produções acadêmicas críticas no âmbito da saúde pública, alertaram, em 2013, por meio da “Declaração dos Sistemas Universais de Saúde na América Latina”, que:

As reformas neoliberais em vários países da região até o momento demonstram que os sistemas de seguro de saúde universais baseado em segmentação e pacotes de serviços limitados aprofundaram as diferenças sociais na atenção ao colocar como peça central de seu desenvolvimento as supostas dificuldades financeiras e o maior envolvimento do setor privado na saúde (211).

O citado manifesto enfatizou ainda que as diretrizes para a cobertura universal da saúde e o abandono da ideia de sistemas de saúde têm sido forjadas unilateralmente por corporações hegemônicas no contexto da saúde global, conforme explica a seguinte passagem::

O apoio que os organismos, fundações e empresas transnacionais vêm dando à discussão e implementação da “cobertura de saúde universal” manifesta interesse em colocar a saúde como uma área-chave de acumulação de capital, além de roubar recursos vitais dos países, reproduzindo a injustiças e desigualdades na área da saúde (211).

Novamente, tais corporações são justamente aquelas identificadas pela Bioética Crítica como componentes da “*nebulosa da saúde global*” formada por agentes da OMS, Banco Mundial, FMI, Fundação Rockefeller, Fundação Gates, agências regulatórias dos países dominantes, indústria biomédica e farmacêutica transnacional, grupos de lobby, enfim, todo “*aglomerado etéreo*” de pessoas, instituições, reuniões e conferências que definem as regras e as práticas globais em

saúde com o propósito de atender aos interesses hegemônicos no esquadro da ordem mundial.

Toda essa digressão apenas reforça a compreensão da Bioética Crítica de que a despeito de reconhecer explicitamente o “*direito ao mais nível de acesso*”, o documento final da Rio +20 revela-se como mais um resultado dos jogos de poder disputados no arcabouço histórico-estrutural em que ocorre – sem qualquer resistência significativa – a transformação da saúde de bem público e social para um mero bem econômico a ser disponibilizado nas estantes do livre mercado internacional.

#### **4.2.4 Saúde na agenda pós- 2015: relatório da consulta temática global sobre saúde**

No segundo semestre de 2012, com base no relatório “*Realizing the future we want for all*” (62), o Secretário Geral da ONU abriu um processo mais amplo de consulta para definição dos Objetivos do Desenvolvimento Pós-2015 no website [www.worldwewant2015.org](http://www.worldwewant2015.org), onde cidadãos, instituições, pesquisadores e grupos privados do mundo inteiro podiam opinar acerca das diretrizes para definição dos novos objetivos do desenvolvimento.

Seguindo mesma a divisão temática proposta inicialmente pelo *Task Team*, a área da saúde também contou com um processo específico de consultas coordenado pela OMS, UNICEF e representantes dos governos da Botswana e Suécia. Em 2013, este grupo publicou o relatório *Health in the post-2015 agenda: report of the global thematic consultation on health* (28), em que contemplaram as contribuições da referida página eletrônica, das propostas enviadas em mais de 100 *papers* produzidos por instituições e autores individuais e das deliberações resultantes de 13 debates presenciais realizados entre setembro de 2012 e março de 2013.

Com base na mesma linha analítica aplicada nos documentos anteriores, o primeiro aspecto a se destacar é que o conteúdo deste relatório incorpora de modo mais orgânico o arcabouço do “direito à saúde” e do “direito humano à saúde” do que os documentos analisados até aqui, referindo-se inclusive ao PIDESC (197) e à Declaração de Alma Ata (26), dois importantes referenciais políticos até então

negligenciados nas discussões sobre saúde no contexto da nova agenda do desenvolvimento.

Embora considere o papel das doenças crônicas não-transmissíveis no quadro da transição demográfica e epidemiológica, esta publicação também manifestou um entendimento menos segmentado e mais integral do tema da saúde destacando que a área deve ser compreendida em intrínseca relação com as outras dimensões políticas, sociais, econômicas e ambientais do desenvolvimento. Esta posição foi explicitada por meio da diretriz “saúde em todas as políticas” (*health-in-all-policies*), definida na 8ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde (25).

Tal discurso normativo mais próximo à tradição dos debates da ONU acerca da relação entre saúde e direitos humanos e ao mesmo tempo mais distante à perspectiva instrumental de documentos analisados anteriormente pode ser explicado pelo seu modo de produção que se deu por meio de um processo muito mais amplo e aberto de consulta do que aqueles produzidos por um conjunto restrito de organismos da ONU, do FMI e do Banco Mundial que compuseram o *Task Team* em 2012.

Apesar de ter destacada a saúde como importante meio para alcançar e avaliar as políticas de desenvolvimento na era pós-2015, este relatório da consulta global também a defendeu como um bem “*em si mesma*” (212) e como parte integral do bem-estar humano, conforme ilustrado na seguinte passagem:

O foco no bem-estar no mais alto nível político dos países e da ONU deve estimular a abordagem mais proativa da “saúde em todas as políticas” [...], o que exigirá posicionar os direitos humanos, (incluindo o direito à saúde, equidade, sustentabilidade e capacitação) no centro de todas as políticas. E isto, por sua vez, irá requerer uma visão mais ampla de desenvolvimento, um regime mais democrático e participativo de governança global e nacional, e uma configuração das relações econômicas que suporta a equidade, condições dignas de vida e sustentabilidade ecológica (213)<sup>57</sup>

O documento cita a necessidade de alterações estruturais na ordem econômica mundial, especialmente no que se refere aos “*termos desfavoráveis de comércio e dívida externa*” (214) e às “*relações de poder*” que influenciam os

<sup>57</sup> Citação original: “A focus on well-being at the highest political level in countries and at the UN General Assembly should stimulate a more pro-active “health-in-all-policies” approach [...]. It will put human rights (including the right to health), equity, sustainability, and empowerment at the center of all policies. This in turn will require a broader view of development, a more democratic and participatory regime of global and national governance, and a configuration of economic relations that supports equity, decent living conditions, and ecological sustainability” (213).

determinantes sociais, culturais, ambientais, econômicos e políticos da saúde (215). Também numa perspectiva mais ampla e menos instrumental sobre equidade, inclui de modo mais preciso as implicações da desigualdade e nomeou os grupos tidos como vulneráveis às diversas formas de discriminação e exclusão, conforme segue na passagem onde afirma-se que:

Estes grupos variam dependendo do problema de saúde, mas geralmente incluem pessoas com deficiência, migrantes e minorias étnicas. Em relação ao HIV, as populações mais vulneráveis e de maior risco são: homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, pessoas que usam drogas, mulheres transexuais, prisioneiros e pessoas com deficiência (214) <sup>58</sup>.

Adicionalmente, embora também tenha dedicado atenção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, este documento não restringiu a preocupação apenas em função dos benefícios ao desenvolvimento, ao contrário, enfatizou que na abordagem da questão de gênero devem ser incluídas *“as diversas implicações para o gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais das mulheres, incluindo o direito à saúde”* (216)<sup>59</sup>, além das inúmeras formas de violência baseada em gênero, incluindo estupro, violência doméstica, assédio sexual, escravidão e tráfico sexual, conflitos armados, casamentos forçados, mutilação genital feminina, entre outras situações que apontam a necessidade de *“empoderar as mulheres aumentando sua capacidade de participação na tomada de decisões sobre [...] políticas de saúde a nível local e nacional”* (216)<sup>60</sup>.

Outra diferença importante a ser destacada na análise deste documento é a defesa de políticas voltadas ao fortalecimento de *“sistemas nacionais de saúde pública”* (218)<sup>61</sup> nos níveis primário, secundário e terciário a partir de uma estruturação nomeada pelo relatório como *“abordagem da saúde ao longo do ciclo de vida”* (*life-course approach to health*) e que por sua vez é compreendida como a :

---

<sup>58</sup> Citação original: *“These groups vary depending on the health issue but usually include people with disabilities, migrants, and ethnic minorities. In relation to HIV, the populations that are most vulnerable and most at risk are: men who have sex with men, sex workers, people who use drugs, transgender women, prisoners, and people with disabilities”* (214).

<sup>59</sup> Citação original: *“Requiring a multi-pronged approach to clarify the various implications for the enjoyment of women’s economic, social, and cultural rights, including the right to health”* (216).

<sup>60</sup> Citação original: *“Empowering women by increasing their capacity for meaningful participation in decision-making on the design, enacting, and implementation of health policies at local and national levels”* (216).

<sup>61</sup> Citação original: *“Health goals need strong national public health systems* (218).

Oferta de cuidados de saúde a preço acessível, abrangente e de alta qualidade em todas as fases da vida, incluindo a promoção da saúde e prevenção de doenças bem como diagnóstico, tratamento de reabilitação e cuidados paliativos (218)<sup>62</sup>.

Apesar desses aspectos positivos em relação às abordagens anteriores, esta última citação indica que o discurso do relatório está restringido pelas mesmas forças e processos históricos-estruturais atuantes nos documentos analisados anteriormente. Afinal, a defesa de sistemas de saúde que ofereçam serviços a preço acessível já é restringir-se ao discurso hegemônico que posiciona a saúde nos marcos do mercado e do comércio. Conseqüentemente, se por um lado o documento da consulta global incorpora temas como “direito à saúde”, “sistemas nacionais de saúde” e problematiza as relações de poder que afetam as condições de saúde de indivíduos, grupos e países, por outro lado, as respostas aos problemas e as necessidades identificadas alinhadas às mesmas diretrizes ideológicas da nebulosa da saúde global.

Confirma esse argumento a diretriz indicada pelo relatório para os chamados programas de “Fortalecimento de Sistemas de Saúde” (*Health Systems Strengthening - HSS*). Segundo van Olmen e colegas (219), essas iniciativas têm se tornado pontos prioritários na agenda das corporações envolvidas com a saúde global e que atuam “orientadas-para-a-doença” (*disease-oriented global players*), tais como a Aliança GAVI, Fundo Global, Banco Mundial, Fundação Gates e, mais recentemente, a própria OMS. Para compreender as implicações conceituais e políticas desses programas chamados HSS, os citados autores resgatam o histórico das iniciativas globais de saúde a partir dos anos 1960, sobretudo após a publicação da Declaração de Alma-Ata. Naquele momento, as agências das Nações Unidas, especificamente da UNIFEC e OMS, atuavam fortemente para expandir a compreensão da saúde como um direito humano sob responsabilidade dos Estados, a priorização dos cuidados primários de saúde, além da estruturação de sistemas universais de saúde, equitativos, participativos e intersetoriais. A partir dos anos 1970, no entanto, esta compreensão foi subvertida pela conjuntura política e econômica global que impôs a abordagem ainda hoje dominante, isto é, aquela que

---

<sup>62</sup> Citação original: “...promote integrated health systems and the life-course approach to health; that is, commit to the provision of affordable, accessible, comprehensive, high-quality healthcare services at all stages of life, including health promotion and disease prevention, as well as diagnostic, curative, rehabilitative, and palliative care” (218).

incorpora os programas de saúde não com o foco na promoção, mas no combate às doenças específicas, e não nas responsabilidades dos estados, mas sob o julgo privado mercado e pontualmente de organizações filantrópicas.

Segundo van Olmen e colegas (219), o marco de consolidação desta perspectiva remete-se à Conferência de Bellagio de 1979, na Itália, quando a Fundação Ford e a Fundação Rockefeller, já ativas no apoio a programas de controle da doença verticais, pactuaram um conjunto de intervenções técnicas chamadas de “cuidados de saúde primários seletivos” cuja ênfase voltava-se a pacotes limitados e pontuais de intervenções em saúde nos países de baixa renda. Esta abordagem priorizava resultados rápidos em detrimento de objetivos de longo prazo e critérios técnicos no lugar de tomadas de decisões participativas, minando qualquer possibilidade de ampla transformação social a partir do campo da saúde global.

Destacam ainda os citados autores (219) que a partir do ano 2000, como resposta a definição das metas para saúde no contexto dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio multiplicaram-se as participações de atores privados na definição de ações em saúde global, sobretudo das fundações filantrópicas e das parcerias públicos privadas, entre elas Fundação Gates e a Fundação Clinton, além das já citadas Aliança GAVI e Fundo Global. Neste período mantiveram-se crescente a influência da Fundação Rockefeller, Fundação Ford, Função Kellogg e Banco Mundial ao mesmo tempo em que reduziu-se o prestígio e influência da OMS na definição de diretrizes para o campo (219).

Van Olmen e colegas destacam que foi em consequência da multiplicação de esforços e da dificuldade para implantar as políticas globais em níveis locais – especialmente nos países em desenvolvimento, além da falta de harmonização, transparência e definição eficaz de prioridades – que o Banco Mundial e Fundação Rockefeller produziram as políticas de “*Health Systems Strengthening*”. Nesta abordagem objetivo é instrumentalizar os sistemas de saúde nacionais em uma perspectiva de saúde orientada pelas corporações privadas e filantrópicas, focadas em doenças e grupos segmentados de ‘doentes’, o que contrasta com “uma

*compreensão mais ampla dos sistemas de saúde enquanto instituições sociais moldadas por valores sociais” (220)<sup>63</sup>.*

Estes programas *HSS* caracterizam-se também pelo foco na “proteção financeira” dos consumidores de saúde, conceito muito presente neste relatório da comissão de saúde global, segundo o qual a *“proteção contra riscos financeiros para todos é necessário para evitar que pessoas sejam empurradas para a pobreza ou a assumir despesas catastróficas devido ao custo dos serviços de saúde” (221)<sup>64</sup>*. Embora possa haver certa virtude em manifestar preocupação com os limites dos gastos de saúde por consumidores, o fato é que a abordagem de *HSS* pressupõe os serviços de saúde como bens e produtos mercantilizados a serem entregues pelo setor privado e, no máximo, regulados pelos Estados.

Não por menos, o relatório da consulta global reproduz outro aspecto correlato já problematizado na análise de documentos anteriores que se baseiam na prerrogativa da “Cobertura Universal da Saúde” (UHC). Este relatório avança com uma pequena diferença ao abordar o conceito de *“Universal Health Coverage and Access” (UHC+A)* isto é “Cobertura Universal de Saúde e Acesso”, que implica considerar que:

alcançar a meta da UHC é um processo dinâmico que requer uma ação em várias frentes para ampliar: a gama de serviços disponíveis para as pessoas, a proporção dos custos dos serviços cobertos, a proporção da população coberta (222)<sup>65</sup>.

Por conseguinte, embora o discurso deste documento que reuniu os resultados da consulta global sobre a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015 tenha um caráter mais abrangente do que as discussões anteriores, incluindo as reiteradas referências ao direito humano à saúde, suas propostas concretas reproduzem o padrão hegemônico que, longe de figurar a saúde como um direito fundamental a reduz a uma simples mercadoria.

---

<sup>63</sup> Citação original: *“This fits with the mechanical paradigm of most health system frameworks and is in strong contrast to a broader conceptualization of health systems as social institutions that are shaped by societal values” (220).*

<sup>64</sup> Citação original: *“Financial risk protection for everyone is necessary in order to prevent people from being driven into poverty or incurring catastrophic expenses due to the cost of health services” (221).*

<sup>65</sup> Citação original: *“Achieving the goal of HU is a dynamic process that requires action on several fronts, to widen: the range of services available to people; the proportion of the costs of those services that are covered; and the proportion of the population that is covered” (222).*

Outro aspecto que no primeiro momento parecia exemplar, mas que em uma leitura a partir da Bioética Crítica revelou-se limitada diz respeito às abordagens sobre equidade em saúde, onde em diversas passagens são abordadas as necessidades específicas de grupos mais vulneráveis, nomeadamente das mulheres, meninas, jovens, idosos, homossexuais, transexuais, pobres e pessoas com necessidades especiais, o que, evidentemente, é um aspecto positivo em contraponto ao discurso abstrato identificado nas publicações anteriores.

Não obstante, da mesma forma que nos outros documentos analisados foi encontrada neste relatório injustificável ausência das questões relacionadas à raça e racismo, o que revela de modo direto a marca da colonialidade na configuração da nova agenda do desenvolvimento. Esta falta certamente demandou grande esforço por parte dos formuladores da agenda, já que foi necessário ignorar o ruidoso fato de que a raça é um dos principais marcadores das desigualdades locais e globais em saúde.

Apenas como exemplo, pode ser citado que nos Estados Unidos a expectativa de vida saudável aos 65 de negras e negros é de 11,1 anos, enquanto das brancas e dos brancos é de 14,5 anos (223) e apesar de tentativas de explicar as desigualdades raciais com base em fatores biológicos há diversas abordagens epidemiológicas e sociológicas que apontam as causas sociais – particularmente o racismo e a segregação – como condicionantes fundamentais da desigualdade em saúde (224).

Do mesmo modo, no Brasil a população negra é substancialmente mais vulnerável às doenças e à exclusão no acesso aos serviços de saúde, tanto que a expectativa de vida ao nascimento da população negra é seis anos menor do que da população branca (225) e pelos mesmos motivos raciais as taxas de mortalidade por distintas causas são significativamente maiores entre a população negra do que a branca, sobretudo pelas mortes resultantes de violência e mortalidade infantil (226).

O segundo capítulo desta tese já havia apresentado dados alarmantes acerca das disparidades raciais entre diferentes países, com injustificável prejuízo à África Subsaariana, onde se registrou uma forte evidência que sintetiza os mecanismos coloniais e que dizem respeito ao fato de que nos últimos 30 anos, enquanto o restante do mundo presenciou a diminuição do número absoluto de pessoas vivendo na pobreza, naquela região houve expressivo aumento relativo e absoluto da

pobreza extrema e miséria, tal como indicado por um estudo publicado pela própria ONU (57).

Queremos reafirmar com estes dados que a invisibilidade da iniquidade racial em saúde na definição da nova agenda do desenvolvimento reproduz os esquemas da colonialidade que agem de modo muito contundente nas diversas esferas da produção científica, política e institucionais, mesmo entre aquelas que se propõem a enfrentar seriamente o tema das desigualdades globais. E mesmo quem um leitor mais condescendente aponte que o documento ora analisado chega a fazer duas menções pontuais à questão de saúde envolvendo grupos “étnicos minoritários” (214),(227), o fato é que a invisibilidade do recorte racial persiste, na medida em que raça e etnia não são sinônimas e têm implicações diferentes na definição de políticas públicas.

A respeito desta diferença entre raça e etnia, Munanga pontuou que a primeira refere-se ao conteúdo de distinção fenotípicas, enquanto a etnia trata da distinção sociocultural, histórica e psicológica. Segundo o autor:

O campo semântico do conceito de raça é determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que a governam. Os conceitos de negro, branco e mestiço não significam a mesma coisa nos Estados Unidos, no Brasil, na África do Sul, na Inglaterra, etc. Por isso que o conteúdo dessas palavras é etno-semântico, político-ideológico e não biológico. Se na cabeça de um geneticista contemporâneo ou de um biólogo molecular a raça não existe, no imaginário e na representação coletivos de diversas populações contemporâneas existem ainda raças fictícias e outras construídas a partir das diferenças fenotípicas como a cor da pele e outros critérios morfológicos. É a partir dessas raças fictícias ou “raças sociais” que se reproduzem e se mantêm os racismos populares (228).

Já a categoria de etnia, destaca o autor, refere-se ao grupo de indivíduos que tem uma ancestralidade histórica ou mitológica em comum, ou seja, compartilham uma mesma cultura e espaço geográfico. É por isso que um grupo étnico pode conter diferentes raças e um grupo racial pode conter diferentes etnias. Indígena ou quilombolas que vivem no território brasileiro, por exemplo, podem estar incluídos na cultura dominante, no entanto os aspectos estéticos característicos continuarão a marcar a “raça” e, conseqüentemente, os possíveis reflexos derivados do racismo, incluindo a desigualdade nos cuidados e acesso à saúde (228).

Para que não reste dúvida acerca da invisibilidade da questão racial na nova agenda do desenvolvimento, destaca-se que esta ausência nega proposições históricas da própria ONU, especialmente da OMS, que em sua Carta de

Constituição já explicitava que “*gozar do melhor estado de saúde atingível constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, de religião, de credo político, de condição econômica ou social*” (204)<sup>66</sup>, o que indica mais uma vez que a omissão da questão racial na agenda pós-2015 não se dá apenas por ‘esquecimento’, mas, talvez, por uma deliberação ativa no sentido de retroceder também neste sensível campo de embate social, político e, sobretudo, ontológico.

#### **4.2.5 Uma nova parceria global: erradicar a pobreza e transformar as economias através do desenvolvimento sustentável**

Em maio de 2013, o Secretário Geral da ONU formou o “Painel de Alto Nível de Pessoas Eminentíssimas sobre a Agenda do Desenvolvimento pós-2015” com o objetivo de oferecer um ‘*roadmap*’ com indicações mais precisas de como deverão ser configurados os novos objetivos do desenvolvimento. No mesmo ano, o painel de alto nível publicou o documento “*A new global partnership: eradicate poverty and transform Economies through sustainable development*” (64), onde indicou que a agenda pós-2015 deverá estar pautada no compromisso com cinco ‘grandes mudanças transformadoras’:

**1. Não deixar ninguém para trás.** Refere-se ao compromisso de acabar com a pobreza extrema global assegurando que a nenhuma pessoa serão negados os direitos humanos universais e as oportunidades econômicas básicas. O documento aborda esta questão de modo ambicioso, afirmando que “*podemos ser a primeira geração na história da humanidade a acabar com a fome e assegurar que cada pessoa atinja um padrão básico de bem-estar*” (229)<sup>67</sup>. Neste item, o relatório avança pontualmente em relação aos documentos analisados anteriormente ao incluir a noção de raça quando se refere que os direitos humanos universais deverão ser atendidos independentemente de “*etnia, gênero, local, deficiência, raça ou*

---

<sup>66</sup> Citação original: “*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition*” (204).

<sup>67</sup> Citação original: “*We can be the first generation in human history to end hunger and ensure that every person achieves a basic standard of wellbeing*”(229).

*qualquer outra condição*” (229)<sup>68</sup>, embora não especifique como as questões raciais relacionar-se-iam na configuração da nova agenda.

**2. Pôr o desenvolvimento sustentável no centro.** Trata-se do compromisso de alcançar o fim com a pobreza extrema a partir da integração das dimensões sociais, econômicas e ambientais do desenvolvimento sustentável. Segundo o Painel de Ato Nível, isto será possível a partir da inovação tecnológica, redução do consumo insustentável e mudanças na produção no contexto da chamada “economia verde”.

**3. Transformar as economias para empregos e crescimento inclusivos.** Refere-se ao apelo para uma “transformação econômica profunda” que possibilite acabar com pobreza extrema. Inclui a garantia de educação, cuidados de saúde, água potável e outros elementos necessários para a igualdade de oportunidades e bons empregos. Incluí também tornar o ambiente econômico “*mais fácil para as pessoas investirem e iniciarem empresas e comércios*” (229)<sup>69</sup>.

**4. Construir a paz e instituições eficazes, abertas e responsáveis por todos.** Volta-se ao reconhecimento de que “*ausência de medo, conflito e violência é o direito humano mais fundamental e base essencial para a construção de sociedades pacíficas e prósperas*” (229)<sup>70</sup>. Tal reconhecimento expressar-se no apoio ao “*Estado de direito, direitos de propriedade, liberdade de expressão e comunicação, escolha política aberta, acesso à justiça e governo e instituições públicas responsáveis*” (229)<sup>71</sup>.

**5. Forjar uma nova parceria global.** Indica a necessidade de estabelecer uma relação global baseada “*em um novo espírito de solidariedade, cooperação e responsabilidade mútua*” (229)<sup>72</sup> que permita incluir “*peças que vivem na pobreza, pessoas com deficiência, mulheres, sociedade civil e comunidades indígenas e locais, grupos tradicionalmente marginalizados, instituições multilaterais, governo local e nacional, a comunidade empresarial, acadêmica e a filantropia privada*”

<sup>68</sup> Citação original: “*We should ensure that no person – regardless of ethnicity, gender, geography, disability, race or other status – is denied universal human rights and basic economic opportunities*” (229).

<sup>69</sup> Citação original: “*We should make it easier for people to invest, start-up a business and to trade*” (229).

<sup>70</sup> Citação original: “*Freedom from fear, conflict and violence is the most fundamental human right, and the essential foundation for building peaceful and prosperous societies*” (229).

<sup>71</sup> Citação original: “*Responsive and legitimate institutions should encourage the rule of law, property rights, freedom of speech and the media, open political choice, access to justice, and accountable government and public institutions*” (229).

<sup>72</sup> Citação original: “*A new spirit of solidarity, cooperation, and mutual accountability that must underpin the post-2015 agenda*” (229).

(229)<sup>73</sup>. Indica a necessidade da comunidade internacional comprometer-se em “reduzir a corrupção, a lavagem de dinheiro, a evasão fiscal, combater a mudança climática, defender o comércio livre e justo, a inovação, difusão e transferência tecnológica e a estabilidade financeira” (229)<sup>74</sup>. Fundamenta-se no “princípio da humanidade comum e do respeito mútuo”<sup>75</sup> (229).

Com base nestes cinco pressupostos o relatório apresentou um ‘draft’ ilustrativo com 12 Objetivos e mais de 50 metas para compor a agenda do desenvolvimento que vigerá entre janeiro de 2016 até 2030. Uma versão completa desta lista pode ser acessada no website [www.post2015hlp.org](http://www.post2015hlp.org), mas para a análise da Bioética Crítica destacaremos apenas o “Objetivo 4”, que trata especificamente da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015. As metas e indicadores propostos são:

Tabela 7 – Objetivo e metas ilustrativas para a saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015 (64)

#### **Objetivo 4. Assegurar vidas saudáveis**

**4a** Erradicar a mortalidade infantil evitável e de crianças menores de 5 anos.

**4b** Aumentar em x% a proporção de crianças, adolescentes, adultos e idosos em situação de riscos vacinados.

**4c** Reduzir à x por 100.000 a taxa de mortalidade materna

**4d** Garantir acesso à saúde e direitos sexuais e reprodutivos universais.

**4e** Reduzir a carga de doença do HIV/AIDS, tuberculose, malária, doenças tropicais negligenciadas e doenças não transmissíveis prioritárias.

A respeito desta formulação, observa-se, primeiramente, que as metas indicadas para o setor da saúde focaram doenças e grupos pontuais, como a mortalidade infantil e materna, direitos sexuais e reprodutivos, vacinação e doenças tropicais negligenciadas e não-transmissíveis. Em um comentário a respeito o Objetivo 4, os formuladores da agenda explicaram que apesar da abordagem segmentada da saúde o cumprimento do objeto maior de “Assegurar vidas saudáveis” exigirá em cada país o estabelecimento de programas para acesso universal a cuidados básicos de saúde voltados à “*ampliar a gama de serviços*

<sup>73</sup> Citação original: “*This partnership should involve governments but also include others: people living in poverty, those with disabilities, women, civil society and indigenous and local communities, traditionally marginalized groups, multilateral institutions, local and national government, the business community, academia and private philanthropy*” (229).

<sup>74</sup> Citação original: “*To implement a swift reduction in corruption, illicit financial flows, money-laundering, tax evasion, and hidden ownership of assets. We must fight climate change, champion free and fair trade, technology innovation, transfer and diffusion, and promote financial stability*” (229).

<sup>75</sup> Citação original: “*And since this partnership is built on principles of common humanity and mutual respect*” (229).

*integrados essenciais e garantir que os tenham preços acessíveis a todos” (230)<sup>76</sup>.*

Porém, a despeito desta ressalva, o Objetivo 4, se assim vier a ser definido pelos líderes mundiais na Assembleia Geral da ONU de 2015, não implicará no compromisso com a estruturação de sistemas nacionais de saúde e nem mesmo com os programas para cobertura universal (UHC), tal como insistentemente apresentados nas etapas anteriores de consulta e formulações da nova agenda.

A respeito dessa limitação, poderia ser alegado que a ausência se justifica pela dificuldade em definir uma meta concreta ou um indicador específico para aferir a instalação de sistemas ou programas de cobertura universal. No entanto, esta alegação também não se sustentaria ao verificar-se que objetivos e metas muito mais complexos foram definidos em relação a tópicos econômicos, como exemplificado na Tabela 8:

Tabela 8 – Objetivo e metas ilustrativas para economia na agenda do desenvolvimento pós-2015 (64)

**Objetivo 8. Criar empregos, modos de vida sustentáveis e crescimento equitativo**

**8.c** Reforçar a capacidade produtiva fornecendo acesso universal aos serviços financeiros e de infraestrutura, como a transportes e a tecnologias de informação e comunicação.

**8.d** Aumentar novas *start-ups* por *x* e agregar valor a novos produtos por *y* por meio da criação de um ambiente favorável de negócios e promoção do empreendedorismo.

**Objetivo 12. Criar um ambiente global favorável e catalisar finanças de longo prazo**

**12a** Apoiar um sistema de comércio aberto, justo e favorável ao desenvolvimento, reduzindo substancialmente as medidas que distorcem o comércio, incluindo os subsídios agrícolas, e melhorar acesso de produtos dos países em desenvolvimento ao mercado.

**12b** Implementar reformas para garantir a estabilidade do sistema financeiro global e incentivar o investimento estrangeiro privado de longo prazo.

Este quadro deixa nítida uma diferença entre a abordagem restrita do objetivo relacionado à saúde frente às metas ambiciosas voltadas à economia, reforçando o argumento da Bioética Crítica de que o processo de elaboração da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015 é marcado pela racionalidade instrumental da ‘grande nebulosa’, isto é, está subordinada aos interesses políticos e econômicos predominantes no compasso do sistema-mundo moderno/colonial.

Não por menos, neste documento final que sintetiza o processo de definição da nova agenda de desenvolvimento não se encontra qualquer referência ao direito à saúde, ao direito humano à saúde ou mesmo à ideia mais branda de “*human rights-based approach to health*”, tal como havia sido defendida no primeiro relatório

<sup>76</sup> Citação original: “*That means reaching more people, broadening the range of integrated, essential services available to every person, and ensuring that services are affordable for all*” (230).

temático da *Think Piece* (192) e muito menos ao pleno direito de todos “*disfrutarem do mais alto nível possível de saúde física e mental*”, um compromisso que os líderes mundiais já haviam subscrito no documento final da Rio+20 (203).

Uma única relação indireta entre direito humano e saúde foi indicada na meta “4d”, voltada à garantia de acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos universais. As ponderações acerca do significado destas restrições, notadamente quanto à instrumentalização do corpo da mulher em função de seu papel nas implicações demográficas à economia global já foram discutidas nos tópicos anteriores deste capítulo, mas devem ser reconsideradas com o agravo de estarem reafirmadas neste documento que listou ao Secretário Geral da ONU os objetivos e metas gerais a serem discutidos pelos líderes globais no próximo ano.

Também há outra passagem em que o documento se refere indiretamente ao direito humano à saúde abordando o conceito de “*access to the right kind of health*”, conforme segue abaixo reproduzido:

Os jovens devem ser sujeitos e não objetos da agenda do desenvolvimento pós-2015. Eles precisam ter acesso ao “tipo certo de saúde” (incluindo o acesso à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos universais) e educação para melhorar as suas perspectivas de emprego e competências para a vida (231)<sup>77</sup>.

A frase inicial desta citação oferece mais um exemplo dos contraditórios que envolvem a retórica axiológica dos discursos da agenda frente as indicações concretas dos formadores, mas o que se busca chamar destacar nesta passagem é a referência à ideia de “*right kind of health*”. Como esta expressão não havia sido encontrada em outros documentos analisados neste trabalho realizamos uma busca na plataforma de pesquisa “*Pubmed*” em julho de 2014 para compreender seu significado. No entanto, não identificou-se qualquer indicação a este conceito, seja como marcador, palavra-chave, ou no conteúdo de títulos e resumos de qualquer uma entre as centenas de milhares de publicações da área da saúde indexadas naquele website. Por isso, realizamos em seguida uma pesquisa mais abrangente no sistema de busca online *Google*, onde foram encontrados diversos resultados.

Ao analisarmos as dez primeiras páginas resgatadas pelo buscador, verificamos que se tratavam, majoritariamente, de sites de notícias e blogs políticos

---

<sup>77</sup> Citação original: “*Young people must be subjects, not objects, of the post-2015 development agenda. They need access to the right kind of health (including access to sexual and reproductive health and rights - SRHR) and education to improve their job prospects and life skills*” (231).

dos EUA com críticas à reforma do sistema de saúde proposto por Barack Obama. Muitas dessas páginas estavam *linkadas* a um vídeo no website *YouTube* intitulado “*We Need the Right Kind of Health Care Reform*”<sup>78</sup> que reúne trecho de diversos discursos de senadores republicanos contrários ao chamado *Obamacare*, sobretudo por aumentar os gastos públicos com saúde. A pesquisa também resgatou um vídeo do canal de notícias *Fox News* intitulado “*Getting the Right Kind of Health Reform*”<sup>79</sup> que repercute a mesma linha de argumento dos senadores que afirmam que a proposta de Obama para garantir o direito à saúde (*right to health*) reproduz uma ideologia “esquerdista” e “socialista” incompatível com a sociedade americana. Como alternativa ao “*right to health*”, os políticos republicanos defendem a perspectiva do “*right kind of health*”, um trocadilho entre o conceito político de ‘direita’ e a indicação de uma abordagem ‘correta’ para a reforma do setor que, ao invés de aumentar a responsabilidade do Estado deveria estar voltada à redução de impostos e de custos para os planos e seguros privados de saúde.

Esse levantamento não permite afirmar que o documento da ONU tenha utilizado deliberadamente o conceito de “*right kind to health*” no mesmo sentido empregado pelos políticos contrários à reforma do setor da saúde americana, todavia, a completa ausência de referência ao conceito de “direito à saúde” – somada à referência ao “*tipo direito/certo de saúde*” – permite por em suspensão a relação dos formuladores das diretrizes globais para agenda do desenvolvimento pós-2015 e o sistema político-ideológico que podem tê-los influenciado a partir de um embate travado no interior dos Estados Unidos.

De qualquer forma, não seria necessário ir tão longe para caracterizar o perfil conservador e pró-mercado da nova agenda para o desenvolvimento, uma vez que são feitas referências explícitas à necessidade de ampliar o mercado privado global, estabelecer um ambiente ‘amigável’ para os negócios e ampliar o espaço do livre comércio global, inclusive com o fim do subsídio agrícola em países desenvolvimento, uma política já imposta nos 1990 pelo Banco Mundial que levou às crises humanitárias de fome e desnutrição no continente africano (91).

Também no setor específico da saúde os formuladores da nova agenda delegaram explicitamente ao mercado a disponibilização de serviços de saúde, indicando o Estado apenas como regulador de preços acessíveis a serviços e

---

<sup>78</sup> Ver: [http://www.youtube.com/watch?v=M\\_pijQJkq6g](http://www.youtube.com/watch?v=M_pijQJkq6g)

<sup>79</sup> Ver: <http://video.foxbusiness.com/v/4502640/getting-the-right-kind-of-health-reform/#sp=show-clips>

pacotes básicos para grupos vulneráveis, conforme estruturado na ideia da Cobertura Universal da Saúde (UHC). No mesmo compasso político-ideológico, ao discutir este tema, os formuladores do Painel de Alto Nível enfatizaram os programas de *Health Systems Strengthening*, reproduzindo os interesses das organizações de saúde global “orientadas-para-a-doença”, especificamente das fundações privadas e/ou filantrópicas, como a Aliança GAVI, Fundo Global, Fundação Ford, Fundação Rockefeller, Fundação Gates, etc (219).

De fato, o documento do painel de alto nível abraça irrestritamente o papel das fundações filantrópicas e das organizações privadas de ajuda e cooperação, destacando que estas cumprirão uma função importante na abertura de novos mercados no período pós-2015, na medida em que “*podem correr riscos mostrando que uma ideia funciona e criando novos mercados onde não existiam antes*” (232)<sup>80</sup>. Esta passagem é mais uma indicação de que não é altruísmo, solidariedade ou responsabilidade social que explica o progressivo interesse das corporações financeiras no campo da saúde global, até mesmo porque para além da isenção tributária e fiscal e das estratégias de marketing, há interesses mais diretos em jogo nestas ações.

A partir da análise dos investimentos em saúde global pela Fundação Gates, Stuckler, Basu e McKee (233) demonstraram que uma porcentagem significativa das doações nomeadas como “filantrópicas” beneficiavam empresas privadas diretamente envolvidas com a própria Fundação Gates, incluindo a GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, além da própria Microsoft. Do mesmo modo, um relatório da Global Health Watch (234) indicou que mais de 10% dos recursos da Fundação Gates é investido em atividades de duas empresas conhecidas por sua contribuição negativa à saúde global: McDonalds e Coca-Cola. Há, neste caso, um grave conflito de interesses que explica tal contradição, já que Bill Gates é acionista de uma subsidiária da própria Coca-Cola.

O relatório da Global Health Watch (234) aponta outro efeito deletério das fundações e corporações de ajuda para saúde global, na medida em que a maior parte das doações reverte para a compra e desenvolvimento de produtos de empresas instaladas nos países mais ricos, o que aprofunda a desigualdade e a dependência tecnológica dos países “beneficiados” pelas ajudas internacionais.

---

<sup>80</sup> Citação original: “*Foundations and philanthropists can take risks, show that an idea works, and create new markets where none existed before*” (232).

Com todo o exposto, não restam dúvidas de que as reiteradas afirmações do painel de alto nível da ONU para que a nova agenda do desenvolvimento traduza uma “mudança transformadora” e um “novo espírito” de solidariedade e cooperação são meros recurso retóricos que mal escondem o propósito de manter e fortalecer as práticas tradicionais das políticas de saúde e desenvolvimento global, até mesmo porque o relatório indica claramente que a condução dos processos que resultariam na “transformação” deverá ser delegada ao mercado e ao “*potencial das empresas privadas para criar mais valor e conduzir o crescimento sustentável e inclusivo*” (229) <sup>81</sup>, além da “*institucionalização do “comércio livre e justo, inovação, transferência, difusão tecnológica e promoção da estabilidade financeira*” <sup>82</sup> (229).

Em suma, o que a análise dos documentos que abordam a pauta da saúde na agenda do desenvolvimento a partir da Bioética Crítica aponta é que período pós-2015, se mantido no compasso da atual ordem mundial, nada mais será do que o aprofundamento do capitalismo econômico, da globalização política e das diversas formas de colonialidade.

O capítulo conclusivo, a seguir, indica algumas condições necessárias para que esse processo possa ser – senão evitado – ao menos denunciado e resistido.

---

<sup>81</sup> Citação original: “Potential of private business to create more value and drive sustainable and inclusive growth” (229).

<sup>82</sup> Citação original: “Reduction in corruption, illicit financial flows, money-laundering, tax evasion” (229).

## CAPÍTULO 5 NEM NOVA, NEM VELHA, NEM ATUAL: CONSIDERAÇÕES FINAIS RUMO À OUTRA ORDEM MUNDIAL

*Sou um homem de causas. Vivi sempre pregando e lutando, como um cruzado, pelas causas que me comovem. Elas são muitas, demais: a salvação dos índios, a escolarização das crianças, a reforma agrária, o socialismo em liberdade, a universidade necessária. Na verdade, somei mais fracassos que vitórias em minhas lutas, mas isto não importa. Horrível seria ter ficado ao lado dos que nos venceram nessas batalhas.*

Darcy Ribeiro (235)

Esta tese apresentou uma fundamentação teórica para a Bioética Crítica a partir da qual foi possível compreender importantes implicações ético-políticas da inclusão do campo da saúde na formulação de uma nova agenda do desenvolvimento. Isso foi possível ao partirmos do pressuposto de que a bioética, enquanto área do conhecimento, relaciona-se ou como instância de legitimação ou como instância de crítica às práticas sociais estabelecidas e filiando-se à segunda perspectiva, assumimos que a Bioética Crítica, ao analisar a agenda do desenvolvimento, deveria cumprir duas funções específicas:

a) identificar condições objetivas e subjetivas no enfrentamento dos processos históricos que reproduzem exclusão, exploração e hierarquização nos contextos das práticas de saúde e desenvolvimento global;

b) indicar condições objetivas e subjetivas da constituição de outras formas de relações sociais não-excludentes, não-exploratórias e não hierárquicas a partir da problematização das práticas de saúde e desenvolvimento global.

Estas funções derivaram do posicionamento da Bioética Crítica como ramo da ética aplicada, isto é, como área do conhecimento epistemologicamente constituída por aspectos analíticos e prescritivos da moralidade. Ao propor as bases teóricas iniciais da Bioética Crítica, Lorenzo (14) havia indicado como objeto próprio desta abordagem as questões morais relacionadas às “ciências da vida”, porém, na presente tese o escopo da Bioética Crítica precisou ser reposicionado para uma dimensão que lhe permitisse abordar questões mais amplas das políticas globais de desenvolvimento, aproximando-a de uma abordagem potteriana da bioética, ou seja, de um campo voltado aos conflitos morais que impedem ou que colocam em risco a “sobrevivência aceitável” do planeta num quadro em que a espécie humana está

inserida na totalidade da biosfera e na possibilidade de que todas as pessoas (presentes e futuras) possam viver sem reproduzir qualquer forma de miséria (72).

Esta compreensão mais ampla acabou por reforçar o alinhamento da Bioética Crítica a uma perspectiva latino-americana da bioética, a qual o próprio Lorenzo também havia filiado a Bioética Crítica e que segundo Garrafa caracteriza-se por incorporar a reflexão e ação sobre temas sociopolíticos, principalmente sobre “*as agudas discrepâncias sociais e econômicas existentes entre ricos e pobres e entre as nações do Hemisfério Norte e Sul do planeta*” (236). Ao mesmo tempo, a Bioética Crítica tal como fundamenta nesta tese distanciou-se ainda mais das abordagens bioéticas hegemônicas, notadamente da bioética principialista de Beauchamp e Childress, da personalista de Elio Sgreccia e da procedimentalista de Tristan Engelhardt.

Para além dos marcos teóricos relacionados ao interior da produção bioética, a matriz conceitual sistematizada com a aproximação entre a Teoria Crítica e os Estudos da Colonialidade também reforçou a característica contra-hegemônica da Bioética Crítica, na medida em que permitiu aprofundar a contestação das práticas hegemônicas relacionadas às políticas globais de saúde e desenvolvimento.

A partir da primeira geração da Teoria Crítica, por exemplo, problematizamos o papel da ciência, fundamentada numa determinada racionalidade instrumental, como produtora e reprodutora de condições objetivas (relacionadas, sobretudo às tecnologias) e subjetivas (relacionadas aos discursos e imagens) que contribuem para a manutenção do sistema capitalista como núcleo da organização social. Ao mesmo tempo, os Estudos da Colonialidade trouxeram a compreensão de que a superação do capitalismo ainda não será suficiente para alterar as condições de desigualdade e de dominação, uma vez que apenas a superação da racionalidade moderna/colonial, e não apenas da racionalidade instrumental, é que permitiria sobrepujar outras formas de hierarquização que antecedem a esfera política e econômica e que estão relacionadas, sobretudo, ao paradigma eurocêntrico do desenvolvimento que privilegia objetivamente e subjetivamente o padrão colonial do homem branco, europeu, cristão, adulto, heterossexual, cisgênero, conforme estabelecido desde a fundação da modernidade com a conquista colonial do sistema-mundo pelo Europa.

Em um artigo publicado a partir do exercício de fundamentação realizado nesta tese, Lorenzo e Cunha (16) já havíamos complementado a aproximação entre a Teoria Crítica e os Estudos da Colonialidade com as produções de Robert Cox acerca da formação da atual ordem mundial, especificamente da leitura da governança do capitalismo por meio de um processo multinível liderado pela ‘nebulosa’ formada por uma rede de instituições, intelectuais, regras e eventos, de natureza oficial e não oficial que definem os ‘consensos’ da economia política global com o propósito de atender aos interesses hegemônicos no esquadro da ordem estabelecida. No mesmo artigo, incluímos os aportes de Demo (43) para cumprir uma função metodológica a partir da ‘Dialética Histórico-Estrutural’ e que viabilizou, nesta tese, os meios procedimentais para identificação dos conflitos e contraditórios entre os discursos e práticas da pauta da saúde na agenda do desenvolvimento frente à constituição histórica e processual das instituições envolvidas em sua definição.

Ao aplicar esta matriz conceitual da Bioética Crítica demonstramos algumas limitações insuperáveis entre as presunções retóricas dos documentos que abordam a saúde na agenda do desenvolvimento pós-2015, os processos históricos das instituições envolvidas no debate e as práticas concretas indicadas para alcançar os novos objetivos e metas do desenvolvimento. Verificamos que tais contraditórios resultaram da influência dos grupos de interesse que participaram da produção dos documentos iniciais para formulação da agenda, especificamente das instâncias que compõem a ‘grande nebulosa’, nomeadamente o FMI, o Banco Mundial e mesmo as agências das Nações Unidas, cada vez mais subordinadas às finalidades unilateralmente impostas pelo poder imperial dos EUA (124).

No caso específico das questões da saúde e desenvolvimento, a Bioética Crítica permitiu identificar a atuação de uma *nebulosa da saúde global* formada por corporações como Fundação Gates, Fundo Global, Banco Mundial, FMI, Fundação Rockefeller, OMS entre outros braços do “aglomerado etéreo” que define as regras e as práticas globais em saúde com o propósito de atender aos interesses hegemônicos no esquadro da ordem mundial. A atuação dessas forças revelou-se, sobretudo, no abandono da ideia de saúde como um direito humano em favor de uma abordagem instrumental voltada à expansão global do mercado de bens, produtos e seguros de saúde, além da reprodução de diversos mecanismos de

colonialidade, notadamente do silenciamento acerca dos elementos raciais que estão envolvidos na distribuição desigual de doenças e saúde no contexto planetário.

Outra importante marca colonial identificada pela Bioética Crítica esteve relacionada à distribuição geográfica das instituições que compuseram o *Task Team* que indicou as bases iniciais para a configuração da nova agenda do desenvolvimento pós-2015, em sua grande parte localizada nas sociedades majoritariamente brancas/euroamericanas. Para reforçar essa conclusão, apresentamos um mapa que ilustra a operação da colonialidade na nova agenda do desenvolvimento na medida em demonstra que entre as mais de 50 agências e organizações do *Task Team*, apenas seis estiveram localizadas em países subalternos no contexto da diferença colonial, sendo que mesmo estas se tratavam de braços regionais de outras agências sediadas no espaço geopolítico do norte global, conforme se verifica na seguinte ilustração:



A indicação desta imagem é que a nova agenda global de desenvolvimento está mais uma vez estipulada no padrão geopolítico já estabelecido desde a conformação do sistema-mundo moderno/colonial, reproduzindo a “falácia desenvolvimentista” que, segundo Dussel (38), traduz-se na colonização de padrões globais de desenvolvimento por parâmetros epistemológicos supostamente neutros e universais, mas que favorecem efetivamente apenas a manutenção de um determinado projeto de expansão colonial.

Frente aos problemas identificados, a Bioética Crítica apontou para a necessidade de colocar em suspensão os discursos das agências globais envolvidas na definição da “nova” agenda do desenvolvimento, uma vez que mesmo quando tais discursos comprometeram-se com pressupostos morais como “paz”, “segurança”, “acesso à saúde” ou com políticas “equitativas” e “transformadoras” observou-se que tanto o que se traduz em termos de processos históricos quanto em medidas estruturais para alcançar os objetivos apontam para a reprodução do modelo estabelecido.

Este aspecto ficou ainda mais evidente ao levar-se em consideração que o projeto de colonialidade global mantém-se por estratégias ideológico-simbólicas que legitimam a perspectiva colonial como padrão para qualquer ação global a partir da caracterização de tudo o que está fora de uma determinada racionalidade moderna (e de suas diversas expressões científicas, econômicas, políticas e morais) como inferior, patológico, selvagem, anormal, tal como forjada na construção do binômio desenvolvido/subdesenvolvido que, segundo Grosfoguel, *“no decurso dos últimos cinquenta anos [...] oferecem uma fórmula colonial de como se assemelhar ao “Ocidente”* (178).

À Bioética Crítica coube, neste sentido, contribuir com a descolonização dos padrões ideológicos-simbólicos diretamente envolvidos nas questões de saúde e desenvolvimento global, repercutindo, por exemplo, as denúncias de Laura Hall organizadas a partir das produções de Vandana Shiva e cujo trabalho foi identificado no levantamento da literatura nesta tese (110) acerca de como o discurso padrão da bioética reproduz uma imagem que posiciona a cultura ocidental como representante genuína do que é a “humanidade” e que justifica os empreendimentos globais eurocêntricos. Hall alertou que mesmo os discursos eticamente concebidos em nome da ajuda internacional reproduzem o imaginário de

que cabe ao ocidente resgatar o “menos humano”, motivo pelo qual a autora aludiu que a bioética produzida na “*parte superior do terreno global, pode simplesmente emprestar sua legitimidade moral padrão, ocidental, para uma nova forma de ordem mundial biotecnológica*” (111).

Por outro lado, também coube à Bioética Crítica destacar que é na parte “sul” do globo que se encontram perspectivas de bioética que buscam suplantar as limitações do projeto hegemônico da disciplina, tal como indicaram diversos autores, como, por exemplo, Fabri dos Anjos (237), ao sinalizar ainda no início dos anos 1990 para a necessidade de construção de uma “bioética que vem de baixo” como meio para enfrentar às questões de injustiça social no contexto da saúde, ou, de um modo mais sistemático, a Bioética de Intervenção paulatinamente construída a partir dos anos 1990 por Garrafa (45) e que sustenta a necessidade da dissolução centro-periferia do mundo como único meio capaz de superar as desigualdades sociais que afetam a distribuição de prazer e dor em nível planetário (46),(47).

Além de identificar os limites, as contradições e os interesses ocultos ou explícitos da nova agenda do desenvolvimento, a Bioética Crítica sinalizou algumas condições objetivas e subjetivas necessárias à superação dos problemas anunciados. Indicamos, neste sentido, que a busca por uma outra ontologia – uma condição prévia para a busca por uma *outra* ordem mundial – passará pelo reconhecimento de que as estratégias coloniais constituem-se por diversas formas de hierarquização que posicionam a tradição do pensamento ocidental como epistemologicamente e eticamente superior as outras formas de pensamentos, culturas e povos e que presumidamente legitimam a condução de processos globais por um grupo restrito de interesses no contexto geopolítico.

A partir de um diálogo com a Bioética de Intervenção, Nascimento, em sua tese de doutorado, havia identificado este processo como uma forma de “*colonialidade da vida*”, isto é, como uma ontologia que sustenta a ideia de que algumas vidas são mais importantes do que outras a partir da aproximação com o padrão colonial. O autor destacou que é justamente esta ontologia que funda “*uma hierarquia e uma justificativa para dominação, exploração e submissão sob o pretexto de ser este um caminho para o desenvolvimento da vida menos desenvolvida*” (238).

Em relação ao tema analisado nesta tese, isto implica que para além da superação dos aspectos econômicos do capitalismo ou e dos políticos da globalização será necessário empreender a descolonização de categorias subjetivas que estruturam a identidade moderna-colonial, incluindo a própria noção do desenvolvimento. Evidentemente, fugiu à competência do trabalho sistematizar alternativas ao paradigma do “desenvolvimento”, no entanto, a partir dos referenciais da Bioética Crítica e da revisão da literatura empreendida no trabalho foi possível apontar algumas discussões e experiências em cursos que se alinham ao projeto de descolonização da ontologia e de suas repercussões nas políticas de desenvolvimento global.

No âmbito da citada Bioética de Intervenção, por exemplo, indicam-se conceitos como “Felicidade Interna Bruta” e “Bien Vivir”. A primeira contrapõe-se ao indicador do Produto Interno Bruto e parte do pressuposto de que o objetivo principal da economia deve ser a promoção da felicidade da população aferida por indicadores como conservação do meio ambiente e qualidade de vida, enquanto o segundo resgata uma filosofia indígena andina que aponta para a relação não instrumentalizada do ser humano com mãe-terra (239). Dussel havia discutido o exemplo da civilização Inca onde a organização econômica e produtiva não previa a noção de propriedade, categoria central do paradigma do desenvolvimentismo capitalista. O autor explicou que ao nascer, cada criança Inca recebia uma parcela de terra para que durante sua vida pudesse se alimentar e sustentar a partir de seu próprio trabalho. Caso não pudesse exercer o ofício, outro membro da sociedade fazia em seu lugar e ao morrer o terreno era redistribuído, ou seja, não ficava em posse de herdeiros ou da família, já que “*por direito de nascimento não era dada à criança nem um certificado ou documento, mas os meios para reproduzir sua vida até a sua morte*” (240).

Em um dos trabalhos identificados no levantamento da literatura, Junges e Selli (114) problematizam o modelo de desenvolvimento econômico hegemônico e suas implicações para a saúde humana e meio ambiente. Em trabalhos posteriores, Junges (241),(242) apontou alternativas recentes sobre modelo de desenvolvimento discutidas por movimentos sociais latino-americanos, especificamente àqueles ligados ao ecologismo popular e à justiça ambiental e que permitem estabelecer condições para reprodução social da vida a partir de uma “*compreensão*

*ecossistêmica da saúde na qual qualidade de vida depende essencialmente de um ambiente saudável” (242).*

Estes exemplos aproximaram-se das críticas de Potter ao foco inerentemente econômico do conceito de ‘desenvolvimento sustentável’, cuja finalidade, segundo o autor, nada mais seria do que o *“aumento do número de empresas bem sucedidas” (73) e a “ busca corporativa por lucro máximo [que] exige crescimento contínuo, mercados em expansão, oferta de trabalho barato ilimitado e crescimento populacional sustentado” (77).*

Potter, que acabou por se constituir nesta tese como mais um importante referencial teórico para a Bioética Crítica, havia destacado que a busca por alternativas ao modelo de desenvolvimento vigente está bloqueada na esfera das condições subjetivas pela ‘sacralização do dólar’, isto é, por uma forma de fundamentalismo que interdita qualquer discussão acerca de formas de organização de produção e consumo que não estejam baseadas no crescimento econômico. Como alternativa ao ‘desenvolvimento sustentável’ o próprio Potter havia proposto a noção de ‘sobrevivência aceitável’, que inclui a possibilidade de que todas as pessoas, presentes e futuras, além do próprio planeta, possam viver de modo saudável. O autor ponderou que para fazer frente ao modelo hegemônico da economia a bioética deverá estar alinhada a uma *“ética social em rota de colisão constante com a ética econômica ou com a ética capitalista surgida [...] no gueto do mercado livre” (77)*, justamente àquela que a Bioética Crítica, ao acompanhar as abordagens latino-americanas, se aproximou.

Todos estes exemplos reforçam a necessidade de superação da ordem mundial que continuará a estabelecer as diretrizes para as políticas de desenvolvimento e saúde global na era pós-2015. Os exemplos também indicam que caminhos alternativos, ainda que não estejam delimitados, podem ser construídos justamente no confronto dialético com a ordem estabelecida. Deste modo, se por um lado a ontologia colonial assentou um universalismo abstrato de onde aplica-se comandos globais para atender interesses particulares, por outro lado, uma ontologia crítica, descolonial, anti-hegemonica, partirá justamente do universal concreto que se revela tanto no reconhecimento de que em todo planeta encontram-se grupos subalternizados pelo processo de hierarquização colonial quanto na compreensão de que todas as pessoas e grupos do planeta estão

suscetíveis a danos ambientais causados pelo modo de produção e desenvolvimento hegemônico.

A esse respeito, a Bioética Crítica destacou que nas estratégias de resistência e enfretamento da ontologia hegemônica deve ser levado em consideração que a racionalidade científico-tecnológica transformou o potencial de contradição das relações sociais de produção capitalista em simbiose, o que segundo Marcuse, anulou a possibilidade de revolução pelo proletariado e delegou a emancipação social aos grupos que estão *fora* do sistema, como os párias, estranhos, explorados e perseguidos, desempregados e os não empregáveis, etc (143). Robert Cox também indicou que a formação da contra-nebulosa só poderá ocorrer a partir de uma relação intercivilizacional liderada pelos excluídos da tríplice hierarquia excluídos-precarizados-integrados (150) e que este processo será desencadeado ou por uma improvável epifania moral global ou, mais provavelmente, por uma reação ao crescente processo de exclusão, desigualdade social e degradação ambiental que resulta da expansão do capitalismo. Por outras vias, no trabalho identificado no levantamento da literatura, Schramm e Braz também ponderam que a perspectiva planetária de uma bioética de proteção poderá resultar de uma “sinergia catastrófica” associada aos efeitos negativos da globalização (49).

Grosfoguel alertou, porém, que na contemporaneidade já não existe qualquer ‘fora’ ou qualquer externo absoluto aos processos de colonialidade moderna e que por isso a superação dos processos de dominação deverá se dar por meio de um ‘atravessamento’ da modernidade. Segundo o autor, este conceito de “transmodernidade” está relacionado justamente à tentativa de “*ressignificar os discursos hegemônicos ocidentais a partir de localizações epistêmicas subalternas, não ocidentais*” (243). Assim, a formação de coalizão contra-hegemônica poderá ser aglutinada por “*universalismo negativo comum: anti-imperialista, anticapitalista, antipatriarcal, anticolonial*” (244), e sustentada em uma epistemologia ‘*pluriversalista*’ que se afasta tanto do eurocentrismo imperial quanto do nacionalismo terceiro-mundista.

O citado autor destaca que estas estratégias transmodernas já são praticadas por diversos movimentos e sujeitos subalternos no contexto da hierarquia global, como os “*movimentos sociais porto-riquenhos, martiniquenses, indígenas, afro-americanos, afro-caribenhos, afro-brasileiros, islamitas feministas, zapatistas, as*

*mães da Praça de Maio*” (245) quando exercem atos de resistência e subsistência dentro da relação de poder hierárquico e desigual por meio da afirmação de seus saberes locais concomitantemente ao uso ‘subvertido’ da epistemologia colonial.

Em síntese, ainda que por caminhos diferentes, todos estes referenciais da Bioética Crítica concordaram que é respeitando-se a particularidades e valorizando-se aquilo que têm o comum – a posição subalterna no contexto do sistema-mundo colonial – que será possível caminhar no sentido de uma outra forma de organização planetária alternativa à imposta pela ordem mundial moderna/colonial.

De qualquer forma, todos estes exemplos apenas indicaram condições muito pontuais no sentido de *caminhar*, ainda em passos curtos, rumo a superação da ordem mundial que se pretende manter na era pós-2015. Evidentemente, esse movimento deve ser compreendido num marco muito mais amplo de áreas e campos de articulação contra-hegemônica do que aqueles identificados neste trabalho pela Bioética Crítica. Ainda assim, ficou indicado que o início da caminhada dependerá da associação local, regional e global entre pessoas e grupos comprometidos com a superação da ontologia colonial a partir da qual seria possível vislumbrar formas descoloniais de desenvolvimento, compreendidas normativamente pela Bioética Crítica como as condições biopolíticas em que todas as pessoas e grupos possam desenvolver-se autonomamente enquanto sujeitos sociais tendo por base suas próprias concepções acerca do que é a boa vida, a saúde desejável, o bem estar, enfim, a felicidade em um contexto planetário de horizontalidade, socialização do poder e compromisso com a manutenção da vida futura.

Embora este trabalho não tenha apresentado indicações mais precisas para a constituição de tal processo, um importante aspecto é que uma nova ontologia crítica e descolonial deverá necessariamente estar emancipada de qualquer forma de hierarquização da vida, inclusive daquelas baseadas na nacionalidade, o que implicará em assumir cada vez mais uma compreensão planetária das relações morais entre os seres vivos, uma tarefa que, de fato, já foi indicada como missão da bioética desde o seu surgimento por Van Rensselaer Potter.

Antes de concluir, cabe indicar também algumas limitações desta tese. A primeira é que desde um ponto de vista epistemológico não chegamos a investigar os limites da reconciliação entre a Teoria Crítica e os Estudos da Colonialidade, os dois grandes referenciais que fundamentaram a Bioética Crítica, especialmente no

que diz respeito às possíveis respostas de Habermas às críticas à sua filiação à modernidade, bem como as críticas aos outros referenciais adotados na tese, especificamente aos Estudos da Colonialidade.

Uma segunda limitação esteve relacionada à impossibilidade do trabalho oferecer orientações procedimentais específicas para a formação da contra-nebulosa, da superação da ordem mundial ou da descolonização do sistema-mundo a partir do olhar crítico sobre as questões de saúde e desenvolvimento global. Uma terceira limitação esteve relacionada às próprias fronteiras delimitadas por um trabalho acadêmico desta natureza, na medida em que, por exemplo, se distanciou de outras formas de conhecimento populares e da intervenção concreta na realidade por meio da integração com movimentos sociais ou instâncias de articulação política.

Por outro lado, cabe indicar alguns dos aspectos positivos do trabalho, sobretudo no que diz respeito à revelação das contradições e do desvelamento dos interesses das agências envolvidas na constituição das políticas de saúde na agenda do desenvolvimento. Em um movimento dialético, o cumprimento desta tarefa permitiu apontar algumas condições sobre como – não – deve ser uma organização descolonial do sistema-mundo tendo por base um olhar sobre as questões de saúde e desenvolvimento.

Finalmente, considera-se que ao ter cumprido o objetivo central de elaborar uma fundamentação teórica para a Bioética Crítica analisar conflitos éticos identificados na interface da pauta da saúde com a agenda do desenvolvimento pós-2015, a presente tese acabou por abrir um espaço profícuo para trabalhos futuros em que poderão ser abordadas questões amplas relacionadas ao contexto geopolítico, incluindo, o controle normativo da produção e da distribuição de bens de saúde, a definição de prioridades na agenda de pesquisas clínicas internacionais, a conformação das regras, normas, documentos e instâncias para regulação ética destas pesquisas, as implicações das práticas de cooperação internacional em saúde, a consideração de problemas sistêmicos que afetam a saúde em níveis locais e globais, a relação entre imigração e direitos humanos, biopirataria e questões ambientais, entre inúmeros outros problemas globais que podem ser enfrentados a partir da perspectiva da Bioética Crítica.

## REFERÊNCIAS

- 1) Marx K, Engels F. Manifesto do Partido Comunista. São Paulo: Penguin e Companhia das Letras, 2012.
- 2) Potter VR. Bioethics. Bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1971.
- 3) Potter VR. Op. cit. 1971. contra-capas.
- 4) Potter VR. Global bioethics: building on the Leopold Legacy. Michigan State University, Michigan, 1988.
- 5) Potter VR. Op. cit. 1988. p.90.
- 6) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Adopted and proclaimed by General Assembly. Paris, 2005.
- 7) International Bioethics Committee. Report of the international bioethics committee on social responsibility and health. Paris: Unesco, 2010.
- 8) Semplici S. The importance of 'social responsibility' in the promotion of health. Med Health Care Philos 2011;14(4):355-63.
- 9) ten Have H, Gordijn B. Travelling bioethics. Med Health Care Philos 2011;14(1):1-3.
- 10) Engelhardt HT Jr. Bioética global: uma introdução ao colapso do consenso. In: Engelhardt HT Jr (org.). Bioética Global, o colapso do consenso. São Paulo: Paulinas: União Social Camiliana, 2012:19-40.
- 11) Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2012. p.21.
- 12) Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2012. p.22.
- 13) Delkeskamp-Hayes C. Implementação de direitos de assistência à saúde versus imposição de culturas de assistência à saúde. In: Engelhardt HT Jr (org.). Bioética Global, o colapso do consenso. São Paulo: Paulinas: União Social Camiliana, 2012:114.
- 14) Lorenzo C. Teoria crítica e bioética: um exercício de fundamentação. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB, 2012:173-189.
- 15) Andraos C, Lorenzo C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét. (Impr.) 2013;21(3):525-35.
- 16) Cunha T, Lorenzo C. Bioética global na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét. (Impr.) 2014;22(1):116-25.

- 17) Fortes PAC, Carvalho RRP, Tittanegro GR, Pedalini LM, Sacardo DP. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. Rev. bioét. (Impr.) 2012;20(2):219-25.
- 18) Fortes PAC, et.al. Op. cit. 2012. p.219.
- 19) Fortes PAC, et.al. Op. cit. 2012. p.220.
- 20) Meireles ACPR, Oliveira CC. Bioética e saúde global: cuidados primários como instrumento de justiça social? Rev. bioét. (Impr.) 2012;20(1):208-14.
- 21) Meireles ACPR, Oliveira CC. Op. cit. 2012. p. 35.
- 22) Faunce TA. Nanotechnology in global medicine and human biosecurity: private interests, policy dilemmas, and the calibration of public health law. J Law Med Ethics 2007;35(4):629-42.
- 23) Merritt M. Bioethics, philosophy, and global health. Yale J Health Policy Law Ethics 2007;7(2):273-317.
- 24) Selgelid MJ. Improving global health: counting reasons why. Dev World Bioeth 2008;8(2):115-25.
- 25) World Health Organization. The Helsinki Statement on Health in All Policies. 8th Global Conference on Health Promotion, Helsinki, Finland. 2013. Disponível: [http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP\\_Helsinki\\_Statement.pdf](http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf) acesso: 2 nov. 2014.
- 26) Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários. Declaração de Alma-Ata Saúde Para Todos no Ano 2000. Alma-Ata, Casaquistão, URSS. 1978. Disponível: <http://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/alma-ata.pdf> acesso: 2 nov. 2014.
- 27) Conference on Sustainable Development. The future we want. Rio de Janeiro, Brasil. 2012. Disponível: [www.un.org/futurewewant](http://www.un.org/futurewewant) acesso: 2 nov. 2014.
- 28) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Health in the post-2015 agenda. Report of the global thematic consultation on health. Task Team for the Global Thematic Consultation on Health in the Post-2015 Development Agenda. 2013. Disponível: <http://www.worldwewant2015.org/file/337378/download/366802> acesso: 2 nov.2014
- 29) Horkheimer M. Teoría Crítica. Amarrortu editores. Buenos Aires-Madrid. 2003.
- 30) Marcuse H. Razão e Revolução: Hegel e o advento da teoria social. Paz e Terra. São Paulo. 2004.

- 31) Löwy M. A filosofia da história de Walter Benjamin. *Estud. av.* [online] 2002; 16(45):199-206.
- 32) Nobre M. *Curso Livre de Teoria Crítica*. 3 ed. Campinas: Papyrus editora. 2011.
- 33) Freitag B. *A teoria crítica: ontem e hoje*. São Paulo: Brasiliense.1986.
- 34) Cox RW. Ideologies and the NIEO: Reflections on some recent literature. *International Organization* 1979;33(2):257-302.
- 35) Cox RW. Social Forces, States and World Orders: Beyond International Relations Theory. *Millennium: Journal of International Studies* 1981;10(2):126–55.
- 36) Cox RW, Sinclair TJ. *Approaches to World Order*. Cambridge University Press. 1996.
- 37) Cox RW. Beyond Empire and Terror: Critical Reflections on the Political Economy of World Order. *New Political Economy* 2004;9(3):311-14.
- 38) Dussel E. 1492: O encobrimento do outro. A origem do mito da modernidade. Petrópolis: Vozes, 1993.
- 39) Quijano A. Colonialidade do Poder e Classificação Social. In: Santos BSS, Meneses MP. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina. 2009:73-118.
- 40) Grosfoguel R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. In: Santos BSS, Meneses MP. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina. 2009:383-417.
- 41) Grosfoguel R. Descolonizar as esquerdas ocidentalizadas: para além das esquerdas eurocêntricas rumo o uma esquerda transmoderna descolonial. *Contemporânea* 2012;2(2):337-362.
- 42) Nascimento WF. *Por uma vida descolonizada: Diálogos entre a Bioética de Intervenção e os Estudos sobre a Colonialidade*. Tese. Universidade de Brasília, 2010.
- 43) Demo P. Dialética - Processualidade de Estruturas Históricas. In: *Metodologia Científica em Ciências Sociais*. 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas. 2011:88-104.
- 44) Astraín R. Pensamiento crítico latinoamericano. In: Tealdi JC., director. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: Unibiblos/Unesco; 2008:3-5.

- 45) Garrafa V. Bioética Fuerte – Una perspectiva periférica las teorías Bioéticas Tradicionales. Série Bioética - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética/CEAM/UnB 2000:1-7.
- 46) Garrafa V, Porto D. Intervention Bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics* 2003;17(.5-6):399-416.
- 47) Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saúde e Sociedade* 2011;20(2):87-299.
- 48) Schramm FR. Bioética sem universalidade? justificação de uma bioética latino-americana e caribenha da proteção. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A.(Org.) Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006:143-157.
- 49) Schramm FR, Braz M. Bioethics of protection: a proposal for the moral problems of developing countries? *J Int Bioethique* 2008;19(1-2):73-86.
- 50) Wallerstein I. *Capitalismo histórico e Civilização capitalista*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2001:142.
- 51) Hegel GWF. *Princípios da filosofia do direito*. São Paulo: Martins Fontes, 1997. § 347 p.309.
- 52) Rist G. *The history of development. From western origins to global faith*. 3ª ed. Zed Books: London/New York. 2008.
- 53) Organização das Nações Unidas. Carta das Nações Unidas. 26 de junho de 1945. Disponível <http://www.un.org/en/documents/charter/> acesso 2.nov.2014.
- 54) Organização das Nações Unidas. Assembleia Geral. Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento. Adotada pela resolução 41/128 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de 4 de Dezembro de 1986. Disponível: <http://www.un.org/documents/ga/res/41/a41r128.htm> acesso 2.nov.2014.
- 55) United Nations. United Nations Millennium Declaration. Resolution adopted by the General Assembly. 2000. Disponível: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm> acesso 2.nov.2014.
- 56) United Nations. Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration. Report of the Secretary-General. 2001. Disponível: <http://www.un.org/documents/ga/docs/56/a56326.pdf> acesso 2.nov.2014.
- 57) United Nations Development Programme. *The Millennium Development Goals Report* 2013. New York: United Nations. Disponível:

<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf>  
 acesso 2.nov.2014.

58) Pogge T. Growth and inequality: understanding recent trends and political choices. *Dissent* 2008;(55)1:66-75.

59) Pogge T. Op. cit. 2008. p.73.

60) United Nations. Keeping the promise: united to achieve the Millennium Development Goals. Resolution adopted by the General Assembly, 2010. Disponível:

[http://www.un.org/en/mdg/summit2010/pdf/outcome\\_documentN1051260.pdf](http://www.un.org/en/mdg/summit2010/pdf/outcome_documentN1051260.pdf)  
 acesso 2.nov.2014.

61) United Nations. Accelerating progress towards the Millennium Development Goals: options for sustained and inclusive growth and issues for advancing the United Nations development agenda beyond 2015. Annual report of the Secretary-General. 2011. Disponível:

[http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam\\_undf/sgreport.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/policy/untaskteam_undf/sgreport.pdf)  
 acesso 2.nov.2014.

62) United Nations UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Realizing the Future We Want for All. Report to the Secretary-General, 2012. Disponível:

[http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post\\_2015\\_UNTTreport.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Post_2015_UNTTreport.pdf) acesso  
 2.nov.2014.

63) Kickbusch I, Brindley C. [coord.]. Health in the Post- Health in the Post-2015 Development Agenda Development Agenda: An analysis of the UN-led thematic consultations. High-Level Panel report and sustainable development debate in the context of health. Geneva, World Health Organization. 2013. Disponível: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85535/1/9789241505963\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85535/1/9789241505963_eng.pdf) acesso  
 2.nov.2014.

64) Yudhoyono SB, Sirleaf EJ, Cameron D. [coord.]. High-Level Panel Of Eminent Persons On The Post-2015 Development Agenda. A new global partnership: eradicate poverty and transform economies through sustainable development. The Report of the High-Level Panel of Eminent Persons on the Post-2015 Development Agenda. 2013 Disponível: <http://www.post2015hlp.org/wp-content/uploads/2013/05/UN-Report.pdf> acesso 2.nov.2014.

- 65) Buzan B. "The 'War on Terrorism' as the new Macro-Securitization. Oslo Workshop papers 2006;1:24.
- 66) Benatar SR, Gill S, Bakker I. Global health and the global economic crisis. *Am J Public Health* 2011;101(4):646-53.
- 67) Howorth J. Humanitarian intervention in the post-Cold War era: a provisional balance-sheet in light of Libya, Syria and Mali Humanitarian intervention in the post-Cold War era: a provisional balance-sheet in light of Libya, Syria and Mali. Paper to be given to the Fundacion Chile 21. 2013. Disponível: [http://www.chile21.cl/wp-content/uploads/2013/03/Jolyon\\_Howorth\\_\\_Chile\\_Paper.pdf](http://www.chile21.cl/wp-content/uploads/2013/03/Jolyon_Howorth__Chile_Paper.pdf) acesso 2.nov.2014.
- 68) Case JM. The biosphere and the healing arts. *Holist Nurs Pract* 1992;6(4):10-9.
- 69) Velasco-Suárez M. Bioética y Salud Ambiental. *Salud Publica Mex* 1993;35(2):214-20.
- 70) Potter VR, Potter L. Global bioethics: converting sustainable development to global survival. *Med Glob Surviv* 1995;2(3):185-91.
- 71) Potter VR, Potter L. Op. cit. 1995. p.186.
- 72) Potter VR, Potter L. Op. cit. 1995 p.187.
- 73) Potter VR, Potter L. Op. cit. 1995 p.188.
- 74) Potter VR, Potter L. Op. cit. 1995 p.189.
- 75) Potter VR, Potter L. Op. cit. 1995 p.190.
- 76) Potter VR. Fragmented ethics and "bridge bioethics". *Hastings Cent Rep* 1999;29(1):38-40.
- 77) Potter VR. Op. cit. 1999. p.40.
- 78) Thornton J, McCally M, Orris P, Weinberg J. Hospitals and plastics. Dioxin prevention and medical waste incinerators. *Public Health Rep* 1996;111(4):298-313.
- 79) Wallace RW. The Human Genome Diversity Project: medical benefits versus ethical concerns. *Mol Med Today* 1998;4(2):59-62.
- 80) Nature (Editorial). WHO steps closer to its responsibilities. *Nature* 1999;398(6724):175.
- 81) Werner DL. Imperialism, research ethics and global health. *J Med Ethics* 1999;25(1):62.
- 82) Loff B. Forum develops ideas for a global strategy for bioethics research. *Lancet* 2000;356(9240):1502.

- 83) Garrafa V, Lorenzo C. Moral imperialism and multi-centric clinical trials in peripheral countries. *Cadernos de Saúde Pública* 2008;(24):2219-26.
- 84) Singer PA, Benatar SR. Beyond Helsinki: a vision for global health ethics. *BMJ* 2001;31;322(7289):747-8.
- 85) Singer PA, Benatar SR. Op. cit. 2001 p. 748.
- 86) Thomasma DC. Proposing a new agenda: bioethics and international human rights. *Camb Q Healthc Ethics* 2001;10(3):299-310.
- 87) Knowles LP. The lingua franca of human rights and the rise of a global bioethic. *Camb Q Healthc Ethics* 2001;10(3):253-63.
- 88) Kirby M. The right to health fifty years on: still skeptical? *Health Hum Rights* 1999;4(1): 6-25.
- 89) Crowley J. Introduction Of The Global Health Act Of 2000. *Capitol Words* 2000;146(22):e223-5.
- 90) Bunyavanich S, Walkup RB. US public health leaders shift toward a new paradigm of global health. *Am J Public Health* 2001;91(10):1556-8.
- 91) Benatar SR. The HIV/AIDS pandemic: a sign of instability in a complex global system. *J Med Philos* 2002;27(2):163-77.
- 92) Benatar SR. Bioethics: power and injustice: IAB presidential address. *Bioethics* 2003;17(5-6):387-98.
- 93) Benatar SR. Op. cit. 2003. p.392.
- 94) Benatar SR. Op. cit. 2003 p.394.
- 95) Kottow MH. Who is my brother's keeper? *J Med Ethics* 2002;28(1):24-7.
- 96) Anjos MF dos, Pessini L. Saúde mundial e bioética / World health and bioethics. *Rev. bioét. (Impr.)* 2003;11(1):145-152.
- 97) Dwyer J. Teaching global bioethics. *Bioethics* 2003;17(5-6):432-46.
- 98) Dwyer J. Global health and justice. *Bioethics* 2005;19(5):460-75.
- 99) Dwyer J. Op. cit. 2005. p.473.
- 100) Cahill LS. Bioethics, theology, and social change. *J Relig Ethics* 2003;31(3):363-98.
- 101) Place MD. Notes on the World Day of the Sick. *Health Prog* 2003;84(3):6-7.
- 102) Little JM. Money, morals and the conquest of mortality. *Med J Aust* 2003;179(8):432-5.
- 103) Turner L. Bioethics needs to rethink its agenda. *BMJ* 2004;328(7432):175.

- 104) Turner L. Op. cit. 2004. p.175.
- 105) Farmer P, Campos NG. New malaise: bioethics and human rights in the global era. *J Law Med Ethics* 2004;32(2):243-51.
- 106) Farmer P, Campos NG. Op. cit. 2004. p.243.
- 107) Ryan MA. Beyond a western bioethics? *Theol Stud* 2004;65(1):158-77.
- 108) Ryan MA. Op. cit. 2004. p.175.
- 109) Ryan MA. Op. cit. 2004 p.176.
- 110) Hall AL. Whose progress? The language of global health. *J Med Philos* 2006;31(3):285-304.
- 111) Hall AL. Op. cit. 2006. p.302.
- 112) Resnik DB, Roman G. Health, justice, and the environment. *Bioethics* 2007;21(4):230-41.
- 113) Resnik DB, Roman G. Op. cit. 2007. p.240-1.
- 114) Junges JR, Selli L. Bioethics and environment: a hermeneutic approach. *J Int Bioethique* 2008;19(1-2):103-19.
- 115) Meireles ACPR, Oliveira CC. Op. cit. 2012. p.32.
- 116) Meireles ACPR, Oliveira CC. Op. cit. 2012 p.37.
- 117) Meireles ACPR, Oliveira CC. Op. cit. 2012 p.36.
- 118) Dussel E. Op. cit. 1993. p.24.
- 119) Ang TW, ten Have H, Solbakk JH, Nys H. Unesco Global Ethics Observatory: database on ethics related legislation and guidelines. *J Med Ethics* 2008;34:738-741.
- 120) Snead OC. Bioethics and self-governance: the lessons of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. *J Med Philos* 2009;34(3):204-22.
- 121) Berlinguer G, de Castro L. Report of the IBC on the Possibility of Elaborating a Universal Instrument on Bioethics. Paris. 2003. Disponível: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001302/130223e.pdf> acesso: 5.nov.2014.
- 122) Snead OC. Op. cit. 2009. p.221.
- 123) Evans D. Academic freedom and global health. *J Med Ethics* 2012;38(2):98-101.
- 124) Cox RW, Schechter M. *The Political Economy of a Plural World: Critical Reflections on Power, Morals and Civilization*. London: Routledge, 2002 p.164.
- 125) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.94.

- 126) Saramago J. Outros Cadernos de Saramago (Online). Responsabilidade. 15 de Junho de 2010. Disponível: [www.caderno.josesaramago.org/68127.html](http://www.caderno.josesaramago.org/68127.html) acesso 2.nov.2014.
- 127) Lorenzo C. Op. cit. 2012. p.172.
- 128) Lorenzo C. Op. cit. 2012. p.185.
- 129) Marx K. O capital. Coleção Os economistas. São Paulo: Nova Cultural. 1988.
- 130) Horkheimer M. Op. cit. 2003. p.271.
- 131) Horkheimer M. Op. cit. 2003 p.261.
- 132) Horkheimer M. Op. cit. 2003 p.259.
- 133) Nobre M. Op. cit. 2011. p.12.
- 134) Nobre M. Op. cit. 2011 p.13.
- 135) Leysens A. The Critical Theory of Robert W. Cox. Fugitive or Guru? New York: Palgrave Macmillan. 2008.
- 136) Freitag B. Op. cit. 1986. p. 10.
- 137) Benjamin W. Teses sobre o conceito da história. Tese 14. In: Benjamin W. Obras escolhidas. Magia e técnica, arte e política. Ensaios sobre literatura e história da cultura. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- 138) Palhares THP. Walter Benjamin, teoria da arte e reprodutibilidade técnica In: Nobre M. Curso Livre de Teoria Crítica. 3 ed. Campinas: Papyrus editora. 2011:21-34.
- 139) Löwy M. Op. cit. 2002. p. 200.
- 140) Nobre M. Max Horkheimer, a teoria crítica entre o nazismo e o capitalismo tardio. In: Nobre M. Curso Livre de Teoria Crítica. 3 ed. Papyrus editora. Campinas: Papyrus editora. 2011:35-52.
- 141) Gatti L. Theodor W. Adorno, indústria cultural e crítica da cultura. In: Nobre M. Curso Livre de Teoria Crítica. 3 ed. Campinas: Papyrus editora. 2011:73-96.
- 142) Adorno TW, Horkheimer M. Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997:27-28.
- 143) Terra R. Herbert Marcuse, os limites do paradigma da revolução: ciência, técnica e movimentos sociais. In: Nobre M. Curso Livre de Teoria Crítica. 3 ed. Campinas: Papyrus editora. 2011:137-160.
- 144) Habermas J. Direito e democracia: entre faticidade e validade. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

- 145) Habermas J. What does socialism mean today? The rectifying revolution and the need for a new thinking on the left. *New Left Review* 1990.183:3-21.
- 146) Habermas J. O discurso filosófico da modernidade: doze lições: São Paulo: Martins Fontes. 2000.
- 147) Habermas J. Teoria do Agir Comunicativo 1: Racionalidade da ação e racionalização social. Tradução: Paulo Astor Soethe. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.
- 148) Leysens A. Op. cit. 2008 p.23.
- 149) Cox R. On Thinking About Future World Order. *World Politics* 1976;28(2):175-196.
- 150) Cox R. Production, Power, and World Order: Social Forces in the Making of History. New York: Columbia University Press, 1987.
- 151) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.29.
- 152) Berry C. Rediscovering Robert Cox: Agency and the Ideational In Critical IPE. *Political Perspectives* 2007;(1)1-29.
- 153) Moolakkattu JS. Robert W. Cox and Critical Theory of International Relations. *International Studies* 2011,46(4):439–456.
- 154) Espósito KMG. A globalização do capital sob o prisma de Robert Cox e algumas consequências para trabalhadores e Estado. *Revista de Estudos Internacionais* 2010;1(2):2010.
- 155) Cox R. Op. cit. 1981. p.135-38.
- 156) Cox R. Op. cit.1981. p.128.
- 157) Cox R. Op. cit.1981. p.130.
- 158) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.26.
- 159) Benjamin W. Op.cit. 1987. p. 229.
- 160) Brasil. Conselho Nacional de Saúde Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
- 161) Porto D, Cunha TR, Martins GZ. Resolução CNS 466/12: uma crítica necessária. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2013.
- 162) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.186.
- 163) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p xxi
- 164) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.94.
- 165) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.164.

- 166) Hardt M, Negri A. Multidão: guerra e democracia na era do Império. Rio de Janeiro: Record. 2004.
- 167) Cox R, Schechter M. Op. cit. 2002. p.42.
- 168) Lorenzo C. Op. cit. 2012. p.183.
- 169) Lorenzo C. Op. cit. 2012. p.183-84.
- 170) Dussel H. Ética da libertação – na idade da globalização e da exclusão. Petrópolis: Vozes, 2002.
- 171) Dussel H. Op. cit. 2002. p. 26.
- 172) Dussel H. Op. cit. 2002. p. 32.
- 173) Dussel H. Op. cit. 2002. p. 51.
- 174) Dussel H. Op. cit. 2002. p .61.
- 175) Grosfoguel R. Op. cit. 2009. p.390.
- 176) Grosfoguel R. Op. cit. 2012 p.339.
- 177) Grosfoguel R. Op. cit. 2009. p.406.
- 178) Grosfoguel R. Op. cit. 2009. p.404.
- 179) Grosfoguel R. Op. cit. 2012 p.345-346.
- 180) Nascimento WF. Op. cit. 2010. p.118.
- 181) Mignolo W. Local Histories/Global Designs: Essays on the Coloniality of Power, Subaltern Knowledges and Border Thinking. Princeton:Princeton University Press, 2000.
- 182) Grosfoguel R. Op. cit. 2009. p.411.
- 183) Grosfoguel R. Op. cit. 2012. p. 339.
- 184) Grosfoguel R. Op. cit. 2009. p.413.
- 185) Santos M. Por uma outra globalização – do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro/São Paulo: Record. 2000:174.
- 186) Lorenzo C. Op. cit 2012. p.177.
- 187) Lorenzo C. Op. cit 2012. p. 173.
- 188) Dussel Op. cit. Op. cit. 1993 p.8.
- 189) Habermas J. Jürgen Habermas Democracy in Europe Today (Lissabon, 28. Oktober 2013).Conferência. Fundação Calouste Gulbenkian. 28 de outubro 2013. Disponível:  
[http://gestaoculturalesad.files.wordpress.com/2013/11/28\\_10\\_13comunicacao\\_habermas\\_demokratieineuropa\\_lissabon.pdf](http://gestaoculturalesad.files.wordpress.com/2013/11/28_10_13comunicacao_habermas_demokratieineuropa_lissabon.pdf) acesso: 5 nov. 2014.

- 190) Grosfoguel R. Op. cit. 2012. p. 342
- 191) Nascimento WF do, Martorell LB. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(3):423-31:430.
- 192) UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO. Health in the post-2015 UN development agenda Thematic Think Piece. UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda, 2012. Disponível [http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/8\\_health.pdf](http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/Think%20Pieces/8_health.pdf) acesso: 5 nov. 2014.
- 193) United Nations Conference on Sustainable Development. The Future We Want. Resolution adopted by the General Assembly on 27 July 2012. Disponível: <http://www.uncsd2012.org/thefuturewewant.html> acesso: 5 nov. 2014.
- 194) UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO. Op. cit. 2012. p.4.
- 195) UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO. Op. cit. 2012. p.6.
- 196) Torronteguy MAA. O direito humano à saúde no direito internacional: efetivação por meio da cooperação sanitária. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2010.
- 197) Organização das Nações Unidas. Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Assembleia Geral das Nações Unidas. Adotado em 16 de dezembro de 1966. Disponível: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto\\_internacional.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/pacto_internacional.pdf) acesso: 5 nov. 2014.
- 198) UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO. Op. cit. 2012. p. 7.
- 199) UNAIDS, UNICEF, UNFPA, WHO. Op. cit. 2012. p. 9.
- 200) UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Op. cit. 2012. p.i.
- 201) UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Op.cit. 2012.p.23.
- 202) UN System Task Team on the Post-2015 UN Development Agenda. Op.cit. 2012.p.26.
- 203) United Nations Conference on Sustainable Development. Op. cit. 2012. p.27.
- 204) World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. 1946 Disponível: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> acesso: 5 nov. 2014.

- 205) Noronha JC. Cobertura universal de saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios Cad. Saúde Pública 2013;29(5):847-849.
- 206) Noronha. Op. cit. 2013. p. 848.
- 207) Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde: O Caminho para a Cobertura Universal. 2010. Disponível: [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_pt.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf) acesso: 5 nov. 2014.
- 208) Organização Mundial da Saúde. Op. cit. 2010. p. 2.
- 209) Berman A, Bossert TJ. A decade of Health Sector Reform in Developing Countries: What have we learned? A paper prepared for the Data for Decision Making symposium: "Appraising a Decade of Health Sector Reform in Developing Countries" Washington D.C. 2000:15.
- 210) Noronha. Op. cit. 2013. p. 849.
- 211) Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Declaração dos Sistemas Universais de Saúde na América Latina. 2013. Disponível: [www.cebes.com.br/2013/10/declaracao-dos-sistemas-universais-de-saude-na-america-latina](http://www.cebes.com.br/2013/10/declaracao-dos-sistemas-universais-de-saude-na-america-latina) acesso: 5 nov. 2014.
- 212) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p.8.
- 213) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p.56.
- 214) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p. 26.
- 215) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p. 30
- 216) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p. 39.
- 217) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p. 49.
- 218) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p.53.
- 219) van Olmen J, Marchal B, Van Damme W, Kegels G, Hill PS. Health systems frameworks in their political context: framing divergent agendas. BMC Public Health 2012, 12:774.

- 220) van Olmen et. al. Op. cit. 2012. p.8.
- 221) van Olmen et. al. Op. cit. 2012. p. 76.
- 222) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013. p. 56.
- 223) CDC - Centers for Disease Control and Prevention. State-Specific Healthy Life Expectancy at Age 65 Years — United States, 2007–2009. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 62(28);561-566. Disponível: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6228a1.htm?s\\_cid=mm6228a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6228a1.htm?s_cid=mm6228a1_w) <http://#fig2> acesso: 5 nov. 2014.
- 224) LaVeist T. Racial segregation and longevity among African Americans: an individual-level analysis. *Health Serv Res* 2003;38:1719-1733.
- 225) Paixão M et al. Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil: 2009-2010. Rio de Janeiro: Garamond, 2011. Disponível: [http://www.laeser.ie.ufrj.br/PT/relatorios%20pdf/Relat%C3%B3rio\\_2009-2010.pdf](http://www.laeser.ie.ufrj.br/PT/relatorios%20pdf/Relat%C3%B3rio_2009-2010.pdf) acesso: 5 nov. 2014.
- 226) Chor D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(7):1272-1275.
- 227) World Health Organization, UNICEF, Government of Sweden, Government of Botswana. Op. cit. 2013 p. 70.
- 228) Munanga K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: *Cadernos PENESB (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira)*, Universidade Federal Fluminense, Centro de Estudos Sociais Aplicada da Faculdade de Educação, nº 5, 2004:6.
- 229) Yudhoyono SB, Sirleaf EJ, Cameron D. Op. cit. 2013. Executive summary.
- 230) Yudhoyono SB, Sirleaf EJ, Cameron D. Op. cit. 2013. p. 38.
- 231) Yudhoyono SB, Sirleaf EJ, Cameron D. Op. cit. 2013. p. 39.
- 232) Yudhoyono SB, Sirleaf EJ, Cameron D. Op. cit. 2013. p. 11.
- 233) Stuckler D, Basu S, McKee M. Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed? *PLoS Medicine* 2011; 8(4) e1001020.
- 234) Global Health Watch. *Global Health Watch 3 - an Alternative World Health Report*. 2011 Disponível: [www.ghwatch.org/ghw3](http://www.ghwatch.org/ghw3) acesso: 5 nov. 2014.

- 235) Ribeiro D. Indignação. In: Ribeiro D. O Brasil como problema. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1995:263.
- 236) Garrafa V. Apresentação - o novo conceito de bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, organizadores. Bases conceituais da bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Editora Gaia/ Unesco; 2006:13.
- 237) Anjos MF dos. Medical Ethics in the Developing World: A Liberation Theology Perspective. *Journal of Medicine and Philosophy* 1996;21: 629-37.
- 238) Nascimento WF. Op. cit. 2010. p.112.
- 239) Nascimento WF, Garrafa V. Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: colonialidad y Bioética de Intervención. *Revista Colombiana de Bioética* 2010;5(2):23-37.
- 240) Dussel E. Meditações anti-cartesianas sobre a origem do anti-discurso filosófico da modernidade. In: Santos BSS, Meneses MP. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Edições Almedina. 2009:319.
- 241) Junges JR. Interfaces éticas entre desenvolvimento sustentável, economia ecológica e justiça ambiental: precaução e sustentabilidade. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN. *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB 2012:289-304.
- 242) Junges JR. Bioética e Meio Ambiente num Contexto de América Latina. *Revista Redbioética/Unesco* 2014;9(1):17.
- 243) Grosfoguel R. Op. cit. 2012. p. 354.
- 244) Grosfoguel R. Op. cit. 2012. p. 355.
- 245) Grosfoguel R. Op. cit. 2012. p. 352.

## APÊNDICE

### Levantamento Sistemático da Literatura: “Bioethics” and “Global Health”

BIREME (BRM)	Pesquisa da literatura: “Bioethics” e “Global Health”		
PUBMED (PMD)	GOOGLE SCHOLAR(GOG)	SCIELO (SLO)	
N = 116	N = 49	N = 22	N = 4
Excluídos	Excluídos	Excluídos	Excluídos
<i>BRM053 (Repetido)</i>	<i>PMD125 (Repetido)</i>	<i>GOG166 (Repetido)</i>	<i>SLO188 (Repetido)</i>
<i>BRM100 (Repetido)</i>	<i>PMD126 (Repetido)</i>	<i>GOG167 (Capítulo de livro)</i>	<i>SLO189 (Repetido)</i>
<i>BRM101 (Repetido)</i>	<i>PMD127 (Repetido)</i>	<i>GLG168 (Repetido)</i>	<i>SLO190 (Repetido)</i>
<i>BRM111 (Repetido)</i>	<i>PMD131 (Repetido)</i>	<i>GOG169 (Conferência)</i>	<i>SLO191 (Repetido)</i>
<i>BRM081 (Polonês)</i>	<i>PDM134 (Repetido)</i>	<i>GOG170 (Capítulo de livro)</i>	<b>Total excluído = 4</b>
<i>BRM087 (Finlandês)</i>	<i>PDM138 (Repetido)</i>	<i>GOG171 (Capítulo de livro)</i>	<b>Total Incluído = 0</b>
<i>BRM104 (Polonês)</i>	<i>PDM142 (Repetido)</i>	<i>GOG173 (Repetido)</i>	
<b>Total excluído = 7</b>	<i>PDM144 (Repetido)</i>	<i>GOG174 (Repetido)</i>	
<b>Total Incluído= 109</b>	<i>PDM145 (Repetido)</i>	<i>GOG175 (Repetido)</i>	
	<i>PDM147 (Repetido)</i>	<i>GOG176 (Repetido)</i>	
	<i>PDM148 (Repetido)</i>	<i>GOG177 (Repetido)</i>	
	<i>PDM151 (Repetido)</i>	<i>GOG178 (Repetido)</i>	
	<i>PDM153 (Repetido)</i>	<i>GOG179 (Corpo editorial)</i>	
	<i>PDM158 (Repetido)</i>	<i>GOG180 (Resumo Congresso)</i>	
	<i>PDM161 (Repetido)</i>	<i>GOG181 (Material Vídeo-DVD)</i>	
	<i>PDM163 (Repetido)</i>	<i>GLG182 (Repetido)</i>	
	<i>BRM165 (Repetido)</i>	<i>GOG183 (Tese Doutorado)</i>	
	<b>Total excluído= 17</b>	<i>GOG184 (Repetido)</i>	
	<b>Total Incluído= 32</b>	<i>GOG185 (Resumo Congresso)</i>	
		<i>GOG186 (Repetido)</i>	
		<i>GOG187 (Repetido)</i>	
		<b>Total excluído = 22</b>	
		<b>Total Incluído = 1</b>	
		Total de artigos selecionados = 191	
		Total de artigos excluídos = 49	
		<b>Total de artigos incluídos = 142</b>	

<b>ID: BRM001</b>							
<b>Autor</b>	Pratt B; Loff B.						
<b>Título</b>	Linking international research to global health equity: the limited contribution of bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	International research. Justice. Global health. Research ethics. Social determinants of health. health equity						
<b>Volume</b>	27	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	208-14	<b>Mês/Ano</b>	2013 May
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01932.x						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM002</b>							
<b>Autor</b>	Paulo Antonio de Carvalho Fortes, Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Glaucia Rita Tittanegro, Livia Maria Pedalini, Daniele Pompei Sacardo						
<b>Título</b>	Bioética e saúde global: um diálogo necessário / Bioethics and global health: a necessary dialogue						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	Bioética, Saúde Global, Saúde Mundial, Equidade						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	219-25	<b>Mês/Ano</b>	2012 maio-ago
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS-Express)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: BRM003</b>							
<b>Autor</b>	Prainsack B; Buyx A						
<b>Título</b>	A Solidarity in contemporary bioethics--towards a new approach						
<b>Periódico</b>	Bioethics						

<b>Keywords</b>	solidarity; bioethics;Nuffield Council on Bioethics (NCoB)						
<b>Volume</b>	26	<b>Número</b>	7	<b>Paginação</b>	343-50	<b>Mês/Ano</b>	25 JUL 2012
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2012.01987.x						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM004</b>							
<b>Autor</b>	Roberts D						
<b>Título</b>	Debating the cause of health disparities -- implications for bioethics and racial equality						
<b>Periódico</b>	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	21	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	332-41	<b>Mês/Ano</b>	2012 Jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1017/S0963180112000059">http://dx.doi.org/10.1017/S0963180112000059</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM005</b>							
<b>Autor</b>	Meireles ACPR, Oliveira CC.						
<b>Título</b>	Bioética e saúde global: cuidados primários como instrumento de justiça social? Bioethics and global health: basic health care as an instrument of social justice						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	Bioética. Saúde Mundial. Justiça Social. Cuidados primários.						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	208-14	<b>Mês/Ano</b>	jan. 2012
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS-Express)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/713/733">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/713/733</a>						
<b>País:</b>	Portugal						
<b>ID: BRM006</b>							
<b>Autor</b>	Lairumbi GM; Michael P; Fitzpatrick R; English MC.						
<b>Título</b>	Ethics in practice: the state of the debate on promoting the social value of global health research in resource poor settings particularly Africa						
<b>Periódico</b>	BMC Medical Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	12	<b>Número</b>	22	<b>Paginação</b>	12-22	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi:10.1186/1472-6939-12-22						
<b>País:</b>	Kenya						
<b>ID: BRM007</b>							
<b>Autor</b>	Reichlin M.						
<b>Título</b>	The role of solidarity in social responsibility for health						
<b>Periódico</b>	Med Health Care Philos						
<b>Keywords</b>	Solidarity. Justice. Human rights. Right to health care. Collective responsibility						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	365-70	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi. 10.1007/s11019-011-9320-5						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: BRM008</b>							
<b>Autor</b>	Donders Y.						
<b>Título</b>	The right to enjoy the benefits of scientific progress: in search of state obligations in relation to health						
<b>Periódico</b>	Medicine, Health Care and Philosophy						
<b>Keywords</b>	Human Rights. International Human Rights Law. Universal Declaration of Human Rights. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Right to Enjoy the Benefits of Scientific Progress. Right to Health. Scientific Progress. Health						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	371-81	<b>Mês/Ano</b>	2011 Nov
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1007/s11019-011-9327-y">http://dx.doi.org/10.1007/s11019-011-9327-y</a>						

<b>País:</b>	Holanda						
<b>ID: BRM009</b>							
<b>Autor</b>	Semplici S.						
<b>Título</b>	The importance of 'social responsibility' in the promotion of health						
<b>Periódico</b>	Medicine, Health Care and Philosophy						
<b>Keywords</b>	Basic goods. Equality. International cooperation. Justice .Health. Human rights. Social responsibility. Solidarity Unesco.						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	355-63	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI 10.1007/s11019-011-9329-9						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: BRM010</b>							
<b>Autor</b>	Semplici S.						
<b>Título</b>	Editorial for the thematic section "social responsibility and health".						
<b>Periódico</b>	Medicine, Health Care and Philosophy						
<b>Keywords</b>	Social responsibility. Health. Unesco. Solidarity						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	353-4	<b>Mês/Ano</b>	2011nov
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI10.1007/s11019-011-9343-y						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: BRM011</b>							
<b>Autor</b>	Outram SM, Racine E.						
<b>Título</b>	Examining reports and policies on cognitive enhancement: approaches, rationale, and recommendations.						
<b>Periódico</b>	Accountability in Research: Policies and Quality Assurance						
<b>Keywords</b>	biomedical enhancement. enhancement technologie., health policy. psychotropic drugs						
<b>Volume</b>	18	<b>Número</b>	5	<b>Paginação</b>	323-341	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916740">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916740</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM012</b>							
<b>Autor</b>	Reisch RA						
<b>Título</b>	International service learning programs: ethical issues and recommendations						
<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	developing world bioethics. international service learning program. ethics;service learning						
<b>Volume</b>	11	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	93-8	<b>Mês/Ano</b>	2011 aug.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1471-8847.2011.00299.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM013</b>							
<b>Autor</b>	Baquero A; Alberú-Gómez J; Santiago Delpín E; Tanús E; Reyes-Acevedo R; Matamoros MA; Tanús R; Bacile MS; Orihuela S; Abbud-Fihlo M; Bacque Mdel C; Casadei D; Figueroa AA; Barriga Arroyo R; Bello Bello MM; Bengochea M; Cancino López JD; Cantú Quintanilla GR; Castañeda Hernández G; Córdova I; Espinoza Pérez R; Garbanzo Corrales JP; Gracida Juárez C; Gutiérrez Navarro Mde J; Mautone M; Medina Cerriteño JL; Méndez Rangel A; Mondragón Padilla A; Netza Cardoso C; Rial Mdel C; Rodríguez Allen A; Ruiz Jaramillo Mde L; Zylberberg L.						
<b>Título</b>	Document of Aguascalientes. Exhibition of reasons. First Transplantation Bioethics Forum. Latin American and Caribbean Transplantation Society						
<b>Periódico</b>	Revista de Investigación Clínica						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	63	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	187-97	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21717724#">http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-21717724#</a>						
<b>País:</b>	México						

<b>ID: BRM014</b>							
<b>Autor</b>	Gaines AD.						
<b>Título</b>	Millennial medical anthropology: from there to here and beyond, or the problem of global health.						
<b>Periódico</b>	Culture, Medicine, and Psychiatry						
<b>Keywords</b>	Millennial Medical Anthropology. Biomedical entourage. Bioethics. Global Health. Global Health 2.0						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	83-9	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI 10.1007/s11013-010-9203-x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM015</b>							
<b>Autor</b>	ten Have H; Gordijn B						
<b>Título</b>	Travelling bioethics						
<b>Periódico</b>	Medicine, health care and philosophy						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	1-3	<b>Mês/Ano</b>	2011 feb
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI 10.1007/s11019-010-9300-1						
<b>País:</b>	Irlanda						
<b>ID: BRM016</b>							
<b>Autor</b>	Cherry MJ.						
<b>Título</b>	Parental authority and pediatric bioethical decision making						
<b>Periódico</b>	The Journal of Medicine and Philosophy						
<b>Keywords</b>	parental authority, pediatric bioethics, pediatric decision making, United Nations, "Convention on the Rights of the Child"						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	5	<b>Paginação</b>	553-72	<b>Mês/Ano</b>	2010 sept
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1093/jmp/jhq043						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM017</b>							
<b>Autor</b>	Frewer A; Rothhaar M.						
<b>Título</b>	<i>Medicine, human rights and ethics: paths to universal rights</i>						
<b>Periódico</b>	Medicine, health care and philosophy						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	13	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	247-49	<b>Mês/Ano</b>	2010
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11019-010-9244-5">http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11019-010-9244-5</a>						
<b>País:</b>	Alemanha						
<b>ID: BRM018</b>							
<b>Autor</b>	Macklin R.						
<b>Título</b>	The death of bioethics (as we once knew it).						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	future of bioethics, history of bioethics, demise of bioethics						
<b>Volume</b>	24	<b>Número</b>	5	<b>Paginação</b>	211-7	<b>Mês/Ano</b>	2010 Jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2010.01808.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM019</b>							
<b>Autor</b>	O'Doherty KC; Hawkins A.						
<b>Título</b>	Structuring public engagement for effective input in policy development on human tissue biobanking						
<b>Periódico</b>	Public Health Genomics						
<b>Keywords</b>	biobanks, deliberative democracy, framing, governance, health research, consent, privacy, policy, public engagement						
<b>Volume</b>	13	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	197-206	<b>Mês/Ano</b>	2010

<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1159/000279621						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM020</b>							
<b>Autor</b>	Feierman S; Kleinman A; Stewart K; Farmer D; Das V						
<b>Título</b>	Anthropology, knowledge-flows and global health						
<b>Periódico</b>	Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice						
<b>Keywords</b>	global health, anthropology, ethnography, public health, bioethics						
<b>Volume</b>	5	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	122-8	<b>Mês/Ano</b>	2010 mar
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI:10.1080/17441690903401338						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM021</b>							
<b>Autor</b>	Emerson CI ; Upshur REG ; Daar AS						
<b>Título</b>	Empirical bioethics research in the developing world: when the 'is' is close to an 'ought'.						
<b>Periódico</b>	American Journal of Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	6-7	<b>Paginação</b>	101-103	<b>Mês/Ano</b>	2009jun-jul
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	http://dx.doi.org/10.1080/15265160902874445						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM022</b>							
<b>Autor</b>	Anderson JA						
<b>Título</b>	Contextualizing clinical research: the epistemological role of clinical equipoise.						
<b>Periódico</b>	Theoretical Medicine and Bioethics						
<b>Keywords</b>	Equipoise. Medicine. Research. Practice. Epistemology. Ethics						
<b>Volume</b>	30	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	269-88	<b>Mês/Ano</b>	2009 aug.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI 10.1007/s11017-009-9104-6						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM023</b>							
<b>Autor</b>	Dwyer J.						
<b>Título</b>	How to connect bioethics and environmental ethics: health, sustainability, and justice.						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	bioethics; environmental ethics; health; sustainability; justice; life expectancy; ecological footprint						
<b>Volume</b>	23	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	497-502	<b>Mês/Ano</b>	2009 nov.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2009.01759.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM024</b>							
<b>Autor</b>	Tarantola D, Amon J, Zwi A, Gruskin S, Gostin L						
<b>Título</b>	H1N1, public health security, bioethics, and human rights.						
<b>Periódico</b>	<a href="#">Lancet</a>						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	373	<b>Número</b>	9681	<b>Paginação</b>	2107-8	<b>Mês/Ano</b>	2009 Jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19541027						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM025</b>							
<b>Autor</b>	Trotter G.						
<b>Título</b>	The Unesco Declaration on Bioethics and Human Rights: a canon for the ages?						
<b>Periódico</b>	Journal of Medicine and Philosophy						

<b>Keywords</b>	Bioethics, consensus, cosmopolitanism, dignity, human rights, international ethics, international law, solidarity, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, Unesco						
<b>Volume</b>	34	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	195-203	<b>Mês/Ano</b>	2009 Jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1093/jmp/jhp025						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM026</b>							
<b>Autor</b>	Snead OC						
<b>Título</b>	Bioethics and self-governance: the lessons of the Universal Declaration on Bioethics and Human Rights						
<b>Periódico</b>	Journal of Medicine and Philosophy						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	34	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	204-22	<b>Mês/Ano</b>	2009 Jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	http://jmp.oxfordjournals.org/content/34/3/204						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM027</b>							
<b>Autor</b>	Weatherall D						
<b>Título</b>	Ruminations of a geriatric Emeritus Regius Professor of Medicine						
<b>Periódico</b>	Clinical Medicine						
<b>Keywords</b>	bioethics, clinical science, medical education						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	104-7	<b>Mês/Ano</b>	2009 Apr
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.7861/clinmedicine.9-2-104						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM028</b>							
<b>Autor</b>	Brkljacic M.						
<b>Título</b>	The challenge of cross cultural bioethics in the 21st century: bioethics in nursing: a satellite meeting at the 9th World Congress of Bioethics, Rijeka, Croatia, 3-8 September, 2008						
<b>Periódico</b>	Nursing Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	16	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	368-72	<b>Mês/Ano</b>	2009 May
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1177/0969733009102705						
<b>País:</b>	Croácia						
<b>ID: BRM029</b>							
<b>Autor</b>	Ang TW, ten Have H, Solbakk JH, Nys H.						
<b>Título</b>	Unesco Global Ethics Observatory: database on ethics related legislation and guidelines						
<b>Periódico</b>	Journal of medical ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	34	<b>Número</b>	--	<b>Paginação</b>	738-741	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1136/jme.2007.022848						
<b>País:</b>	Bélgica						
<b>ID: BRM030</b>							
<b>Autor</b>	Selgelid MJ; Enemark C.						
<b>Título</b>	Infectious diseases, security and ethics: the case of HIV/AIDS.						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	Security. Ethics. infectious disease. HIV/AIDS. human rights						
<b>Volume</b>	22	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	457-65	<b>Mês/Ano</b>	2008 Nov
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2008.00696.x						
<b>País:</b>	Austrália						

<b>ID: BRM031</b>							
<b>Autor</b>	Petrini C, Gainotti S.						
<b>Título</b>	A personalist approach to public-health ethics.						
<b>Periódico</b>	Bulletin of the World Health Organization						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	86	<b>Número</b>	8	<b>Paginação</b>	624-9	<b>Mês/Ano</b>	2008aug.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n8/16.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n8/16.pdf</a>						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: BRM032</b>							
<b>Autor</b>	Bauer KA.						
<b>Título</b>	The newest frontier: ethical landscapes in electronic healthcare						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	358-9	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1017/S0963180108080493">http://dx.doi.org/10.1017/S0963180108080493</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: BRM033</b>							
<b>Autor</b>	Schramm FR; Braz M.						
<b>Título</b>	Bioethics of protection: a proposal for the moral problems of developing countries?						
<b>Periódico</b>	Journal International de Bioéthique						
<b>Keywords</b>	bioethics, protection of rights, developing countries, Brazil						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	1-2	<b>Paginação</b>	73-86	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=JIB_191_0073">http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=JIB_191_0073</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: BRM034</b>							
<b>Autor</b>	Junges JR; Selli L.						
<b>Título</b>	Bioethics and environment: a hermeneutic approach						
<b>Periódico</b>	Journal International de Bioéthique						
<b>Keywords</b>	bioethics, environment, hermeneutics, Brazil						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	1-2	<b>Paginação</b>	103-119	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=JIB_191_0103">http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=JIB_191_0103</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: BRM035</b>							
<b>Autor</b>	Austin W.						
<b>Título</b>	Ethics in a time of contagion: a relational perspective.						
<b>Periódico</b>	Canadian journal of nursing research						
<b>Keywords</b>	Ethics.pandemic. nurses. relational ethics. pandemic planning						
<b>Volume</b>	40	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	10-24	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19186783">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19186783</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM036</b>							
<b>Autor</b>	Selgelid MJ.						
<b>Título</b>	Improving global health: counting reasons why						
<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	international justice developing world bioethics. infectious disease. self-interest. cumulative reasons. health rights. HIV/AIDS in Africa						
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	115-25	<b>Mês/Ano</b>	2008 Aug

<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1471-8847.2007.00185.x						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM037</b>							
<b>Autor</b>	Faunce TA.						
<b>Título</b>	Nanotechnology in global medicine and human biosecurity: private interests, policy dilemmas, and the calibration of public health law						
<b>Periódico</b>	Journal of Law, Medicine and Ethics						
<b>Keywords</b>	Nanotechnology, biosecurity, nanomedicine, cost-effectiveness, public good						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	629-42	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1406302">http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1406302</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM038</b>							
<b>Autor</b>	Inhorn MC.						
<b>Título</b>	<i>Medical anthropology at the intersections</i>						
<b>Periódico</b>	Medical Anthropology Quarterly						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	21	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	249-55	<b>Mês/Ano</b>	2007 Sep.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/maq.2007.21.3.249/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/maq.2007.21.3.249/abstract</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM039</b>							
<b>Autor</b>	Merritt M.						
<b>Título</b>	<i>Bioethics, philosophy, and global health.</i>						
<b>Periódico</b>	Yale journal of health policy, law, and ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	7	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	273-317	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/">http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM040</b>							
<b>Autor</b>	Resnik DB, Roman G.						
<b>Título</b>	Health, justice, and the environment.						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	health inequalities, health disparities, justice, environment , access to care, utilitarianism, contractarianism, international justice						
<b>Volume</b>	21	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	230-41	<b>Mês/Ano</b>	2007 may
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2007.00547.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM041</b>							
<b>Autor</b>	La Rosa E, Dubois G, Tonnellier F.						
<b>Título</b>	La responsabilité sociale en santé et la situation sanitaire mondiale : a propos des nouveaux indicateurs sanitaires et sociaux / Social responsibility in health and the global health situation: towards new health and social indicators						
<b>Periódico</b>	Sante Publique						
<b>Keywords</b>	Déclaration bioéthique - indice de responsabilité sociale en santé - situation de santé - monde / Bioethics declaration - social health responsibility index- health situation - world						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	217-27	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-3-page-217.html">http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-3-page-217.html</a>						
<b>País:</b>	França						

<b>ID: BRM042</b>							
<b>Autor</b>	Wolinsky H.						
<b>Título</b>	Bioethics goes global. A growing coalition of scientists, ethicists and wealthy benefactors is turning its attention to global health problems						
<b>Periódico</b>	EMBO reports						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	534-6	<b>Mês/Ano</b>	2007 Jun.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="https://doi.org/10.1038/sj.embor.7400995">doi:10.1038/sj.embor.7400995</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: BRM043</b>							
<b>Autor</b>	Renzong Q						
<b>Título</b>	Bioethics: a search for moral diversity						
<b>Periódico</b>	Eastern Mediterranean health journal						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	12	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	21-9	<b>Mês/Ano</b>	2006
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://applications.emro.who.int/emhj/12_S1/12_S1_2006_21_29.pdf">http://applications.emro.who.int/emhj/12_S1/12_S1_2006_21_29.pdf</a>						
<b>País:</b>	China						
<b>ID: BRM044</b>							
<b>Autor</b>	Love RR						
<b>Título</b>	Population health, global bioethics and breast cancer treatment						
<b>Periódico</b>	ONCOLOGY						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	7	<b>Paginação</b>	675	<b>Mês/Ano</b>	2006 jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.cancernetwork.com/display/article/10165/109223#">http://www.cancernetwork.com/display/article/10165/109223#</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM045</b>							
<b>Autor</b>	Amy Laura Hall						
<b>Título</b>	Whose progress? The language of global health						
<b>Periódico</b>	Journal of medicine and philosophy						
<b>Keywords</b>	Bioethics. Darwin. Global health. Justice. Race						
<b>Volume</b>	3	<b>Número</b>	13	<b>Paginação</b>	285-304	<b>Mês/Ano</b>	2006 jun
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://jmp.oxfordjournals.org/content/31/3/285.long">http://jmp.oxfordjournals.org/content/31/3/285.long</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM046</b>							
<b>Autor</b>	Novotny TE; Mordini E; Chadwick R; Pedersen JM; Fabbri F; Lie R; Thanachaiboot N; Mossialos E; Permanand G.						
<b>Título</b>	Bioethical Implications of Globalization: an international consortium project of the European Commission.						
<b>Periódico</b>	PLoS Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	3	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	173-6	<b>Mês/Ano</b>	2006 Feb
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1351155/pdf/pmed.0030043.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1351155/pdf/pmed.0030043.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM047</b>							
<b>Autor</b>	Aulisio M						
<b>Título</b>	Bioethics in a global village						
<b>Periódico</b>	American Journal of Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						

<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	1-4	<b>Mês/Ano</b>	2006 Jan-Feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI:10.1080/15265160500496641						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM048</b>							
<b>Autor</b>	Fischer BA						
<b>Título</b>	A summary of important documents in the field of research ethics						
<b>Periódico</b>	Schizophrenia Bulletin						
<b>Keywords</b>	Beecher, Belmont Report, Common Rule, Declaration of Helsinki, ethics, National Bioethics Advisory Commission, Nuremberg Code						
<b>Volume</b>	32	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	69-80	<b>Mês/Ano</b>	2006 Jan.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632196/pdf/sbj005.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632196/pdf/sbj005.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM049</b>							
<b>Autor</b>	Rothhammer F.						
<b>Título</b>	Genomic medicine: A privilege of developed countries? / Medicina genómica ¿Privilegio de los países desarrollados?						
<b>Periódico</b>	Revista médica de Chile						
<b>Keywords</b>	Genetic research; Genomics; Human genome project						
<b>Volume</b>	133	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	1108-10	<b>Mês/Ano</b>	2005 nov.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf</a>						
<b>País:</b>	Chile						
<b>ID: BRM050</b>							
<b>Autor</b>	Fox RC, Swazey JP.						
<b>Título</b>	Examining American bioethics: its problems and prospects						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	361-73	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250489">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250489</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM051</b>							
<b>Autor</b>	Ladikas M; Schroeder D.						
<b>Título</b>	Too early for global ethics?						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	404-15	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250494">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250494</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM052</b>							
<b>Autor</b>	Keenan JF.						
<b>Título</b>	Developments in bioethics from the perspective of HIV/AIDS						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	14	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	416-23	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250495">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16250495</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM053</b>							
<b>Autor</b>	Rothhammer F.						

<b>Título</b>	Genomic medicine: A privilege of developed countries? / Medicina genómica ¿Privilegio de los países desarrollados?						
<b>Periódico</b>	Revista médica de Chile						
<b>Keywords</b>	Genetic research; Genomics; Human genome project						
<b>Volume</b>	133	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	1108-10	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf</a>						
<b>País:</b>	Chile						
<b>ID: BRM054</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Daar AS, Singer PA						
<b>Título</b>	Global Health Challenges: The Need for an Expanded Discourse on Bioethics						
<b>Periódico</b>	PLoS Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	587-589	<b>Mês/Ano</b>	2005 July
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1371/journal.pmed.0020143						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: BRM055</b>							
<b>Autor</b>	McNeill PM; Macklin R; Wasunna A; Komesaroff PA.						
<b>Título</b>	An expanding vista: bioethics from public health, indigenous and feminist perspectives.						
<b>Periódico</b>	Medical journal of Australia						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	183	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	8-9	<b>Mês/Ano</b>	2005 Jul
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15992329">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15992329</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM056</b>							
<b>Autor</b>	Brouillet M; Turner L.						
<b>Título</b>	<i>Bioethics, religion, and democratic deliberation: policy formation and embryonic stem cell research</i>						
<b>Periódico</b>	HEC Forum						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	49-63	<b>Mês/Ano</b>	2005 Mar
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://link.springer.com/journal/10730">http://link.springer.com/journal/10730</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM057</b>							
<b>Autor</b>	Taylor J.						
<b>Título</b>	Blinkered objections to bioethics: a response to Benatar.						
<b>Periódico</b>	Journal of medical ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	31	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	179-81	<b>Mês/Ano</b>	2005 Mar
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	doi:10.1136/jme.2004.010322						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM058</b>							
<b>Autor</b>	Luna F.						
<b>Título</b>	Poverty and inequality: challenges for the IAB: IAB presidential address						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	5-6	<b>Paginação</b>	451-9	<b>Mês/Ano</b>	2005 Oct.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2005.00457.x						

<b>País:</b>	Argentina						
<b>ID: BRM059</b>							
<b>Autor</b>	Robert JS; Smith A.						
<b>Título</b>	Toxic ethics: environmental genomics and the health of populations.						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	18	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	493-514	<b>Mês/Ano</b>	2004 Nov.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2004.00413.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM060</b>							
<b>Autor</b>	Cahill LS.						
<b>Título</b>	Realigning Catholic priorities: bioethics and the common good						
<b>Periódico</b>	America (NY)						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	191	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	11-3	<b>Mês/Ano</b>	2004 sep.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15468474">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15468474</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM061</b>							
<b>Autor</b>	Ryan MA.						
<b>Título</b>	Beyond a western bioethics						
<b>Periódico</b>	Theological Studies						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	65	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	158-77	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ts.mu.edu/readers/content/pdf/65/65.1/65.1.8.pdf">http://www.ts.mu.edu/readers/content/pdf/65/65.1/65.1.8.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM062</b>							
<b>Autor</b>	Farmer P; Campos NG.						
<b>Título</b>	New malaise: bioethics and human rights in the global era						
<b>Periódico</b>	The Journal of Law, Medicine & Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	32	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	243-51	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://search.proquest.com/docview/223523509?accountid=26646">http://search.proquest.com/docview/223523509?accountid=26646</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM063</b>							
<b>Autor</b>	Marshall P; Koenig B.						
<b>Título</b>	Accounting for culture in a globalized bioethics						
<b>Periódico</b>	The Journal of Law, Medicine & Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	32	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	252-66	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://search.proquest.com/docview/223508445?accountid=26646">http://search.proquest.com/docview/223508445?accountid=26646</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM064</b>							
<b>Autor</b>	Nidel CT.						
<b>Título</b>	Public health, hypocrisy, and brown-skinned people						
<b>Periódico</b>	Food and Drug Law Journal						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	59	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	355-81	<b>Mês/Ano</b>	2004

<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298016">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298016</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM065</b>							
<b>Autor</b>	Kass NE.						
<b>Título</b>	Public health ethics: from foundations and frameworks to justice and global public health						
<b>Periódico</b>	The Journal of Law, Medicine & Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	32	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	232-42	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15298016">DOI: 10.1111/j.1748-720X.2004.tb00470.x</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM066</b>							
<b>Autor</b>	Turner L.						
<b>Título</b>	Bioethics needs to rethink its agenda						
<b>Periódico</b>	British Medical Journal						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	328	<b>Número</b>	7432	<b>Paginação</b>	175	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC314532/pdf/bmj32800175.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC314532/pdf/bmj32800175.pdf</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM067</b>							
<b>Autor</b>	Daar, Abdallah S; Sahni, Puja; Singer, Peter A.						
<b>Título</b>	Genomics, biotechnology and global health: the work of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics						
<b>Periódico</b>	Acta Bioethica						
<b>Keywords</b>	Genomics, biotechnology, global health equity						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	213-225	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: BRM68</b>							
<b>Autor</b>	Little JM.						
<b>Título</b>	Money, morals and the conquest of mortality						
<b>Periódico</b>	Medical journal of Australia						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	179	<b>Número</b>	8	<b>Paginação</b>	432-5.	<b>Mês/Ano</b>	2003 Oct
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14558869">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14558869</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM069</b>							
<b>Autor</b>	CQ sources/bibliography (seção especial do periódico)						
<b>Título</b>	Bioethics now: international voices 2003						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	12	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	285-8	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12889334">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12889334</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: BRM070</b>							
<b>Autor</b>	Place MD						
<b>Título</b>	Notes on the World Day of the Sick						

<b>Periódico</b>	Health progress						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	84	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	6-7	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.chausa.org/publications/health-progress/may-june-2003">http://www.chausa.org/publications/health-progress/may-june-2003</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM071</b>							
<b>Autor</b>	Schuklenk U.						
<b>Título</b>	AIDS: bioethics and public policy						
<b>Periódico</b>	New Review of Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	1	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	127-44	<b>Mês/Ano</b>	2003 nov.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.udo-schuklenk.org/files/lr_127-144.pdf">http://www.udo-schuklenk.org/files/lr_127-144.pdf</a>						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: BRM072</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR.						
<b>Título</b>	Bioethics: power and injustice: IAB presidential address. Bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	5-6	<b>Paginação</b>	387-98	<b>Mês/Ano</b>	2003 Oct.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00355/full">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00355/full</a>						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: BRM073</b>							
<b>Autor</b>	Cahill LS						
<b>Título</b>	Bioethics, theology, and social change						
<b>Periódico</b>	The Journal of Religious Ethics						
<b>Keywords</b>	Genomics, genetics and ethics, bioethics, biotechnology, participatory democracy, AIDS drugs, Catholic social teaching, subsidiarity, middle axioms, theological bioethics						
<b>Volume</b>	31	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	363-98	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.jstor.org/stable/view/40008334">http://www.jstor.org/stable/view/40008334</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM074</b>							
<b>Autor</b>	Dwyer J.						
<b>Título</b>	Teaching global bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	5-6	<b>Paginação</b>	432-46	<b>Mês/Ano</b>	2003 Oct
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00359/pdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00359/pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>D: BRM075</b>							
<b>Autor</b>	Thompson A, Robertson A, Upshur R.						
<b>Título</b>	Public health ethics: towards a research agenda / ética en salud pública: hacia una agenda de investigación						
<b>Periódico</b>	Acta Bioethica						
<b>Keywords</b>	Public health, public health ethics, rights, global health equity, social justice						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	157-163	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/16796/17493">http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/16796/17493</a>						
<b>País:</b>	Canadá						

<b>ID: BRM076</b>							
<b>Autor</b>	Fabri M, Pessini L						
<b>Título</b>	Saúde mundial e bioética / World health and bioethics						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	11	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	145-152	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/156/160">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/156/160</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: BRM077</b>							
<b>Autor</b>	Cosen JN, Cosen RH.de, Hasper I.						
<b>Título</b>	Tabaquismo: problemas éticos 2002 / Smoking: ethical problems 2002						
<b>Periódico</b>	Revista de la Asociación Médica Argentina						
<b>Keywords</b>	Sem acesso						
<b>Volume</b>	115	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	24-28	<b>Mês/Ano</b>	oct. 2002
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	Sem acesso						
<b>País:</b>	Sem acesso						
<b>ID: BRM078</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR.						
<b>Título</b>	The HIV/AIDS pandemic: a sign of instability in a complex global system						
<b>Periódico</b>	Journal of medicine and philosophy						
<b>Keywords</b>	ethics, globalization, health, HIV/AIDS, International Monetary Fund, neo-liberal economics, population, poverty, sub-Saharan Africa, World Bank						
<b>Volume</b>	27	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	163-77	<b>Mês/Ano</b>	2002 Apr.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://j.mp.oxfordjournals.org/content/27/2/163.long">http://j.mp.oxfordjournals.org/content/27/2/163.long</a>						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: BRM079</b>							
<b>Autor</b>	Kottow MH.						
<b>Título</b>	Who is my brother's keeper?						
<b>Periódico</b>	Journal of medical ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	28	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	24-7	<b>Mês/Ano</b>	2002 Feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733516/pdf/v028p00024.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1733516/pdf/v028p00024.pdf</a>						
<b>País:</b>	Chile						
<b>ID: BRM080</b>							
<b>Autor</b>	O'Neill O.						
<b>Título</b>	Public health or clinical ethics: thinking beyond borders						
<b>Periódico</b>	Ethics and International Affairs						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	16	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	35-45	<b>Mês/Ano</b>	2002
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1747-7093.2002.tb00395.x/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1747-7093.2002.tb00395.x/abstract</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM081</b>							
<b>Autor</b>	Łukowska AT.						
<b>Título</b>	Filozoficzne i światopoglądowe podstawy sporu o klonowanie człowieka / Worldviews and philosophical basis of human cloning						
<b>Periódico</b>	Medycyna Wieku Rozwojowego						
<b>Keywords</b>	human cloning, bioethics						
<b>Volume</b>	1	<b>Número</b>	spp1	<b>Paginação</b>	27-37	<b>Mês/Ano</b>	2001

<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.retina-forum.pl/pdf/klon02.pdf">http://www.retina-forum.pl/pdf/klon02.pdf</a>						
<b>País:</b>	Polônia						
<b>ID: BRM082</b>							
<b>Autor</b>	Bunyavanich S; Walkup RB.						
<b>Título</b>	US public health leaders shift toward a new paradigm of global health						
<b>Periódico</b>	American journal of public health						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	91	<b>Número</b>	10	<b>Paginação</b>	1556-8.	<b>Mês/Ano</b>	2001 Oct.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446823/pdf/0911556.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446823/pdf/0911556.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM083</b>							
<b>Autor</b>	Knowles LP						
<b>Título</b>	The lingua franca of human rights and the rise of a global bioethic						
<b>Periódico</b>	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	253-63	<b>Mês/Ano</b>	2001 jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11414181">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11414181</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM084</b>							
<b>Autor</b>	Thomasma DC						
<b>Título</b>	Proposing a new agenda: bioethics and international human rights						
<b>Periódico</b>	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	299-310	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11414185">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11414185</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM085</b>							
<b>Autor</b>	Takala T.						
<b>Título</b>	What is wrong with global bioethics? On the limitations of the four principles approach						
<b>Periódico</b>	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	72-7	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11326789">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11326789</a>						
<b>País:</b>	Finlândia						
<b>ID: BRM086</b>							
<b>Autor</b>	Ashcroft RE.						
<b>Título</b>	Emphasis has shifted from medical ethics to bioethics						
<b>Periódico</b>	BMJ (Clinical research ed.)						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	322	<b>Número</b>	7281	<b>Paginação</b>	302-3	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119542/pdf/302b.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119542/pdf/302b.pdf</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM087</b>							
<b>Autor</b>	Sihvola J						
<b>Título</b>	Eettinen vastuu on kannettava / Ethical responsibility has to be taken						
<b>Periódico</b>	Duodecim						

<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	117	<b>Número</b>	23	<b>Paginação</b>	2481-5	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92646.pdf">http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo92646.pdf</a>						
<b>País:</b>	Finlândia						
<b>ID: BRM088</b>							
<b>Autor</b>	Schuster BG.						
<b>Título</b>	A new integrated program for natural product development and the value of an ethnomedical approach						
<b>Periódico</b>	Journal of alternative and complementary medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	7	<b>Número</b>	Sppl1	<b>Paginação</b>	S61-72	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822637">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11822637</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM089</b>							
<b>Autor</b>	Barragan JL.						
<b>Título</b>	Protecting human life in a changing world: the responsibility of Catholic obstetricians / Protección a la vida humana en un mundo cambiante: la responsabilidad de los obstetras católicos						
<b>Periódico</b>	Dolentium Hominum						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	16	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	69-74	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://archimadrid.es/dpsanitaria/pontificio/+PDF_files/Dolentium%20Hominum/DH%20Es%201_65/DH_48_Es.pdf">http://archimadrid.es/dpsanitaria/pontificio/+PDF_files/Dolentium%20Hominum/DH%20Es%201_65/DH_48_Es.pdf</a>						
<b>País:</b>	Vaticano						
<b>ID: BRM090</b>							
<b>Autor</b>	Chiarelli B						
<b>Título</b>	<i>Global bioethics: a suggested distinction between ethics and morality.</i>						
<b>Periódico</b>	Medicine and Law						
<b>Keywords</b>							
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>		<b>Paginação</b>	3	<b>Mês/Ano</b>	345-9
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11143870">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11143870</a>						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: BRM091</b>							
<b>Autor</b>	Loff B.						
<b>Título</b>	Forum develops ideas for a global strategy for bioethics research						
<b>Periódico</b>	Lancet						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	356	<b>Número</b>	9240	<b>Paginação</b>	1502	<b>Mês/Ano</b>	2000
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)73259-1/fulltext">http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)73259-1/fulltext</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM092</b>							
<b>Autor</b>	Levin M; Birnbaum I						
<b>Título</b>	Jewish bioethics?						
<b>Periódico</b>	Journal of medicine and philosophy						
<b>Keywords</b>	bioethics, ethics professional, Judaism, physicians, risk						
<b>Volume</b>	25	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	469-84	<b>Mês/Ano</b>	2000 aug.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://j.mp.oxfordjournals.org/content/25/4/469.long">http://j.mp.oxfordjournals.org/content/25/4/469.long</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM093</b>							

<b>Autor</b>	Rasmussen LM.						
<b>Título</b>	Morality, religion and metaphysics: diverse visions in bioethics						
<b>Periódico</b>	Journal of medicine and philosophy						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	25	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	367-77	<b>Mês/Ano</b>	2000 aug
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://jmp.oxfordjournals.org/content/25/4/367.long">http://jmp.oxfordjournals.org/content/25/4/367.long</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM094</b>							
<b>Autor</b>	Velasco-Suarez M						
<b>Título</b>	Evaded bioethics and the vocation of medicine--the future at stake						
<b>Periódico</b>	Surgical Neurology						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	53	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	194-6	<b>Mês/Ano</b>	2000 feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://dx.doi.org/10.1016/S0090-3019(99)00196-2">http://dx.doi.org/10.1016/S0090-3019(99)00196-2</a>						
<b>País:</b>	México						
<b>ID: BRM095</b>							
<b>Autor</b>	Ryan KJ						
<b>Título</b>	Ethics in contemporary medicine and society						
<b>Periódico</b>	Journal of pediatric and adolescent gynecology						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	12	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	181-4	<b>Mês/Ano</b>	1999 Nov
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318899000273">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318899000273</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM096</b>							
<b>Autor</b>	Kirby M						
<b>Título</b>	The right to health fifty years on: still skeptical						
<b>Periódico</b>	Health and Human Rights						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	4	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	6-25	<b>Mês/Ano</b>	1999
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>País</b>	Austrália						
<b>ID: BRM097</b>							
<b>Autor</b>	Potter VR						
<b>Título</b>	Fragmented ethics and "bridge bioethics"						
<b>Periódico</b>	Hastings Center Report						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	29	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	38-40	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jan-Feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.jstor.org/stable/3528538">http://www.jstor.org/stable/3528538</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM098</b>							
<b>Autor</b>	Whitehouse PJ.						
<b>Título</b>	The ecomedical disconnection syndrome						
<b>Periódico</b>	Hastings Center report						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	29	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	41-4	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jan-Feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.jstor.org/stable/3528539">http://www.jstor.org/stable/3528539</a>						
<b>País:</b>	EUA						

<b>ID: BRM099</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginación</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM100</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginación</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (LILACS)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM101</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginación</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (PAHO)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM102</b>							
<b>Autor</b>	N/A						
<b>Título</b>	WHO steps closer to its responsibilities						
<b>Periódico</b>	Nature						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	398	<b>Número</b>	6724	<b>Paginación</b>	175	<b>Mês/Ano</b>	1999 Mar 18.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.nature.com/nature/journal/v398/n6724/pdf/398175a0.pdf">http://www.nature.com/nature/journal/v398/n6724/pdf/398175a0.pdf</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: BRM103</b>							
<b>Autor</b>	Wallace RW.						
<b>Título</b>	The Human Genome Diversity Project: medical benefits versus ethical concerns						
<b>Periódico</b>	Molecular medicine today						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	4	<b>Número</b>	2	<b>Paginación</b>	59-62	<b>Mês/Ano</b>	1998 Feb.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547791">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547791</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: BRM104</b>							
<b>Autor</b>	Zalewski Z.						
<b>Título</b>	Bioetyka w pluralistycznym społeczeństwie--co to wszystko znaczy? / [Bioethics in pluralistic societies--what does it all mean?]						
<b>Periódico</b>	Folia medica cracoviensia						

<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	39	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>		<b>Mês/Ano</b>	159-66
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10816968">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10816968</a>						
<b>País:</b>	Croácia						
<b>ID: BRM105</b>							
<b>Autor</b>	Reed CM.						
<b>Título</b>	Global equity and disabilities: reflections of a mother from hell						
<b>Periódico</b>	Cambridge quarterly of healthcare ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	106-10	<b>Mês/Ano</b>	1997
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9111969">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9111969</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM106</b>							
<b>Autor</b>	Bryant JH						
<b>Título</b>	Global health in transition: pursuing human rights and equity in a changing world						
<b>Periódico</b>	Southeast Asian journal of tropical medicine and public health						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	28	<b>Número</b>	Sppl 2	<b>Paginação</b>	166-71	<b>Mês/Ano</b>	1997
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561657">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561657</a>						
<b>País:</b>	Paquistão						
<b>ID: BRM107</b>							
<b>Autor</b>	Thornton J; McCally M; Orris P; Weinberg J.						
<b>Título</b>	Hospitals and plastics. Dioxin prevention and medical waste incinerators						
<b>Periódico</b>	Public health reports						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	111	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	298-313	<b>Mês/Ano</b>	1996 Jul-Aug.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381872/#">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381872/#</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM108</b>							
<b>Autor</b>	Bankowski Z.						
<b>Título</b>	Ethics and health. Interview by Eilif Lissberg						
<b>Periódico</b>	World Health Forum						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	16	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	115-25	<b>Mês/Ano</b>	1995
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://whqlibdoc.who.int/whf/1995/vol16-no2/WHF_1995_16(2)_p115-125.pdf">http://whqlibdoc.who.int/whf/1995/vol16-no2/WHF_1995_16(2)_p115-125.pdf</a>						
<b>País:</b>	Suíça						
<b>ID: BRM109</b>							
<b>Autor</b>	CIOMS						
<b>Título</b>	A global agenda for bioethics: Declaration of Ixtapa. Council for International Organizations of Medical Sciences						
<b>Periódico</b>	Bulletin of the World Health Organization						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	72	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	997-1008	<b>Mês/Ano</b>	1994
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486722/pdf/bullwho00417-0162.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2486722/pdf/bullwho00417-0162.pdf</a>						
<b>País:</b>	(Conferência CIOMS realizada México)						
<b>ID: BRM110</b>							

<b>Autor</b>	Van Rensselaer Potter, Lisa Potter.						
<b>Título</b>	Global bioethics: converting sustainable development to global survival						
<b>Periódico</b>	Medicine & Global Survival						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	185-91	<b>Mês/Ano</b>	1995 Sep
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://ippnw.org/pdf/mgs/2-3-potter.pdf">http://ippnw.org/pdf/mgs/2-3-potter.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM111</b>							
<b>Autor</b>	CIOMS						
<b>Título</b>	A global agenda for bioethics: Declaration of Ixtapa. Council for International Organizations of Medical Sciences						
<b>Periódico</b>	Revista médica de Chile						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	123	<b>Número</b>	8	<b>Paginação</b>	1013-5	<b>Mês/Ano</b>	1995
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8657955">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8657955</a>						
<b>País:</b>	(Conferência CIOMS realizada México)						
<b>ID: BRM112</b>							
<b>Autor</b>	Hagard S.						
<b>Título</b>	"... The best of times... the worst of times": bringing environmental health to life						
<b>Periódico</b>	Promotion & education						
<b>Keywords</b>	Sem acesso						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	21-4	<b>Mês/Ano</b>	1995 Dec.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	Sem acesso						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM113</b>							
<b>Autor</b>	Velasco-Suárez M						
<b>Título</b>	Bioética y Salud Ambiental. [Bioethics and environmental health]						
<b>Periódico</b>	Salud Pública de Mexico						
<b>Keywords</b>	bioética, salud ambiental						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	214-20	<b>Mês/Ano</b>	1993 Mar-Apr.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1993/35%20No2/BIOETICA.pdf">http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1993/35%20No2/BIOETICA.pdf</a>						
<b>País:</b>	México						
<b>ID: BRM114</b>							
<b>Autor</b>	Midgley M.						
<b>Título</b>	Must good causes compete?						
<b>Periódico</b>	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	133-41	<b>Mês/Ano</b>	1993
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&amp;aid=5271416">http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&amp;aid=5271416</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: BRM115</b>							
<b>Autor</b>	Case JM. (1992).						
<b>Título</b>	The biosphere and the healing arts						
<b>Periódico</b>	Holistic Nursing Practice						
<b>Keywords</b>							
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	10-9	<b>Mês/Ano</b>	1992 Jul.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						

<b>Disponível em:</b>	<a href="http://journals.lww.com/hnpjjournal/toc/1992/07000">http://journals.lww.com/hnpjjournal/toc/1992/07000</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM116</b>							
<b>Autor</b>	Solomon R. Benatar, Abdallah S. Daar, Peter A. Singer						
<b>Título</b>	Global health ethics: the rationale for mutual caring						
<b>Periódico</b>	International Affairs						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	79	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	107-138	<b>Mês/Ano</b>	2003 jan.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (PAHO)						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/1468-2346.00298						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PMD117</b>							
<b>Autor</b>	Pratt B, Zion D, Lwin KM, Cheah PY, Nosten F, Loff B.						
<b>Título</b>	Ancillary Care: From Theory to Practice in International Clinical Research.						
<b>Periódico</b>	Public Health Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	154-169	<b>Mês/Ano</b>	2013 Jul
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712402/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3712402/</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PMD118</b>							
<b>Autor</b>	Benatar S, Upshur R						
<b>Título</b>	Virtue in medicine reconsidered: individual health and global health						
<b>Periódico</b>	Perspectives in Biology and Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	56	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	126-47	<b>Mês/Ano</b>	2013
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1353/pbm.2013.0005						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PMD119</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR.						
<b>Título</b>	Global health and justice: re-examining our values.						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	global health. justice. disparities. values. human rights. economic dogma. individualism						
<b>Volume</b>	27	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	297-304	<b>Mês/Ano</b>	2013 jul.
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/bioe.12033						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PMD120</b>							
<b>Autor</b>	DeCamp M, Rodriguez J, Hecht S, Barry M, Sugarman						
<b>Título</b>	An ethics curriculum for short-term global health trainees						
<b>Periódico</b>	Globalization and Health						
<b>Keywords</b>	Curriculum development, Ethics, Global health education, Global health electives, Global health training, Online education, Short-term medical outreach, Evaluation						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	5	<b>Paginação</b>	online	<b>Mês/Ano</b>	2013 Feb
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1186/1744-8603-9-5.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PMD121</b>							
<b>Autor</b>	Pratt B, Loff B.						
<b>Título</b>	A Framework to Link International Clinical Research to the Promotion of Justice in Global Health						
<b>Periódico</b>	Bioethics						

<b>Keywords</b>	international clinical research, global justice, research ethics, global health, health capability paradigm						
<b>Volume</b>	Early View	<b>Número</b>		<b>Paginação</b>		<b>Mês/Ano</b>	2012 Dec
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/bioe.12009.						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PMD122</b>							
<b>Autor</b>	Illingworth P, Parmet WE						
<b>Título</b>	Solidarity for global health						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	26	<b>Número</b>	7	<b>Paginação</b>	ii-iv	<b>Mês/Ano</b>	2012 Sep
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1467-8519.2012.01993.x.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PMD123</b>							
<b>Autor</b>	Eckenwiler L, Straehle C, Chung R.						
<b>Título</b>	Global solidarity, migration and global health inequity						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	solidarity, global health, global justice, global health equity						
<b>Volume</b>	26	<b>Número</b>	7	<b>Paginação</b>	382-90	<b>Mês/Ano</b>	2012 Sep
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1467-8519.2012.01991.x.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PMD124</b>							
<b>Autor</b>	Hurlimann T, Stenne R, Menuz V, Godard B.						
<b>Título</b>	Inclusion and exclusion in nutrigenetics clinical research: ethical and scientific challenges.						
<b>Periódico</b>	Nutrigenet Nutrigenomics						
<b>Keywords</b>							
<b>Volume</b>	4	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	322-43	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1159/000334853						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PMD125</b>							
<b>Autor</b>	Pratt B; Loff B.						
<b>Título</b>	Linking international research to global health equity: the limited contribution of bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	International research. Justice. Global health. Research ethics. Social determinants of health. health equity						
<b>Volume</b>	27	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	208-14	<b>Mês/Ano</b>	2013 May
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01932.x						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PMD126</b>							
<b>Autor</b>	Lairumbi GM; Michael P; Fitzpatrick R; English MC.						
<b>Título</b>	Ethics in practice: the state of the debate on promoting the social value of global health research in resource poor settings particularly Africa						
<b>Periódico</b>	BMC Medical Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	12	<b>Número</b>	22	<b>Paginação</b>	12-22	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	doi:10.1186/1472-6939-12-22						
<b>País:</b>	Kenya						
<b>ID: PMD127</b>							

<b>Autor</b>	Reisch RA						
<b>Título</b>	International service learning programs: ethical issues and recommendations						
<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	developing world bioethics. international service learning program. ethics;service learning						
<b>Volume</b>	11	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	93-8	<b>Mês/Ano</b>	2011 Aug
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1471-8847.2011.00299.x.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM128</b>							
<b>Autor</b>	Evans D						
<b>Título</b>	Academic freedom and global health						
<b>Periódico</b>	Journal of Medical Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	38	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	98-101.	<b>Mês/Ano</b>	2012 Feb
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1136/jme.2010.041251						
<b>País:</b>	Nova Zelândia						
<b>ID: PDM129</b>							
<b>Autor</b>	DeCamp M.						
<b>Título</b>	Ethical review of global short-term medical volunteerism						
<b>Periódico</b>	HEC Forum						
<b>Keywords</b>	Ethics. Ethics guidance. Global health. Medical missions. Medical volunteerism.						
<b>Volume</b>	23	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	91-103	<b>Mês/Ano</b>	2011 Jun
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1007/s10730-011-9152-y.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM130</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Gill S, Bakker I						
<b>Título</b>	Global health and the global economic crisis						
<b>Periódico</b>	American Journal of Public Health						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	101	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	646-53	<b>Mês/Ano</b>	2011 Apr
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.2105/AJPH.2009.188458						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PDM131</b>							
<b>Autor</b>	Gaines AD.						
<b>Título</b>	Millennial medical anthropology: from there to here and beyond, or the problem of global health.						
<b>Periódico</b>	Culture, Medicine, and Psychiatry						
<b>Keywords</b>	Millennial Medical Anthropology. Biomedical entourage. Bioethics. Global Health. Global Health 2.0						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	83-9	<b>Mês/Ano</b>	2011 Mar
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1007/s11013-010-9203-x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM132</b>							
<b>Autor</b>	Turner L.						
<b>Título</b>	"Medical tourism" and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care.						
<b>Periódico</b>	International Journal Of Health Services: Planning, Administration, Evaluation						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	40	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	443-67	<b>Mês/Ano</b>	2010
<b>Base:</b>	PubMed						

<b>Disponível em:</b>	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20799670						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM133</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Lister G, Thacker SC						
<b>Título</b>	Values in global health governance						
<b>Periódico</b>	Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice						
<b>Keywords</b>	values, human rights, global economy, liberalism, managerialism, disparities, global health, governance						
<b>Volume</b>	5	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	143-53	<b>Mês/Ano</b>	2010.
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1080/17441690903419009.						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PDM134</b>							
<b>Autor</b>	Feierman S; Kleinman A; Stewart K; Farmer D; Das V						
<b>Título</b>	Anthropology, knowledge-flows and global health						
<b>Periódico</b>	Global Public Health: An International Journal for Research, Policy and Practice						
<b>Keywords</b>	global health, anthropology, ethnography, public health, bioethics						
<b>Volume</b>	5	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	122-8	<b>Mês/Ano</b>	2010 mar
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1080/17441690903401338.						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM135</b>							
<b>Autor</b>	Fox AM, Meier BM.						
<b>Título</b>	Health as freedom: addressing social determinants of global health inequities through the human right to development						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	human rights; right to development; social determinants of health; right to health; neoliberal development policy; globalization						
<b>Volume</b>	23	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	112-22	<b>Mês/Ano</b>	2009
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2008.00718.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM136</b>							
<b>Autor</b>	Sparrow R.						
<b>Título</b>	Xenotransplantation, consent and international justice						
<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	Consent; Ethics; Justice; Risk; Xenotransplantation; Xenozoonosis, Risk						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	119-27	<b>Mês/Ano</b>	2009 Dec
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1471-8847.2009.00251.x.						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PDM137</b>							
<b>Autor</b>	Pinto AD, Upshur RE.						
<b>Título</b>	Global health ethics for students						
<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	global health;international health;ethics;students;education						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	1-10	<b>Mês/Ano</b>	2009 Apr
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1471-8847.2007.00209.x						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM138</b>							
<b>Autor</b>	Selgelid MJ.						
<b>Título</b>	Improving global health: counting reasons why						

<b>Periódico</b>	Developing World Bioethics						
<b>Keywords</b>	international justice developing world bioethics. infectious disease. self-interest. cumulative reasons. health rights. HIV/AIDS in Africa						
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	115-25	<b>Mês/Ano</b>	2008 Aug
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1471-8847.2007.00185.x						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PDM139</b>							
<b>Autor</b>	Parsi K, List J						
<b>Título</b>	Preparing medical students for the world: service learning and global health justice						
<b>Periódico</b>	The Medscape Journal of Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	11	<b>Paginação</b>	268	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2605111/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2605111/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM140</b>							
<b>Autor</b>	Tilburt JC, Kaptchuk TJ.						
<b>Título</b>	Herbal medicine research and global health: an ethical analysis						
<b>Periódico</b>	Bulletin of the World Health Organization						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	86	<b>Número</b>	8	<b>Paginação</b>	594-9	<b>Mês/Ano</b>	2008 Aug
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n8/11.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v86n8/11.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM141</b>							
<b>Autor</b>	Coughlin SS						
<b>Título</b>	How Many Principles for Public Health Ethics?						
<b>Periódico</b>	The Open Public Health Journal						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	1	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	8-16	<b>Mês/Ano</b>	2008 Jan
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804997/">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2804997/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM142</b>							
<b>Autor</b>	Faunce TA.						
<b>Título</b>	Nanotechnology in global medicine and human biosecurity: private interests, policy dilemmas, and the calibration of public health law						
<b>Periódico</b>	Journal of Law, Medicine and Ethics						
<b>Keywords</b>	Nanotechnology, biosecurity, nanomedicine, cost-effectiveness, public good						
<b>Volume</b>	35	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	629-42	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1406302">http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1406302</a>						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: PDM143</b>							
<b>Autor</b>	Merritt MW.						
<b>Título</b>	Global health research and professional ethics: ancillary care for research participants						
<b>Periódico</b>	Maryland medicine						
<b>Keywords</b>							
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	32-3	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17970500">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17970500</a>						
<b>País:</b>	EUA						

<b>ID: PDM144</b>							
<b>Autor</b>	Merritt M.						
<b>Título</b>	<i>Bioethics, philosophy, and global health.</i>						
<b>Periódico</b>	Yale journal of health policy, law, and ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	7	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	273-317	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/">http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM145</b>							
<b>Autor</b>	La Rosa E,Dubois G,Tonnellier F.						
<b>Título</b>	La responsabilité sociale en santé et la situation sanitaire mondiale : a propos des nouveaux indicateurs sanitaires et sociaux / Social responsibility in health and the global health situation: towards new health and social indicators						
<b>Periódico</b>	Sante Publique						
<b>Keywords</b>	Déclaration bioéthique - indice de responsabilité sociale en santé - situation de santé - monde / Bioethics declaration - social health responsibility index- health situation - world						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	217-27	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-3-page-217.html">http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-3-page-217.html</a>						
<b>País:</b>	França						
<b>ID: PDM146</b>							
<b>Autor</b>	Singer PA, Court EB, Bhatt A, Frew SE, Greenwood H, Persad DL,Salamanca-Buentello F, Séguin B, Taylor AD, Daer HT, Daar AS.						
<b>Título</b>	Applying genomics-related technologies for Africa's health needs						
<b>Periódico</b>	African Journal of Medicine and Medical Sciences						
<b>Keywords</b>	health; technology; country; develop country; africa; global health; expectancy; life expectancy; develop world; malaria; health inequity; develop; tuberculosis; science; technology innovation;						
<b>Volume</b>	36	<b>Número</b>	Sppl 7	<b>Paginação</b>	7-14	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17703557">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17703557</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM147</b>							
<b>Autor</b>	Wolinsky H.						
<b>Título</b>	Bioethics goes global. A growing coalition of scientists, ethicists and wealthy benefactors is turning its attention to global health problems						
<b>Periódico</b>	EMBO reports						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	534-6	<b>Mês/Ano</b>	2007 Jun.
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	doi:10.1038/sj.embor.7400995						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: PDM148</b>							
<b>Autor</b>	Laura H A						
<b>Título</b>	Whose progress? The language of global health						
<b>Periódico</b>	Journal of medicine and philosophy						
<b>Keywords</b>	Bioethics. Darwin. Global health. Justice. Race						
<b>Volume</b>	3	<b>Número</b>	13	<b>Paginação</b>	285-304	<b>Mês/Ano</b>	2006 jun
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://jmp.oxfordjournals.org/content/31/3/285.long">http://jmp.oxfordjournals.org/content/31/3/285.long</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM149</b>							
<b>Autor</b>	Dwyer J.						
<b>Título</b>	Global health and justice						

<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	19	<b>Número</b>	(5-6)	<b>Paginação</b>	460-75	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2005.00458.x/pdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8519.2005.00458.x/pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM150</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR.						
<b>Título</b>	Moral imagination: the missing component in global health						
<b>Periódico</b>	PLoS Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	13	<b>Paginação</b>	e400	<b>Mês/Ano</b>	2005 Dec
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16363910">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16363910</a>						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PDM151</b>							
<b>Autor</b>	Rothhammer F.						
<b>Título</b>	Genomic medicine: A privilege of developed countries?/ Medicina genómica ¿Privilegio de los países desarrollados?						
<b>Periódico</b>	Revista médica de Chile						
<b>Keywords</b>	Genetic research; Genomics; Human genome project						
<b>Volume</b>	133	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	1108-10	<b>Mês/Ano</b>	2005 nov.
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf</a>						
<b>País:</b>	Chile						
<b>ID: PDM152</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Fox RC.						
<b>Título</b>	Meeting threats to global health: a call for American leadership						
<b>Periódico</b>	Perspectives in Biology and Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	48	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	344-61	<b>Mês/Ano</b>	2005
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1353/pbm.2005.0067						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PDM153</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Daar AS, Singer PA						
<b>Título</b>	Global Health Challenges: The Need for an Expanded Discourse on Bioethics						
<b>Periódico</b>	PLoS Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	587-589	<b>Mês/Ano</b>	2005 July
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1371/journal.pmed.0020143						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: PDM154</b>							
<b>Autor</b>	Daar AS, Singer PA.						
<b>Título</b>	Pharmacogenetics and geographical ancestry: implications for drug development and global health						
<b>Periódico</b>	Nature Reviews Genetics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	241-6	<b>Mês/Ano</b>	2005 Mar
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15738965">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15738965</a>						
<b>País:</b>	Canadá						

<b>ID: PDM155</b>							
<b>Autor</b>	Acharya T, Rab MA, Singer PA, Daar AS.						
<b>Título</b>	Harnessing genomics to improve health in the Eastern Mediterranean Region – an executive course in genomics policy						
<b>Periódico</b>	Health Research Policy and Systems						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	3	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>		<b>Mês/Ano</b>	2005 Jan
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15663786">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15663786</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM156</b>							
<b>Autor</b>	Thorsteinsdóttir H, Quach U, Martin DK, Daar AS, Singer PA						
<b>Título</b>	Introduction: promoting global health through biotechnology						
<b>Periódico</b>	Nature Biotechnology						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	22	<b>Número</b>	Sppl	<b>Paginação</b>	D3-7	<b>Mês/Ano</b>	2004 Dec
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="https://doi.org/10.1038/nbt1204supp-DC3">doi:10.1038/nbt1204supp-DC3</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM157</b>							
<b>Autor</b>	Acharya T, Kennedy R, Daar AS, Singer PA						
<b>Título</b>	Biotechnology to improve health in developing countries -- a review						
<b>Periódico</b>	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz						
<b>Keywords</b>	biotechnology - developing countries - global health						
<b>Volume</b>	99	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	341-350	<b>Mês/Ano</b>	2004 jun.
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.br/pdf/mioc/v99n4/v99n4a01.pdf">http://www.scielo.br/pdf/mioc/v99n4/v99n4a01.pdf</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM158</b>							
<b>Autor</b>	Dwyer J.						
<b>Título</b>	Teaching global bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	5-6	<b>Paginação</b>	432-46	<b>Mês/Ano</b>	2003 Oct
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00359/pdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8519.00359/pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM159</b>							
<b>Autor</b>	Daar AS, Thorsteinsdóttir H, Martin DK, Smith AC, Nast S, Singer PA						
<b>Título</b>	Top ten biotechnologies for improving health in developing countries						
<b>Periódico</b>	Nature Genetics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	32	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	229-32	<b>Mês/Ano</b>	2002 Oct
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12355081">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12355081</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM160</b>							
<b>Autor</b>	Singer PA, Daar AS						
<b>Título</b>	Harnessing genomics and biotechnology to improve global health equity						
<b>Periódico</b>	Science						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	294	<b>Número</b>	5540	<b>Paginação</b>	87-9.	<b>Mês/Ano</b>	2001 Oct

<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.sciencemag.org/content/294/5540/87.full">http://www.sciencemag.org/content/294/5540/87.full</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM161</b>							
<b>Autor</b>	Bunyavanich S; Walkup RB.						
<b>Título</b>	US public health leaders shift toward a new paradigm of global health						
<b>Periódico</b>	American journal of public health						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	91	<b>Número</b>	10	<b>Paginação</b>	1556-8.	<b>Mês/Ano</b>	2001 Oct.
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446823/pdf/0911556.pdf">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446823/pdf/0911556.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM162</b>							
<b>Autor</b>	Singer PA, Benatar SR.						
<b>Título</b>	Beyond Helsinki: a vision for global health ethics						
<b>Periódico</b>	BMJ						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	322	<b>Número</b>	7289	<b>Paginação</b>	747-8	<b>Mês/Ano</b>	2001
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.bmj.com/content/322/7289/747">http://www.bmj.com/content/322/7289/747</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: PDM163</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: PDM164</b>							
<b>Autor</b>	Werner DL.						
<b>Título</b>	Imperialism, research ethics and global health						
<b>Periódico</b>	Journal of Medical Ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	62	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	62	<b>Mês/Ano</b>	1999 Feb
<b>Base:</b>	PubMed						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://jme.bmj.com/content/25/1/62.1.full.pdf+html">http://jme.bmj.com/content/25/1/62.1.full.pdf+html</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: BRM165</b>							
<b>Autor</b>	Bryant JH						
<b>Título</b>	Global health in transition: pursuing human rights and equity in a changing world						
<b>Periódico</b>	Southeast Asian journal of tropical medicine and public health						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	28	<b>Número</b>	Sppl 2	<b>Paginação</b>	166-71	<b>Mês/Ano</b>	1997
<b>Base:</b>	BVS/BIREME (MEDLINE)						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561657">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561657</a>						
<b>País:</b>	Paquistão						
<b>ID: GOG166</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR, Daar AS, Singer PA						
<b>Título</b>	Global Health Challenges: The Need for an Expanded Discourse on Bioethics						

<b>Periódico</b>	PLoS Medicine						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	2	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>	587-589	<b>Mês/Ano</b>	2005 July
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1371/journal.pmed.0020143						
<b>País:</b>	África do Sul						
<b>ID: GOG167</b>							
<b>Autor</b>	Turner L.						
<b>Título</b>	Global health inequalities and bioethics						
<b>Periódico</b>	Capítulo de livro						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	N/A
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>ID: GLG168</b>							
<b>Autor</b>	Merritt M.						
<b>Título</b>	Bioethics, philosophy, and global health.						
<b>Periódico</b>	Yale journal of health policy, law, and ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	7	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	273-317	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/">http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG169</b>							
<b>Autor</b>	O'Neill O.						
<b>Título</b>	Clinical ethics, public health and global health						
<b>Periódico</b>	Leitura Pública (CONFERÊNCIA) no Royal Society of Arts in London						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.nuffieldbioethics.org/news/broadening-bioethics-clinical-ethics-public-health-and-global-health">http://www.nuffieldbioethics.org/news/broadening-bioethics-clinical-ethics-public-health-and-global-health</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: GOG170</b>							
<b>Autor</b>	Benatar SR.						
<b>Título</b>	Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics						
<b>Periódico</b>	Capítulo de livro						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2008
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/theacher/deontologi/tolokova/English/base%20litriche/Cambridge%20Textbook%20of%20Bioethics.pdf">http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/theacher/deontologi/tolokova/English/base%20litriche/Cambridge%20Textbook%20of%20Bioethics.pdf</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: GOG171</b>							
<b>Autor</b>	Berlinguer G						
<b>Título</b>	Bioethics, human security, and global health						
<b>Periódico</b>	Capítulo de livro						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	N/A
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101272577">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101272577</a>						
<b>País:</b>	Itália						
<b>ID: GOG172</b>							
<b>Autor</b>	Illingworth P, Parmet WE.						

<b>Título</b>	The ethical implications of the social determinants of health: a global renaissance for bioethic						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	23	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	ii-v	<b>Mês/Ano</b>	2009 feb.
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	doi: 10.1111/j.1467-8519.2008.00719.x						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG173</b>							
<b>Autor</b>	Wolinsky H.						
<b>Título</b>	Bioethics goes global. A growing coalition of scientists, ethicists and wealthy benefactors is turning its attention to global health problems						
<b>Periódico</b>	EMBO reports						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	8	<b>Número</b>	6	<b>Paginação</b>	534-6	<b>Mês/Ano</b>	2007 Jun.
<b>Base:</b>	Pubmed						
<b>Disponível em:</b>	doi:10.1038/sj.embor.7400995						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: GOG174</b>							
<b>Autor</b>	Daar, Abdallah S; Sahni, Puja; Singer, Peter A.						
<b>Título</b>	Genomics, biotechnology and global health: the work of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics						
<b>Periódico</b>	Acta Bioethica						
<b>Keywords</b>	Genomics, biotechnology, global health equity						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	213-225	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: GOG175</b>							
<b>Autor</b>	O'Neill O.						
<b>Título</b>	Clinical ethics, public health and global health						
<b>Periódico</b>	Leitura Pública (CONFERÊNCIA) no Royal Society of Arts in London						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.nuffieldbioethics.org/news/broadening-bioethics-clinical-ethics-public-health-and-global-health">http://www.nuffieldbioethics.org/news/broadening-bioethics-clinical-ethics-public-health-and-global-health</a>						
<b>País:</b>	Reino Unido						
<b>ID: GOG176</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG177</b>							
<b>Autor</b>	Pratt B; Loff B.						
<b>Título</b>	Linking international research to global health equity: the limited contribution of bioethics						
<b>Periódico</b>	Bioethics						
<b>Keywords</b>	International research. Justice. Global health. Research ethics. Social determinants of health. health equity						
<b>Volume</b>	27	<b>Número</b>	4	<b>Paginação</b>	208-14	<b>Mês/Ano</b>	2013 May

<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01932.x						
<b>País:</b>	Austrália						
<b>ID: GOG178</b>							
<b>Autor</b>	Paulo Antonio de Carvalho Fortes, Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Glaucia Rita Tittanegro, Livia Maria Pedalini, Daniele Pompei Sacardo						
<b>Título</b>	Bioética e saúde global: um diálogo necessário / Bioethics and global health: a necessary dialogue						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	Bioética, Saúde Global, Saúde Mundial, Equidade						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	219-25	<b>Mês/Ano</b>	2012 maio-ago
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: GOG179</b>							
<b>Autor</b>	N/A						
<b>Título</b>	... Imperial College London (UK), .... Her interests include research ethics, global health, exploitation, genethics, and ...						
<b>Periódico</b>	International Journal of Feminist Approaches to Bioethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	N/A
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://muse.jhu.edu/journals/international_journal_of_feminist_approaches_to_bioethics/v001/1.1.contributors.html">http://muse.jhu.edu/journals/international_journal_of_feminist_approaches_to_bioethics/v001/1.1.contributors.html</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: GOG180</b>							
<b>Autor</b>	Kuczler PC.						
<b>Título</b>	Biotechnology, genomics and global health: a challenge for traditional bioethics						
<b>Periódico</b>	<i>Eubios Journal of Asian and International Bioethics,</i>						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	17	<b>Número</b>	3	<b>Paginação</b>		<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.eubios.info/EJAIB52007.pdf">http://www.eubios.info/EJAIB52007.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG181</b>							
<b>Autor</b>	Jonathan D Moreno; James F Childress; Marcia Day Childress; William A						
<b>Título</b>	Science and Society: Global Health Policy and Ethics: Bioterrorism and Bioethics						
<b>Periódico</b>	N/A						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2002
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.worldcat.org/title/science-and-society-global-health-policy-and-ethics-bioterrorism-and-bioethics/oclc/813303315">http://www.worldcat.org/title/science-and-society-global-health-policy-and-ethics-bioterrorism-and-bioethics/oclc/813303315</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GLG182</b>							
<b>Autor</b>	Merritt M.						
<b>Título</b>	Bioethics, philosophy, and global health.						
<b>Periódico</b>	Yale journal of health policy, law, and ethics						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	7	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	273-317	<b>Mês/Ano</b>	2007
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/">http://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol7/iss2/2/</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG183</b>							
<b>Autor</b>	Ruffenach SC						

<b>Título</b>	Global Bioethics: A Descriptive Analysis of the Function of Bioethics in Health and Medicine on a Global Scale						
<b>Periódico</b>	N/A						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2011
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://repository.asu.edu/attachments/56494/content/Ruffenach_asu_0010N_10466.pdf">http://repository.asu.edu/attachments/56494/content/Ruffenach_asu_0010N_10466.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG184</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: GOG185</b>							
<b>Autor</b>	Missa JN						
<b>Título</b>	Bioethics and global health care						
<b>Periódico</b>	N/A						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	N/A	<b>Número</b>	N/A	<b>Paginação</b>	N/A	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://difusion.academiewb.be/vufind/Record/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/116640/Details">http://difusion.academiewb.be/vufind/Record/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/116640/Details</a>						
<b>País:</b>	N/A						
<b>ID: GOG186</b>							
<b>Autor</b>	Meireles ACPR, Oliveira CC.						
<b>Título</b>	Bioética e saúde global: cuidados primários como instrumento de justiça social / Bioethics and global health: basic health care as an instrument of social justice						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	Bioética. Saúde Mundial. Justiça Social. Cuidados primários.						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	208-14	<b>Mês/Ano</b>	jan. 2012
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/713/733">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/713/733</a>						
<b>País:</b>	Portugal						
<b>ID: GOG187</b>							
<b>Autor</b>	Paulo Antonio de Carvalho Fortes, Regina Ribeiro Parizi Carvalho, Glaucia Rita Tittanegro, Livia Maria Pedalini, Daniele Pompei Sacardo						
<b>Título</b>	Bioética e saúde global: um diálogo necessário / Bioethics and global health: a necessary dialogue						
<b>Periódico</b>	Revista Bioética						
<b>Keywords</b>	Bioética, Saúde Global, Saúde Mundial, Equidade						
<b>Volume</b>	20	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	219-25	<b>Mês/Ano</b>	2012 maio-ago
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771">http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/742/771</a>						
<b>País:</b>	Brasil						
<b>ID: SLO188</b>							
<b>Autor</b>	Lolas F						
<b>Título</b>	<i>La bioética en el contexto de los programas globales de salud / Bioethics in the context of global health programs</i>						
<b>Periódico</b>	Revista panamericana de salud pública						
<b>Keywords</b>	N/A						
<b>Volume</b>	6	<b>Número</b>	1	<b>Paginação</b>	65-8	<b>Mês/Ano</b>	1999 Jul.

<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf">http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n1/v6n1a17.pdf</a>						
<b>País:</b>	EUA						
<b>ID: SLO189</b>							
<b>Autor</b>	Daar, Abdallah S; Sahni, Puja; Singer, Peter A.						
<b>Título</b>	Genomics, biotechnology and global health: the work of the University of Toronto Joint Centre for Bioethics						
<b>Periódico</b>	Acta Bioethica						
<b>Keywords</b>	Genomics, biotechnology, global health equity						
<b>Volume</b>	10	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	213-225	<b>Mês/Ano</b>	2004
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v10n2/art09.pdf</a>						
<b>País:</b>	Canadá						
<b>ID: SLO190</b>							
<b>Autor</b>	Rothhammer F.						
<b>Título</b>	Genomic medicine: A privilege of developed countries?/ Medicina genómica ¿Privilegio de los países desarrollados?						
<b>Periódico</b>	Revista médica de Chile						
<b>Keywords</b>	Genetic research; Genomics; Human genome project						
<b>Volume</b>	133	<b>Número</b>	9	<b>Paginação</b>	1108-10	<b>Mês/Ano</b>	2005 nov.
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf">http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v133n9/art16.pdf</a>						
<b>País:</b>	Chile						
<b>ID: SLO191</b>							
<b>Autor</b>	Thompson A, Robertson A, Upshur R.						
<b>Título</b>	Public health ethics: towards a research agenda / ética en salud pública: hacia una agenda de investigación						
<b>Periódico</b>	Acta Bioethica						
<b>Keywords</b>	Public health, public health ethics, rights, global health equity, social justice						
<b>Volume</b>	9	<b>Número</b>	2	<b>Paginação</b>	157-163	<b>Mês/Ano</b>	2003
<b>Base:</b>	Google Scholar						
<b>Disponível em:</b>	<a href="http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/16796/17493">http://www.revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/viewFile/16796/17493</a>						
<b>País:</b>	Canadá						