



ACTUALIZACIÓN

Saúde e religião: uma abordagem bioética

Jorge Alberto Álvarez Díaz¹

1. Universidad Autónoma Metropolitana, Ciudad de México, México.

Resumo

Religião é elemento cultural presente no processo saúde-doença-cuidado não apenas em nível pessoal, mas coletivo, por meio de políticas de saúde pública. Essas políticas devem ser pensadas para toda a população, independentemente da crença pessoal em determinada religião. No entanto, o cristianismo é religião proselitista, em cuja história pode-se observar a imposição de sua visão sobre outras (a Idade Média é o melhor exemplo). No mundo contemporâneo, a religião continua a procurar impor seus critérios, também no campo da saúde. Este artigo propõe que existem questões éticas subjacentes ao coletivo e que esse tipo de imposição não é correto em sociedades contemporâneas, multiculturais e moralmente pluralistas.

Palavras-chave: Religião e medicina. Bioética. Ciências da saúde.

Resumen

Salud y religión: un enfoque bioético

La religión es un elemento de la cultura que está presente en el proceso de salud-enfermedad-atención. Esta presencia no solamente es a nivel personal, sino a nivel colectivo a través de políticas públicas de salud. Estas políticas deben pensarse para toda la población, independientemente de si creen o no creen en una determinada religión. Sin embargo, el cristianismo es una religión proselitista, en cuya historia puede verse la imposición de su visión sobre otras visiones (la Edad Media es el mejor ejemplo). En el mundo contemporáneo, la religión continúa buscando imponer sus criterios, también en el campo de la salud. La propuesta de este trabajo es que hay cuestiones éticas que subyacen en los colectivos y que hacen que este tipo de imposiciones no sea correcto en las sociedades contemporâneas, multiculturales y moralmente pluralistas.

Palabras clave: Religión y medicina. Bioética. Ciencias de la salud.

Abstract

Health and religion: a bioethics approach

Religion is an element of culture that is present in the process of health-illness-care. This presence is not only at a personal level, but at a collective level through public health policies. These policies should be thought for the whole population, regardless of whether they believe or do not believe in a particular religion. However, Christianity is a proselytizing religion, in whose history can be seen imposing its vision on other visions (Middle Ages is the best example). In the contemporary world, religion continues to seek to impose its criteria, also in the field of health. The proposal of this work is that there are ethical issues that underlie the collective and that make this type of impositions is not correct in contemporary societies, multicultural and morally pluralist.

Keywords: Religion and medicine. Bioethics. Health sciences.

Declara não haver conflito de interesse.

Saúde e religião: O nível pessoal

É difícil definir o que é uma religião¹. No sentido mais lato do termo, “religião” se está definida no Dicionário da Academia Real Espanhola (*Diccionario de la Real Academia Española*, Drae) como *Conjunto de crenças ou dogmas sobre a divindade, sentimentos de veneração e medo em relação a ela, padrões morais para comportamentos individuais e sociais e práticas rituais, principalmente oração e sacrifício para adoração*². Essa definição surge no mundo ocidental, onde duas tradições mediterrâneas se fundem: a greco-latina e a judaico-cristã. Das grandes religiões monoteístas a que mais influenciou os países da América Latina foi a tradição cristã (católica, em sua maioria), então haverá uma ênfase especial nela. Deixa-se de lado a relação histórica em que a bioética emerge amplamente como disciplina para a reflexão filosófica e cristã (católica e não católica), além de questões jurídicas. É verdade que foram formados grupos de pensamento que contribuíram para o desenvolvimento da bioética, mas essa não será a abordagem adotada mais adiante. Além disso, embora existam muitas outras religiões na América Latina, elas têm poucos seguidores e a influência que podem ter nas políticas públicas é menor.

Como visto na definição do Drae, as religiões carregam padrões morais. Uma maneira de compreender a ética é como uma filosofia moral, como uma reflexão filosófica da moral. Assim, a ética leva de diferentes maneiras à religião, e toda religião carrega uma ética; mas religião e ética não são sinônimos.

Para fazer uma filosofia moral, a origem da norma moral deve ser analisada. Se a origem da norma é uma divindade, então é uma *ética teônoma*. A origem da norma pode ser algo diferente da divindade e distinta do ser humano, e então estamos diante de uma *ética heterônoma*. Finalmente, se a origem da norma não está em uma divindade ou algo diferente da divindade e do ser humano, resta apenas que a fonte da norma seja o próprio ser humano; essas éticas são chamadas de *autônomas*.

Para Diego Gracia, a ética teônoma pode ser entendida de três maneiras³. O primeiro dos sentidos é a teonomia teísta ou religiosa; sob essa modalidade, as regras são ditadas diretamente pela divindade, então não há nada para discutir e resta apenas obedecer. Ou segundo dos sentidos é uma teonomia heterônoma ou teológica; neste caso, há um texto revelado pela divindade, que admite diferentes interpretações por representantes legítimos (para o cristianismo católico, os sacerdotes). Ou terceiro e último dos sentidos corresponde a uma teonomia autônoma

ou filosófica; como é uma teonomia, baseia-se na crença na divindade, que concede como graça uma qualidade, que é a racionalidade; a partir desta condição, o livre arbítrio é fornecido e, em seguida, uma decisão é tomada de forma autônoma.

Este esclarecimento é muito importante. A religião deu uma ênfase especial nas questões morais às da moralidade sexual. Uma questão moralmente controversa ao longo da história, com claras repercussões na saúde, tem sido a da interrupção voluntária da gravidez (IVG)⁴. Por isso, é tomada como um exemplo em torno do qual pode-se refletir sobre as diferentes formas de compreender e praticar uma ética teísta.

Se a postura do crente é adotar uma ética baseada em uma teonomia teísta, fica claro que a Bíblia não é totalmente clara sobre o assunto. Por exemplo, em Êxodo 21:22-25 diz-se: *Se homens brigarem, e acontecer que venham a ferir uma mulher grávida, e esta der à luz sem nenhum dano, eles serão passíveis de uma indenização imposta pelo marido da mulher, e que pagarão diante dos juizes. Mas, se houver outros danos, urge dar vida por vida, olho por olho, dente por dente, mão por mão, pé por pé, queimadura por queimadura, ferida por ferida, golpe por golpe*⁵. Então, pode-se entender que o aborto não é comparável à morte de um adulto e que sancionar um aborto não pode ter os mesmos critérios ou a mesma magnitude de sanções que quando um ser humano adulto morre. No entanto, em Jó 3:9-23 lê-se *Que as estrelas de sua madrugada se obscureçam, e em vão espere a luz, e não veja abrirem-se as pálpebras da aurora, já que não fechou o ventre que me carregou para me poupar a vista do mal! Por que não morri no seio materno, por que não pereci saindo de suas entranhas? Por que dois joelhos para me acolherem, por que dois seios para me amamentarem? Estaria agora deitado e em paz, dormiria e teria o repouso com os reis, árbitros da terra, que constroem para si mausoléus; com os príncipes que possuíam o ouro, e enchem de dinheiro as suas casas. Ou então, como o aborto escondido, eu não teria existido, como as crianças que não viram o dia. Ali, os maus cessam os seus furores, ali, repousam os exaustos de forças, ali, os prisioneiros estão tranquilos, já não mais ouvem a voz do exator. Ali, juntos, os pequenos e os grandes se encontram, o escravo ali está livre do jugo do seu senhor. Por que conceder a luz aos infelizes, e a vida àqueles cuja alma está desconsolada, que esperam a morte, sem que ela venha, e a procuram mais ardentemente do que um tesouro, que são felizes até ficarem transportados de alegria, quando encontrarem o sepulcro? Ao homem cujo caminho é escondido e*

que Deus cerca de todos os lados?⁶. Nesta outra consulta, parece que um IVG poderia ser algo desejável. Assim, uma teonomia teísta “pura” é complicada. O texto pode não ser claro.

Por outro lado, se o crente assume uma ética baseada em uma teonomia heterônoma, ele recorrerá a interpretações daqueles que se consideram especialistas. Assim, no caso do cristianismo católico, o Catecismo da Igreja, em sua seção 2270, diz o seguinte: *A vida humana deve ser respeitada e protegida de maneira absoluta desde o momento da concepção. Desde o primeiro momento de sua existência, o ser humano deve ter seus direitos como pessoa reconhecida, entre os quais o direito inviolável de todo ser inocente à vida*⁷. Por outro lado, a Declaração sobre o aborto diz que: *a fertilização do óvulo, uma vida é inaugurada que não é nem o pai nem a mãe, mas a vida de um novo ser humano que se desenvolve por si mesmo. Ele nunca se tornará humano se já não for. Para essa evidência sempre presente - totalmente independente das disputas sobre o momento da animação -, a ciência genética moderna fornece preciosas confirmações. Ela mostrou que desde o primeiro momento o programa do que este ser vivo será fixado é definido: um homem, individual, com suas notas características já bem determinadas. Com a fecundação começou a aventura de uma vida humana, cada uma de cujas grandes capacidades exige tempo, muito tempo, para se preparar e poder atuar*⁸ (o texto é citado na Instrução Donum vitae de 22 de fevereiro de 1987). A assim chamada posição “oficial” do cristianismo católico é baseada nesses documentos, que por sua vez são supostamente baseados em uma verdade revelada; o que eles acrescentam é uma interpretação que nos permite entender e aplicar a mensagem da divindade. Sob esta posição oficial, nunca é possível interromper uma gravidez. Não há possibilidade de estabelecer exceções.

No entanto, nem todo crente assume como postura ética a teonomia teísta ou a teonomia heterônoma. Mais e mais crentes assumem posições de teonomias autônomas. É a posição que pode ser vista nos *Catholics for Choice*. Eles partem da aceitação da existência da divindade, assumindo a razão como uma graça divina, e apelam para a razão de cada mulher em consciência decidir se ela considera ético ou não interromper sua gravidez. Quem acredita na divindade também tem raciocínio, não apenas sacerdotes. Quando os sociólogos estudaram a religiosidade dos seres humanos, eles introduziram alguns conceitos como a *expressão popular da religião*⁹. Este termo refere-se a como as pessoas

sentem, vivem ou expressam uma religiosidade “oficial”, mas a partir de sua interpretação pessoal em sua própria prática. Eles se referem a essa ética autônoma, mas do ponto de vista social, e não filosófico.

Até este ponto, é claro que não há uma posição generalizável única quando se fala de uma pessoa que se identifica como pertencente ao catolicismo. As repercussões na saúde sexual e reprodutiva (seguir o exemplo da IVG) seriam as mais variadas. A partir de uma ética teônoma autônoma, haveria dúvidas sobre qual decisão tomar, se interromper ou não; isso poderia ter alguma repercussão na saúde mental diante da dúvida sobre o próprio ato.

Partindo de uma ética teônoma heterônoma, ficaria claro que nunca deveria ser interrompido em nenhuma circunstância; há uma literatura abundante em todo o mundo que indica que isso traz sérios danos à saúde das mulheres, tendo gestações forçadas, levando-as a se submeterem ao risco de aborto em condições inseguras¹⁰, criando uma prole indesejada¹¹, etc. É falso que a IVG prejudique a saúde mental das mulheres, uma vez que evidências científicas mostram que negar o IVG a uma mulher que o solicite aumenta sua angústia psicológica,¹² ao passo que se receber o serviço do IVG não diminui sua autoestima ou sua satisfação com a vida¹³; após a IVG, o risco de doença mental (como a esquizofrenia) também não aumenta¹⁴.

De uma ética autônoma teísta, fica claro que o critério é pessoal, em consciência, de modo que cada mulher determinaria se interromperia ou não. Isso traz benefícios para a saúde mental das mulheres (a prestação do serviço de IVG às mulheres que o solicitam leva a manter uma visão positiva quanto ao seu futuro e a realização de seus objetivos)¹⁵, bem como benefícios para a saúde pública (a descriminalização do IVG envolve a conversão de uma prática clandestina e insegura em um procedimento seguro sob condições médicas)¹⁶. Claramente, a possibilidade de decidir sobre o próprio corpo não leva ninguém a forçá-lo a interromper. Porque o indesejável não é a interrupção em si, mas uma mulher está grávida quando ela não quer estar grávida (não há justificativa ética para forçar uma mulher a levar uma gravidez), então esta posição implicaria estratégias de prevenção da gravidez. Sabe-se, por exemplo, que a melhor combinação para prevenir a gravidez é o acesso à contracepção e a educação sexual (especialmente entre os adolescentes)¹⁷. Sabe-se também que há uma relação matemática entre o número de filhos desejados pelas mulheres e seus parceiros, a porcentagem deles que normalmente usa um método de contracepção e o IVG. Para as mulheres que querem

uma média de dois filhos, 75% devem usar regularmente um método contraceptivo para contornar 12 IVGs durante sua vida fértil. No caso das mulheres que querem 6 filhos (cada vez mais raras), é possível prevenir 4 IVGs se um quarto deles usar regularmente um contraceptivo. Independentemente do número de crianças desejado (2, 4 ou 6), 1,6 IVGs são evitados por mulher ao se aumentar em 10% a cobertura de contracepção. A mortalidade por IVG em um contexto legal é 14 inferior a de um parto ao final da gravidez¹⁹. A taxa de mortalidade do IVG em um contexto legal está diretamente relacionada às semanas de gestação: quanto mais cedo o procedimento for realizado, mais certo é. Nas primeiras 12 semanas de gestação, a mortalidade é inferior a 0,5 por 100.000 procedimentos²⁰.

Essas considerações apontam que o nível religioso de religião pode ser muito diferente entre os crentes e, portanto, pode ter implicações muito diferentes para a saúde pessoal. Isto não pode ser perdido de vista, já que o nível pessoal não desaparece nas coletivas; É verdade que o coletivo não é sinônimo da soma de indivíduos, mas não é menos verdade que sem indivíduos não há coletivo possível.

Saúde e religião: O nível coletivo

Cruz Velandia diz que, segundo o grupo brasileiro de Levcovitz, a característica da intervenção política e da transformação social tem sido a que mais ganhou força no processo de construção da saúde coletiva (críticas ao modelo biomédico tradicional; e instituições de saúde, etc). Além disso, Cruz Velandia, baseado em Almeida Filho e Coelho, considera que, após a introdução das humanidades no campo biomédico, a constituição do discurso teórico da saúde coletiva reestrutura seus eixos, destacando as dimensões simbólicas, filosóficas, éticas, políticas e socioeconômicas²¹. Se uma grande ênfase do estado coletivo é representada pela intervenção política e transformação social e um dos eixos é a ética, é necessário continuar destacando as questões éticas no contexto coletivo, neste caso em relação à religião.

Para a abordagem do coletivo, a perspectiva do multiculturalismo de Taylor²² poderia ser tomada, ou a do pluralismo moral, seja nas versões de Rawls²³, Habermas²⁴ ou Cortina. Por razões de espaço, apenas a proposta de Cortina é retomada aqui.

Para Adela Cortina, o problema central é como proceder antes da realidade do pluralismo moral. Assim, o problema não estaria tanto no nível das religiões e da secularização, mas nas múltiplas visões

morais do mundo, que podem ser religiosas ou não. Para Cortina, o grande desafio no século XXI é construir uma ética global que possa enfrentar os desafios da tecnologia, ciência e economia. A ética global deve ser construída a partir de um universo multicultural e levando em consideração o pluralismo moral.

Em termos muito gerais, a moralidade refere-se a um conjunto de costumes que uma determinada sociedade em determinado momento histórico considera boa ou ruim. Uma ética resulta da reflexão filosófica da moralidade; não é um evento puramente especializado, uma vez que os seres humanos submetem à discussão os pressupostos morais da sociedade em que vivem e, embora acabem aceitando muitos desses pressupostos morais, não é o mesmo aceitá-los de maneira razoável e razoável do que aceitá-los forma acrítica. É verdade que os especialistas no campo, os filósofos, elaboram teorias éticas, mas já é uma questão de grandes sistemas que não podem ser separados daquela atividade realizada por todos os seres humanos.

Dessa forma, haveria tantas éticas quanto seres humanos; por essa razão, Aranguren falou de *ethica utens*, como aquela usada por cada ser humano, e *ethica docens*, como o que vem nos tratados éticos. É uma tentativa de fazer uma classificação de diferentes sistemas éticos.

Cortina foi discípula de Aranguren e considera que as éticas que coexistem em uma sociedade são de dois tipos: ética dos máximos e uma ética mínima²⁵. A ética dos máximos são propostas relacionadas à felicidade. Aristóteles diz na *Ética a Nicômaco* que o *telos* dos seres humanos é *eudaimonia*, que geralmente é traduzido como “felicidade”; na verdade, “*eudaimonia*” em grego não tem o mesmo significado que “beatitude” em latim, ou “felicidade” em espanhol contemporâneo. Há muitas maneiras de entender a realização do bem para alcançar a felicidade. Essas diferentes formas podem ser religiosas ou podem ser propostas laicas ou seculares. Para que várias éticas de máximos coexistam, é necessária uma ética mínima, que corresponderia à justiça compartilhada. É totalmente necessário diferenciar quais são as propostas de vida feliz, demandas exigentes de justiça. Felicidade é convidada; justiça é exigida.

A justiça levanta reivindicações não porque não goste de algo em particular ou que isto não seja conveniente nos níveis pessoal ou em grupo: as reivindicações levantadas pela justiça devem ser estendidas a toda a humanidade. Quando alguém rotula um ato como “justo” ou “injusto”, isso não significa que ele não goste ou que não lhe convém,

isso significa que esse não deve ser o caso de ninguém. A ética de mínimos (ou ética mínima) corresponde aos requisitos essenciais que uma determinada sociedade acredita que deve ter para ser considerada humana; estar abaixo deles colocaria essa sociedade como desumana.

Se uma pessoa pensa que a felicidade se alcança comparando regularmente uma série de práticas (religiosas, como uma religião em particular, ou secular, como esportes ou atividades recreativas), ele pode ser muito feliz, mas não deve impor aos outros a fazer o mesmo para alcançar a felicidade; no máximo, pode convidá-las. Por outro lado, se é sabido que o aborto inseguro continua sendo uma das principais causas de morte materna, ocorrendo globalmente em 14,5% de todas as mortes maternas, quase todas essas mortes ocorrem em países com leis restritivas ao acesso à interrupção legal da gravidez (ILG), que a criminalização do IVG aumenta a morbidade e a mortalidade materna²⁶; e que em países como o México há experiência de que a mortalidade é maior em entidades federais com leis restritivas em relação à Cidade do México, o capital permitido pela ILG²⁷; dever-se-ia pensar que é uma questão de justiça que toda mulher tenha acesso legal para interromper sua gravidez, uma vez que nenhuma mulher deve morrer devido às complicações de um aborto inseguro. Não só as mulheres que vivem na Cidade do México, ou no México, ou na América Latina, têm acesso, que deve ser uma demanda por justiça em todo o mundo. Cair abaixo disso e permitir que uma mulher morra de causas evitáveis é cair abaixo do mínimo da humanidade.

A esfera pública corresponderia ao lugar onde a razão pública é expressa, o que corresponde ao núcleo das sociedades pluralistas. Cortina considera que a razão pública de uma sociedade pluralista é aquela que tem que dar normas ou propostas (éticas e políticas) que sejam aceitáveis para todos os tipos de cidadãos (crentes, e considerando que existem diferentes tipos de crenças ou religiões, assim como não-crentes, pensando que pode haver agnósticos, ateus, etc). Cortina é uma discípula de teóricos da segunda escola em Frankfurt (ela é a introdutora da obra de Karl Otto Apel em espanhol), e considera que uma sociedade pluralista tem em sua estrutura um conjunto de máximas que compartilham um mínimo de justiça, de modo que a ética das máximas, religiosas ou seculares, faz parte da própria estrutura de uma sociedade pluralista. Basicamente, como é claro, não se trata de sacrificar o bem pela justiça ou a justiça pelo bem, de modo que as relações entre uma ética mínima e as diferentes éticas

diferente dos máximos em uma sociedade pluralista possam ser compatibilizadas.

O ponto de partida da ética do discurso é a ação comunicativa; essa ética é a que parte da segunda escola em Frankfurt, com Apel, Habermas e outros, e continua com caminhos particulares com Cortina na língua espanhola, alguns já mencionados até agora. Na ética do discurso, há um elo lógico entre aqueles que participam de uma comunicação. Apel considera que *todos os seres capazes de comunicação linguística devem ser reconhecidos como pessoas, pois em todas as suas ações e expressões são interlocutores virtuais, e a justificação ilimitada do pensamento não pode renunciar a nenhum interlocutor e nenhuma de suas contribuições virtuais à discussão*²⁸. E acrescenta: *Na minha opinião, não é, portanto, o uso logicamente correto da compreensão individual, mas essa exigência de reconhecimento recíproco de pessoas como sujeitos de argumentação lógica, o que justifica o discurso sobre a "ética da lógica"*²⁹.

Cortina continua esta proposta e afirma que a base filosófica é essencial. A autora propõe então um *Ethica cordis*³⁰, uma Ética da razão cordial³¹, que ela descreve como uma versão calorosa da ética discursiva e, com ela, uma ética procedimental. O quadro ético mínimo, em princípio, tem que ser procedimental, já que, se for substancial ou de conteúdo corresponderia a uma ética dos máximos. Se a ética do discurso toma o nível lógico transcendental, a intersubjetividade daqueles que participam de um diálogo é um elo lógico transcendental; fala de um elo lógico, a intersubjetividade é estabelecida entre aqueles que participam de um diálogo; no entanto, para Cortina, o vínculo lógico transcendental puro é insuficiente para explicar a comunicação humana. A ação comunicativa nos faz reconhecer que os seres humanos não são indivíduos isolados, mas são o que eles são em reconhecimento recíproco. A chave para uma ética de mínimos não é o individualismo, mas nasceu na tradição filosófica reconhecimento mútuo que é retomada com Hegel e chega a Frankfurt de diferentes maneiras, Apel como uma delas, e em língua espanhola continua com Adela Cortina.

Com o acima exposto, o individualismo não pode ser a chave para uma ética mínima, mas a chave é um grupo de indivíduos que se reconhecem; eles estão em ligação, eles estão em relação, eles estão unidos por aquele *ligatio*, que os leva a um *ob ligatio*; quando alguém está ligado, está ligado aos outros. Além do elo lógico, Cortina considera em sua proposta que existem elementos que enriquecem o vínculo comunicativo. Para reconhecimento mútuo, pelo menos três pontos são necessários. O, primeiro,

que as pessoas são capazes de estimar valores (autonomia, igualdade, solidariedade etc., sem as quais o elo de comunicação não funciona). O segundo, trabalhar um *ethos*, um caráter, para reconhecer os valores e para optar por interesses universalizáveis (a ética do discurso acaba dizendo que uma regra será justa se aqueles que são afetados por ela reconhecem que é porque defende os interesses universalizáveis este ponto costuma ser esquecido ou mal compreendido, já que os interesses universalizáveis são aqueles que beneficiam os menos favorecidos; os mais favorecidos procuram os privilégios; para se estar disposto a reconhecer quais são os interesses universalizáveis, é preciso desenvolver um caráter disposto a reconhecer o direito). O terceiro ponto é que as emoções e sentimentos devem ser considerados; se eles não se reconhecem, obviamente ligados à razão, então eles não reconhecem o que é certo. Assim, o link de comunicação não é meramente formal, mas cordial, reconhecimento compassivo, reconhecimento mútuo daqueles que são reconhecidos com sofrimento no sofrimento e com sofrimento em alegria. A compaixão no sofrimento é difícil; ter piedade de alegria é mais. A proposta de Cortina já está produzindo algumas repercussões para ser levada em conta na área da saúde³².

Uma abordagem bioética das relações entre saúde e religião: um exemplo do catolicismo no México

Diego Gracia, considerado por muitos como *o bioeticista mais importante do mundo ibero-americano*³³, é influenciado pela ideia de uma ética mínima e de diferentes éticas de máximas. Por isso, considera como características básicas da bioética o que é uma ética civil, pluralista, autônoma, racional e além do convencionalismo. Ao falar de ética civil, diz-se que *as pessoas têm o direito de ter sua liberdade de consciência respeitada, as instituições sociais são obrigadas a estabelecer os mínimos morais exigidos de todos, mas não podem estabelecê-los de acordo com mandatos de moral religiosa, mas de critérios seculares, civis ou racionais*³⁴. A bioética, ou é laica, ou não é bioética. Qualquer ideia de imposição não pode ser considerada ética.

Por outro lado, Álvarez Díaz propõe, com base em seus professores espanhóis Diego Gracia e Adela Cortina, além de retomar as propostas do argentino José Alberto Mainetti, que a bioética tem três níveis: microbioética, mesobioética e macrobioética³⁵.

O nível da microbioética inclui a tomada de decisões sobre o próprio corpo, isto é, o que também tem sido chamado de bioética clínica. Seguindo com a IVG, inclui os sujeitos do respeito pela autonomia dos pacientes, avaliação de sua capacidade e competência, processo de consentimento informado, etc.

Ou o nível da mesobioética está localizado na tomada de decisões institucionais e estruturais. Um exemplo seria a ética nas políticas públicas em saúde. Neste tópico, Emanuel diz que *a ética médica deve deixar de ser orientada para casos clínicos a serem orientados institucionalmente. Nós, os bioeticistas, devemos parar de abordar os problemas do ponto de vista filosófico e adotar a perspectiva da ciência política*³⁶. É necessário que as políticas públicas em torno do IVG sigam as evidências científicas para oferecer a melhor atenção às mulheres.

O nível da macrobioética está relacionado à globalização e seus processos. Abrange questões de bioética ambiental, problemas de justiça global (com novidades como o turismo de saúde, turismo médico, que no caso do IVG tem sido chamado de “turismo abortivo”), etc.

Considerando que Gracia propõe que a bioética deve ser elaborada com critérios laicos (não laicistas, que eliminem toda a religiosidade, mas não confessional, que emane de certa religião), e que Álvarez Díaz propõe a articulação de três níveis, devemos dizer que microbioética, mesobioética e macrobioética devem desenvolver-se de forma laica. Isso fica claro a partir do reflexo de uma sociedade moralmente pluralista. No entanto, a realidade é que a chamada “bioética religiosa”, como a “bioética católica”, mais que as bioéticas, representa a tentativa de impor sua ética dos máximos como uma ética mínima. Nesse sentido, o caso do México é paradigmático e não necessariamente de igual expressão ao catolicismo em outros países latino-americanos.

David Brading é um historiador britânico que propôs que, no início da vida independente do México, ao pluralismo cultural que foi reforçada pelo sistema de castas no Vice-Reino da Nova Espanha, o link que surgiu na população após a independência era mais a religião católica, antes da ideia de nacionalidade³⁷. Em suas análises, a figura da Virgem de Guadalupe como central para o desenvolvimento do catolicismo no México³⁸. A Virgem tem uma basílica que tem um Colegiado. O Colegiado de Guadalupe é encarregado de manter o ministério culto, litúrgico e sacramental do Santuário, com a ajuda do grupo de capelães. Executa oração da manhã diário e a *Solene Eucaristia*³⁹. Um de seus membros é Jorge Antonio Palencia Ramírez de Arellano⁴⁰, que estudou

medicina na Universidade Nacional Autônoma do México (UNAM), e posteriormente começou a trabalhar na Comissão Episcopal da Saúde (1979-1997). Em suas palavras, *Foram 18 anos muito bonitos porque se fundou internacionalmente a Pastoral da Saúde, com uma visão de atenção ao doente a à defesa da vida do não nascido, do doente terminal*⁴¹.

Um dos primeiros produtos deste trabalho foi a publicação do Diretório da Pastoral da Saúde, posteriormente assumido no Vaticano como o livro oficial desta pastoral. Este diretório contém as bases para a formação de agentes pastorais da saúde (fundamentos bíblicos, cristológicos, eclesiológicos, etc., do atendimento ao paciente). Nas palavras de Palencia, *Também contém a apresentação do que é saúde-salvação em meio ao sofrimento, isto é, o sentido cristão ao sofrimento. Depois, traz as ferramentas da Pastoral de Saúde: o aconselhamento pastoral, a bioética católica, entre outras*⁴⁰. Ele admite o que, a partir de meios acadêmicos e políticos, nem sempre é dito tão claramente: que existe uma bioética católica.

Posteriormente, Palencia diz que, *Em consonância, foi fundado em 9 de dezembro de 1998, a Associação dos Médicos Católicos, a Associação Católica de Voluntários e a Associação dos Enfermeiros Católicos*⁴³. Acrescenta que, com a Associação de Médicos Católicos, começaram a criar faculdades e escolas de bioética, nas universidades Anáhuac, La Salle e Pan-americana. Evidentemente, não se diz que a Universidade Anahuac seja dirigida por Legionários de Cristo, que a Universidade La Salle seja dirigida pelos Irmãos de La Salle, nem que a Universidade Pan-Americana seja dirigida pela Opus Dei. Palencia afirma que *É o nascimento para a defesa da vida humana do ponto de vista médico*⁴⁰. Deve-se esclarecer que não se trata do ponto de vista médico, mas o confessional, ponto de vista religioso católico.

Além disso, Palencia diz que logo começou o diálogo com o governo mexicano no que é chamado no catolicismo como “a luta pela vida”. Declara que *Há uma forte presença dos Médicos Católicos, que até hoje foram colocados no trabalho em comissões do Congresso e com o Governo Federal*⁴⁰. É claro que atores políticos emanam do cristianismo católico;

também é claro que o México é um estado laico, de modo que nem sempre confessam diretamente suas aspirações de impor uma ética de máximos como o mínimo aceitável de justiça para todo a população.

Palencia acrescenta que, após a fundação de comitês de bioética em hospitais religiosos e privados, *Inicia-se toda uma campanha para fundar esses comitês que já integram a presença de padres. No nível nacional, as comissões diocesanas e as faculdades de medicina já estavam funcionando e começaram a fazer seu próprio trabalho sob as mesmas diretrizes*⁴². Refere-se aos Comitês de Ética Clínica ou Comitês de Ética em Saúde; no México, a lei os chama de Comitês Hospitalares de Bioética, no país há uma exigência legal de tais comitês desde o final de 2011. Em nenhum lugar dos regulamentos atuais é dito que eles devem ter padres. No entanto, a tentativa de impor a ética das máximas católicas a toda a população no campo da saúde levou-os a considerá-los *um espaço de evangelização*⁴³.

Palencia relata, parecendo orgulhoso, *Somos os únicos que pararam a situação do Instituto de Medicina Genômica. Nós tomamos a luta contra o procedimento de embrião congelado, a fertilização in vitro, e contra toda aquela parte que nega que o embrião é uma pessoa*⁴¹ (os grifos, novamente, são do original). Estas partes que negam que o embrião seja uma pessoa são as que têm promovido que as leis não devem ser restritivas do ILG para que as mulheres não morrem por algo que pode ser prevenida através de cuidados médicos seguros ser fornecido para IVG. Esta, que deve ser a exigência na justiça, continua a lutar contra as posições da ética de máximos, como a católica, para garantir que as condições seguras de interrupção de uma gravidez sejam oferecidas a todas as mulheres no México, ainda não foi alcançada. Evidentemente, a microbioética, a mesobioética e a macrobioética, para poderem ser realmente bioética e considerar a todos e a cada uma das pessoas, devem ser laicas. Em sociedades moralmente pluralistas, como o mexicano e a latino-americana, não é admissível que a ética das máximas católicas seja imposta como uma ética mínima para toda a população.

Referências

1. Sharpe EJ. Understanding religion. London: Duckworth; 1983.
2. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. [s.d.] [acesso 15 maio 2018]. Religión. Disponível: <https://bit.ly/2lIF6OH>
3. Gracia D. Religión y ética. In: Gracia D. Como arqueros al blanco: estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004. p. 129-96.
4. Álvarez-Díaz JA. El concepto de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en bioética. Rev Fac Med Unam [Internet]. 2008 [acesso 11 fev 2019];51(6):249-51. Disponível: <https://bit.ly/2Dx9htj>


5. Biblia de Jerusalén. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2013. p. 105.
6. Biblia de Jerusalén. Op. cit. p. 822.
7. Catecismo de la Iglesia Católica. Ciudad de México: Librería Editrice Vaticana; 1997. p. 696.
8. Seper F, Hamer J. Congregación para la doctrina de la fe: declaración sobre el aborto [Internet]. 1974 [acceso 15 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2aHi2SW>
9. Rostas S, Droogers A, editores. The popular use of popular religion in Latin America. Amsterdam: Cedla; 1993.
10. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2002 [acceso 11 fev 2019];11(3):192-205. Disponível: <https://bit.ly/2TJkOHL>
11. Bitler M, Zavodny M. Did abortion legalization reduce the number of unwanted children? Evidence from adoptions. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2003 [acceso 11 fev 2019];34(1):25-33. DOI: 10.1363/3402502
12. Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: a prospective, longitudinal cohort study. Jama Psychiatry [Internet]. 2017 [acceso 11 fev 2019];74(2):169-78. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.3478
13. Biggs MA, Upadhyay UD, Steinberg JR, Foster DG. Does abortion reduce self-esteem and life satisfaction? Qual Life Res [Internet]. 2014 [acceso 11 fev 2019];23(9):2505-13. DOI: 10.1007/s11136-014-0687-7
14. Simoila L, Isometsä E, Gissler M, Suvisaari J, Sailas E, Halmesmäki E *et al.* Schizophrenia and induced abortions: a national register-based follow-up study among Finnish women born between 1965-1980 with schizophrenia or schizoaffective disorder. Schizoph Res [Internet]. 2018 [acceso 11 fev 2019];192:142-7. DOI: 10.1016/j.schres.2017.05.039
15. Upadhyay UD, Biggs MA, Foster DG. The effect of abortion on having and achieving aspirational one-year plans. BMC Womens Health [Internet]. 2015 [acceso 11 fev 2019];15:102. DOI: 10.1186/s12905-015-0259-1
16. Cates W Jr, Grimes DA, Schulz KF. The public health impact of legal abortion: 30 years later. Perspect Sex Reprod Health [Internet]. 2003 [acceso 11 fev 2019];35(1):25-8. DOI: 10.1363/3502503
17. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2016 [acceso 11 fev 2019];2:CD005215. DOI: 10.1002/14651858.CD005215.pub3
18. Bongaarts J, Westoff CF. The potential role of contraception in reducing abortion. Stud Fam Plann [Internet]. 2000 [acceso 11 fev 2019];31(3):193-202. Disponível: <https://bit.ly/2DtXI64>
19. Grimes DA. Estimation of pregnancy-related mortality risk by pregnancy outcome, United States, 1991 to 1999. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2006 [acceso 11 fev 2019];194(1):92-4. DOI: 10.1016/j.ajog.2005.06.070
20. Bartlett L, Berg CJ, Shulman HB, Zane SB, Green CA, Whitehead S, Atrash HK. Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States. Obstet Gynecol [Internet]. 2004 [acceso 11 fev 2019];103(4):729-37. DOI: 10.1097/01.AOG.0000116260.81570.60
21. Cruz Velandía I. La salud colectiva y la inclusión social de las personas con discapacidad. Invest Educ Enferm [Internet]. 2005 [acceso 11 fev 2019];23(1):92-101. Disponível: <https://bit.ly/2E5KcXc>
22. Taylor C. El multiculturalismo y "la política del reconocimiento". Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
23. Rawls J. El derecho de gentes y una revisión de la idea de razón pública. Barcelona: Paidós; 2001.
24. Habermas J. Entre naturalismo y religión. Barcelona: Paidós; 2006.
25. Cortina A. Ética mínima: introducción a la filosofía práctica. Madrid: Tecnos; 1986.
26. Faúndes A, Shah IH. Evidence supporting broader access to safe legal abortion. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2015 [acceso 11 fev 2019];131(Suppl 1):S56-9. DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.03.018
27. Darney BG, Saavedra-Avendano B, Lozano R. Maintaining rigor in research: flaws in a recent study and a reanalysis of the relationship between state abortion laws and maternal mortality in Mexico. Contraception [Internet]. 2017 [acceso 11 fev 2019];95(1):105-11. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.08.004
28. Apel KO. La transformación de la filosofía II: el a priori de la comunidad de comunicación. Madrid: Taurus; 1985. p. 380.
29. Apel KO. Op. cit.
30. Cortina A. Ethica cordis. Isegoría [Internet]. 2007 [acceso 11 fev 2019];37(2):113-26. DOI: 10.3989/isegoria.2007.i37.112
31. Cortina A. Ética de la razón cordial: educar en la ciudadanía en el siglo XXI. Oviedo: Nobel; 2007.
32. Costa-Alcaraz AM. Ética del reconocimiento recíproco en el ámbito de la salud. Dilemata [Internet]. 2012 [acceso 11 fev 2019];4(8):99-122. Disponível: <https://bit.ly/2SseyN8>
33. Mendoza-Fernández A. Palabras de presentación: ceremonia de homenaje del CMP al Padre Dr. Gustavo Gutiérrez-Merino Díaz y Dr. Diego Gracia Guillén. Acta Méd Peru [Internet]. 2003 [acceso 11 fev 2019];20(2):61-3. Disponível: <https://bit.ly/2DtYwb6>
34. Gracia D. Ética y vida 1: fundamentación y enseñanza de la bioética. Santa Fe de Bogotá: El Búho; 1998. p. 18-20.
35. Álvarez Díaz JA. Aspectos éticos de la nanotecnología en la atención de la salud [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2016 [acceso 15 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2GFufjp>

36. Emanuel EJ. Medical ethics in the era of managed care: the need for institutional structures instead of principles for individual cases. *J Clin Ethics* [Internet]. 1995 [acesso 11 fev 2019];6(4):335-8. Disponível: <https://bit.ly/2GnBciZ>
37. Brading DA. Los orígenes del nacionalismo mexicano. Ciudad de México: Secretaría de Educación Pública; 1973.
38. Brading DA. Patriotismo y nacionalismo en la historia de México. In: Flitter DW, Dadson TJ, Obder de Babueta P. Actas del XII Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas. Madrid: Asociación Internacional de Hispanistas; 1995. p. 1-18.
39. El Cabildo de Guadalupe. In: La Insigne y Nacional Basílica de Santa María de Guadalupe [Internet]. [s.d.] [acesso 15 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2N2ULOb>
40. Vallecillo Gómez M. Retratos y semblanzas. *Boletín Guadalupano* [Internet]. 2006 [acesso 15 maio 2018];5(69):20-2. Disponível: <https://bit.ly/2NOJUEq>
41. Vallecillo Gómez M. Op. cit. p. 21.
42. Vallecillo Gómez M. Op. cit. p. 21-2.
43. Ornelas Duarte A. Comités hospitalarios de bioética en México: un espacio para la evangelización [Internet]. 2013 [acesso 25 ago 2015]. Disponível: <https://bit.ly/2RYj40u>

Correspondência

Edificio A, 2º Piso. Área de Postgrados en Ciencias Biológicas y de la Salud. Calzada del Hueso, 1.100, Colonia Villa Quietud, Delegación Coyoacán CP 04960. Ciudad de México, México.

Jorge Alberto Álvarez Díaz – Doctor – bioetica_reproductiva@hotmail.com

 0000-0001-9935-8632



Recebido: 14.1.2018

Revisado: 27.7.2018

Aprovado: 10.9.2018