



Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista

Latinoamericana

E-ISSN: 1984-6487

mariaglugones@gmail.com

Centro Latino-Americano em Sexualidade
e Direitos Humanos
Brasil

de Campos Gomes, Edlaine; Aisengart Menezes, Rachel
Diferentes perspectivas sobre aborto y gestión de la muerte en Brasil: posiciones
religiosas y del discurso médico
Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, núm. 20, agosto, 2015, pp. 28-
48
Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos
Río de Janeiro, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293340671003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n.20 - aug. 2015 - pp.28-48 / Gomes, E. & Menezes, R. / www.sexualidadesaludysociedad.org

Diferentes perspectivas sobre aborto y gestión de la muerte en Brasil: posiciones religiosas y del discurso médico

Edlaine de Campos Gomes

Doctora en Ciencias Sociales
Profesora Adjunta - Universidad Federal
del Estado de Río de Janeiro (UniRio)
Río de Janeiro, Brasil

> edlaine@uol.com.br

Rachel Aisengart Menezes

Doctora en Salud Colectiva
Profesora Adjunta - Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ)
Programa de Postgrado en Salud Colectiva,
Instituto de Medicina Social, UERJ
Río de Janeiro, Brasil

> raisengartm@terra.com.br

Resumen: Este artículo problematiza el debate en torno a cuestiones públicas controvertidas, a partir de dos casos: 1) las diferencias discursivas en los posicionamientos de instituciones religiosas, en el campo evangélico, acerca de la despenalización del aborto; y 2) la incorporación al discurso médico de justificaciones religiosas, en el caso de la ortotanacia, defendida por el Consejo Federal de Medicina. En Brasil, los temas relacionados con la gestión de la vida y del morir exponen diferentes posicionamientos en el espacio público, explicitando en cada momento histórico alineamientos de corrientes favorables o contrarias a las leyes vigentes. Dos temas relativos a los límites de la vida potencian esta trama: aborto y eutanasia. Las líneas de fuerza que interactúan son cruzadas por cuestiones culturales, sociales, religiosas y políticas, concernientes a la definición de la condición de persona. Saberes médico-científicos, jurídicos y religiosos se articulan de distintas formas, confiriendo legitimidad a los discursos en cuestión.

Palabras clave: religión; aborto; ortotanacia; vida/muerte; Brasil; posiciones políticas

Diferentes perspectivas sobre aborto e gestão da morte no Brasil: posições religiosas e do discurso médico

Resumo: Este artigo problematiza o debate em torno de questões públicas controvertidas a partir de dois casos: 1. as diferenças discursivas nos posicionamentos de instituições religiosas, no campo evangélico, a respeito da despenalização do aborto; e 2. a incorporação ao discurso médico de justificativas religiosas, no caso da ortotanacia, defendida pelo Conselho Federal de Medicina. No Brasil, os temas relacionados com a gestão da vida e do morrer expõem diferentes posicionamentos no espaço público, explicitando em cada momento histórico alinhamentos de correntes favoráveis ou contrárias às leis vigentes. Dois temas relativos aos limites da vida potencializam esta trama: aborto e eutanásia. As linhas de força que interatuam são cruzadas por questões culturais, sociais, religiosas e políticas concernentes à definição da condição de pessoa. Saberes médico-científicos, jurídicos e religiosos se articulam de distintas formas, conferindo legitimidade aos discursos em questão.

Palavras-chave: religião; aborto; ortotanásia; vida/norte; posições políticas

Different perspectives on abortion and management of the dying process: religious positions and medical discourse

Abstract: In Brazil, the management of life and the dying process expose different positions in the public sphere, revealing alignments of currents favorable or contrary to altering existing laws. At stake are cultural, social, religious and political issues concerning the definition of the personhood. Medical-scientific, legal and religious knowledge is articulated in distinct forms, conferring legitimacy to discourses. Abortion and euthanasia are frequently inter-linked in these debates. This article discusses the debate around these controversial public topics, based on two exemplary cases: 1) the discursive differences identified in the positions in the Evangelical field regarding the decriminalization of abortion; and 2) the incorporation of religious justifications by medical discourse in the case of the ortho- thanasia process defended by the Federal Council of Medicine.

Keywords: religion, abortion, ortho- thanasia, life/death, Brazil, life politics

Introducción¹

En Brasil, es frecuente la presencia de discursos religiosos en debates públicos sobre temas morales controvertidos. Estudios recientes muestran cómo aborto (Gomes, 2009a; 2009b; Menezes & Gomes, 2008; Luna, 2010); reproducción asistida (Luna, 2007); células tronco-embriónarias (Luna, 2010; 2008), unión civil homosexual (Natividade, 2006; 2008); y uso de tecnología para prolongación y/o mantenimiento de la vida (Menezes, 2004; 2009a; 2009b; 2011), entre otras cuestiones, están en el primer plano del escenario político-religioso en el país.

La efectividad de la participación de instituciones religiosas, con sus representantes en distintas esferas sociales, indica cuánto los valores religiosos integran e influencian las discusiones y las orientaciones legislativas, médicas y jurídicas, que serían, inicialmente, consideradas como dimensiones dirigidas por la racionalidad y laicidad. Esta presencia –provocativa para las ciencias sociales– es también vivida en las micro-relaciones sociales cotidianas: en la familia, en el trabajo, en la universidad, en las escuelas, en las fiestas. Esto estimula continuamente los debates, por la agilidad y capacidad de “enrañamiento explícito”, término extraño a la mirada extranjera, que tal vez defina el modo singular de interacción en la sociedad brasileña entre religión y espacio público.

El análisis de controversias recientes y posicionamientos públicos de estos actores permite problematizar el complejo escenario en el que todos reivindican, disputan y comparten, espacios y discursos que pueden generar extrañamientos y posibilitar alianzas aparentemente sorprendentes. Saberes médico-científicos, jurídicos y religiosos se articulan de distintas formas, confiriendo legitimidad a los diversos discursos. Dos temas, muchas veces interconectados en los debates y asociados a los límites de la vida, potencian esta trama: aborto y eutanasia. En estos casos, se observa la casi obligatoriedad de manifestación pública de los posicionamientos oficiales de las vertientes religiosas, de los campos médico, jurídico, legislativo y mediático, entre otros.

Con relación al aborto, mucho ya fue –y aún puede ser– dicho, sobre las demandas por su despenalización, además de aquellas dirigidas a su criminalización. En este artículo, destacamos la heterogeneidad de discursos y posicionamientos religiosos, en un contexto de aparente homogeneidad, en el que se destaca la fuerte presencia de justificaciones médicas y jurídicas, combinadas con el discurso

¹ Este artículo se basa en trabajos publicados en lengua portuguesa. La investigación “Entre o público e o privado: a influência de valores religiosos na tramitação de Projetos de Lei n Brasil” fue financiada por PROSARE/CCR (2007).

religioso. En el extremo opuesto del caso del aborto está el ejemplo paradigmático de la gestión del proceso de morir, capaz de provocar cuestiones *sui generis*, como la incorporación de argumentos religiosos al discurso médico, como se dió en el proceso judicial referente a la resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM), en pos de la ortotanacia. Según el campo médico, ortotanacia se define como la no prolongación artificial del proceso de muerte, lo que sería el proceso concebido como “natural”. Esta categoría se opone a la distanacia, que significa extensión del proceso del morir, a costa de sufrimiento.

Temas polémicos refuerzan y estandarizan antagonismos, encubriendo especificidades de las retóricas y papeles asumidos por los actores sociales en cuestión. Este artículo problematiza el debate sobre temas públicos controvertidos, a través del análisis de los posicionamientos de determinados actores y a partir de dos casos: 1) las diferencias discursivas identificadas en los pronunciamientos de instituciones religiosas, especialmente en el campo evangélico, sobre la despenalización del aborto, que evidencia diversificación en lo que aparentemente se presenta como homogéneo; y 2) la incorporación al discurso médico de justificaciones religiosas, en el caso de la ortotanacia, defendida por el Consejo Federal de Medicina de Brasil, (CFM) concediendo énfasis a la concordancia de la Iglesia Católica.

Valores religiosos y límites de la vida

En la sociedad occidental moderna, vida y muerte sufrieron interferencia de las leyes y/o de valores religiosos. Dos autoridades influencian la definición del inicio y del final de la existencia: la religiosa y la científica. Hay quien considere que, con el proceso de secularización ocurrido en Occidente desde el siglo XVIII, la primera fue sustituida por la segunda. Se viene atribuyendo a la ciencia el estatuto de instancia productora de “verdades”, antes elaboradas por la religión. Un extenso proceso condujo a un horizonte regido por saberes fundados sobre una razón práctica, susceptible de demostración científica. Este proceso también conllevó la preeminencia de un tipo de disciplina y de organización social, racionalizada y burocratizada. Fundamentos y directrices jurídicas están insertos en este proceso.

Las llamadas ciencias de la vida provienen de este panorama. Después del siglo XVIII, la búsqueda por respuestas sobre la vida y los seres vivos se centró en la organización de disciplinas científicas. Con el advenimiento de la modernidad se verificó un optimismo depositado en las ciencias, asociado a la creencia en los ideales de objetividad y neutralidad del conocimiento, cuyo perfeccionamiento podría propiciar bienestar humano (Portocarrero, 2009). La biomedicina, sus

instituciones y profesionales, así como la legitimidad de dichas instancias en la cultura occidental moderna, son herederos de esta historia.

Este escenario provoca polémicas sobre la demarcación de los límites entre vida y muerte, y acerca de la “dignidad” en el vivir el último período de vida y en el morir. Lo mismo se puede decir con relación al aborto. En Brasil, la propuesta del “Estatuto del Nasciturus” confiere valor y autonomía al feto, reivindicando tal “dignidad”, ambos en el marco de la noción de “inviolabilidad del derecho a la vida”. La relación entre estos dos temas también se puede observar en proyectos de ley, que califican el aborto y la eutanasia como crímenes atroces (Gomes & Menezes, 2008).

La polifonía inherente al espacio público moderno confiere complejidad a las controversias, que cuentan con discursos en disputa, que se articulan o distancian, según variados arreglos políticos. Con relación al campo religioso, se nota mayor efervescencia de estas dinámicas, a partir de la postura activa asumida por los llamados evangélicos (Giumbelli, 2001), y de lo que llamamos la “fe en acción” (Gomes, 2011).

El impacto de la presencia de valores religiosos en el espacio público tiene relación con la diversificación de las voces, que no sólo evidencian posicionamientos variados sino que también demarcan lugares sociales antes casi exclusivamente ocupados por la Iglesia Católica,² a través de una influencia “naturalizada” e indiscutible. Aunque el influjo católico siga siendo representativo, por su magnitud numérica, es notorio el reconocimiento del campo evangélico, en los procesos sociales y políticos en curso en el Brasil. Estos datos pueden ser constatados con el último Censo³: 1) permanencia de la reducción del número de personas que se identifican como católicas (73,6% en el Censo 2000 a 64,6% en el Censo 2010); 2) significativo aumento de los evangélicos (15,4% en el Censo 2000 a 22,2 en el Censo 2010). Vale referir la cantidad de denominaciones agrupadas en este campo religioso, subdividido en “evangélica de misión”, “evangélica de origen pentecostal” y “evangélica no determinada”. La Asamblea de Dios se destaca, con cerca de 12,2 millones de miembros, un aumento significativo comparado con los 8,4 millones del Censo 2000, sin instituciones evangélicas competidoras. La institución más próxima a estos datos es la Iglesia Bautista, con 3,7 millones, sólo superados

² Vaggione (2012) señala que hay cambios en el activismo católico en su tensa relación con los llamados derechos sexuales y reproductivos, que complejizan la relación entre religión y política. Según el autor, “los actores y argumentos seculares tienen cada vez un mayor protagonismo sin que esto signifique, necesariamente, el retramiento de la jerarquía católica o de argumentaciones basadas en el Magisterio” (2012:75).

³ Datos obtenidos del sitio web del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2170 (acceso el 18.02.2013).

por la Iglesia Católica y por los “sin religión”, que alcanzaron 15,3 millones (8%).⁴ Los datos divulgados por el último Censo merecen un análisis profundo, pero lo importa aquí es destacar esta composición del campo religioso actual, con considerable predominancia católica, aunque en caída, y expresivo crecimiento evangélico.

El escenario evidencia la reconfiguración del espacio público, considerando que el proceso de laicización del Estado Brasileño, con la República,

(...) no redundó en la retirada de las religiones del espacio público: al contrario, resultó en la producción de nuevas formas religiosas, con expresión pública variable conforme al contexto y sus formas específicas de organización institucional” (Montero, 2006:50).

Las reivindicaciones por modificaciones en las leyes que rigen el inicio y el final de la vida se dan en este contexto, y generan controversias protagonizadas por católicos y evangélicos, que confrontan a partir de ciertas categorías, como individuo, autonomía, elección y derechos.

En los últimos años, la determinación de los límites de la vida (inicio y término) viene siendo tema de nuestras investigaciones y publicaciones. Partimos del presupuesto de que la demarcación de las fronteras entre vida y muerte extraña la elaboración formal de la legislación. No debe extrañar que procesos legales sobre temas como aborto y eutanasia presenten diferentes posicionamientos políticos en el espacio público. Éstos evidencian alineamientos de corrientes favorables o contrarias a las modificaciones de leyes vigentes, en cada momento histórico. Las líneas de fuerza que interactúan en estas dinámicas están necesariamente imbricadas en torno de cuestiones culturales, sociales, jurídicas, religiosas y políticas concernientes a la definición y gestión de la condición de persona, en cada contexto.⁵

En el juicio de procesos legislativos, como en la tramitación de proyectos de ley relativos a temas como aborto, eutanasia, unión civil (Gomes & Menezes, 2008; Duarte, Gomes, Natividade & Menezes, 2009), la justificación religiosa se

⁴ Los datos relativos al aumento del total de espiritistas y de otras religiosidades también merecen destaque, así como el aumento de los “sin religión”, aunque con menor intensidad, en comparación con el Censo 2000, Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (Brazilian Institute of Geography and Statistics).

⁵ Destacamos la importancia del trabajo de Nikolas Rose (2012) para la comprensión de las transformaciones contemporáneas en el campo de la biopolítica. Este autor enumera cinco dimensiones importantes para la comprensión de los cambios en las políticas de la vida que establece la escena contemporánea, marcada por mutaciones biopolíticas: molecularización; optimización; subjetificación; conocimiento somático especializado; organización y expansión de economías de la vitalidad (2012).

opone al discurso médico-científico. El refinamiento de la confrontación presenta dos retóricas: 1) una, fundada en valores tradicionales y religiosos, y 2) otra que contextualiza las leyes, en función de transformaciones sociales y culturales, asociadas a las transformaciones de los valores morales vigentes.

La “subjetivación diferencial”, en la que las “identidades deben necesariamente afirmar rumbos y sentidos específicos” (Duarte, 2011:1), genera tensiones entre valores englobantes, así como entre éstos y disposiciones individuales, características de la contemporaneidad. No hay cómo analizar estas temáticas con un examen aislado de cada institución. En la escena pública hay una dinámica de visibilización de estas instancias. En Brasil, algunos temas están en constante latencia. De tanto en tanto emergen debates intensos, con posicionamientos basados en saberes médicos, jurídicos y religiosos que compiten en la escena pública brasileña.

Límite de la vida: aborto

El tema del aborto es ejemplar para debatir la presencia masiva de valores religiosos en la sociedad brasileña, que no se limitan a los espacios privados de las instituciones religiosas, ni a la condición designada como “privatización de la religión en la modernidad”. Montero (2012) destaca la emergencia de estudios que indican que el surgimiento de la sociedad civil no se dio con el retramiento de la religión a la esfera doméstica en el Brasil. Históricamente, con las transformaciones impulsadas por la República, en el final del siglo XIX, y la consecuente separación de las esferas, la Iglesia Católica asumió un papel central en los procesos políticos, en la construcción de un modelo de sociedad civil y en la formulación de derechos individuales y colectivos. Se convirtió así en una fuerza política en la esfera pública, cuando “las fronteras, siempre cambiantes, separan el dominio secular del religioso” (Montero, 2012:170).

El reconocimiento de estas fronteras cambiantes llevó tiempo para ser elaborado por las ciencias sociales, empeñadas en discutir las teorías de secularización en el caso brasileño. Vale referir el texto de Montero, que presenta categorías de carácter católico, incorporadas a distintos discursos, como “pobre”, “comunidad”, “caminata”, “liberación”, “fraternidad”. Lo mismo se puede decir acerca de valores religiosos que circulan y se entrañan en procesos comunicativos, incluso los banales. Destacar tales aspectos es importante, para comprender dinámicas, tensiones y alianzas en la controversia sobre el aborto y la gestión del proceso del morir.

A pesar de los cambios en el panorama religioso nacional de finales del siglo XX (Sanchis, 1994; Mariz & Machado, 1999; Jacob et al., 2003), confirmados por el Censo 2010, la Iglesia Católica continúa siendo la principal institución religiosa

que actúa contra la despenalización del aborto. Nuevas voces integran el cuadro de actores religiosos que reivindican su participación en la formulación de leyes, en la diseminación de éticas y de una moral pública, particularmente, las iglesias evangélicas. Cabe destacar que los posicionamientos asumidos no están desprovistos de estrategias seculares. El discurso religioso es elaborado con (y en) relación a categorías jurídicas y médicas; asimismo, se da énfasis a los discursos de la formación académica de los liderazgos involucrados en los debates públicos, ya sea por legitimación o desconfianza sobre la autenticidad de las credenciales de estos agentes.

La disputa de las diferentes instituciones religiosas por espacio, reconocimiento y legitimidad en la esfera pública, en constante y creciente ascensión, es tema de una amplia producción académica, a partir de los años 1990 (Almeida, 2009; Mafra, 2002; Novaes, 2002; Oro, 2003; Giumbelli, 2004; Gomes, 2011, Montero, 2012; entre otros). La alianza entre Iglesia Católica y evangélicos en torno al combate a la despenalización del aborto complejiza el debate, en especial cuando se refiere a la tramitación de proyectos de ley. La existencia de un “frente religioso”⁶ conlleva la unión peculiar de vertientes dispares, para proponer, discutir, aprobar o vetar propuestas de despenalización, justificadas por la identificación del aborto como una cuestión de salud pública o por la autonomía femenina. Dado que lados opuestos figuran en diferentes contextos políticos, se presentan nuevas posibilidades de análisis. El compartir valores amplía el combate a las posibles propuestas de modificaciones de los dispositivos legales en torno del aborto.

Acompañado por gran parte de los sectores evangélicos, el discurso institucional católico es de repudio al aborto en cualquier circunstancia, alegando la existencia de vida desde la concepción. Sin embargo, esta aparente homogeneidad, visibilizada en la arena pública, encubre diferencias en cuanto al entendimiento y a la propuesta ética de ciertas instituciones. En el contexto de una “incitación discursiva” (Foucault, 1988) en torno al aborto, se produjeron pronunciamientos institucionales disonantes. Iglesias del campo evangélico –la Iglesia Presbiteriana de Brasil (IPB), la Iglesia Metodista (IM) y la Iglesia Universal del Reino de Dios (IURD)– emitieron posicionamientos instigantes, que requieren análisis. Las dos

⁶ “La vida es un don de Dios” es la premisa del discurso parlamentario-religioso contrario a la despenalización del aborto. Los posibles antagonismos entre estos grupos son transpuestos por la misión de combatir públicamente, en “frentes parlamentarios”, determinados proyectos de ley, como el nº 1135/1991, que propone la despenalización del aborto. En noticia de la Agencia Cámara, titulada “Frentes parlamentarios se movilizan contra el aborto”, son listados cuatro frentes, formales y no formales: el Frente Parlamentario Evangélico; el Frente Parlamentario Contra la Legalización del Aborto – Por el Derecho a la Vida; el Frente Parlamentario de la Familia y Apoyo a la Vida; y el Frente Parlamentario en Defensa de la Vida – Contra el Aborto.

primeras divulgaron pronunciamientos oficiales sobre el aborto en 2007. La tercera tiene un discurso favorable a la despenalización, divulgado en posicionamiento público asumido por su líder desde los años 1990, lo que genera debates internos y externos a la institución.

La IPB y la IM integran el protestantismo histórico o los “evangélicos de misión”. Con 340.938 y 921.209 miembros, respectivamente, según el Censo 2010, ambas iglesias consideran la posibilidad del aborto, en distinta medida. La IURD está situada entre las iglesias identificadas con el campo evangélico pentecostal, más específicamente, neo-pentecostal (Jacob et al., 2003). Datos recientes indican que esta iglesia cuenta con 1.873.243 miembros, lo que evidencia una disminución, en comparación con el Censo 2000, cuando poseía algo más de dos millones de feligreses.

La IPB, a través del Presidente de su Supremo Concilio, ha manifestado su posición ante proyectos de ley referentes al aborto y a la criminalización de la homofobia.⁷ En lo que respecta al aborto, con un argumento basado en aspectos religiosos y jurídicos, ha expresado su preocupación con la posibilidad de violación de la “santidad de la vida”. En el mismo pronunciamiento, se observan elementos cruciales, en oposición a la despenalización del aborto: 1) el carácter divino de la vida: “dios” es considerado único poseedor del derecho de concederla o quitarla; 2) la afirmación de que la vida se inicia en la concepción; 3) la equiparación de los derechos del *nasciturus* a los de la mujer; 4) una controversia sobre los excluyentes de antijuridicidad previstos en el Código Penal brasileño (aborto previsto por la ley, en caso de violación; y aborto terapéutico, cuando hay riesgo de vida de la gestante).

Se observa que la IPB evalúa como legítimo el aborto para salvar la vida de la gestante, contraponiéndose al frente religioso parlamentario (formado por evangélicos y católicos carismáticos), además de ser contraria a la despenalización, por considerar “crimen atroz” todos los tipos de aborto. El pronunciamiento del Colegio Episcopal de la Iglesia Metodista⁸ sobre la tramitación del proyecto de ley 1.135/91 expresa también apertura sobre el tema. El significado de la vida y de la familia cristiana es reiterado, aunque se nota aceptación de prácticas de planificación familiar, promovidas por la medicina, capaces de definir límites entre vida y muerte, ya sea de la mujer o del feto (Gomes & Menezes, 2008). Hay, además, mayor flexibilidad con relación a los abortos provenientes de violación, riesgo de vida de la gestante y en la constatación de malformaciones incompatibles con la vida extrauterina.

⁷ Documento “Postura da Igreja Presbiteriana do Brasil sobre aborto e homofobia”, 2007. Disponible en <http://www.ipb.org.br/uph/portal/node/53>, (Consultado el 15/07/2015).

⁸ Disponible en: <http://www.metodista.org.br/pronunciamento-sobre-aborto> (Consultado el 15.07.2015).

La IURD presenta una cierta apertura a la despenalización del aborto. A pesar de ocupar una posición marcada por controversias sobre su autenticidad como institución religiosa evangélica (Gomes, 2011), esta institución representa un espacio significativo de este campo, produciendo ante sus pares lo que Oro (2003) ha designado como “efecto mimético”. La controversia en torno al aborto complejiza este efecto, toda vez que la IURD ocupa una posición polémica en el campo religioso brasileño. La IURD es acusada tanto de utilizar el tema para efectos proselitistas cuanto de confrontación pública con la Iglesia Católica. Agréguese el dato de que la IURD genera polémicas en el campo evangélico, siendo objeto de críticas, como la del Centro Apologético Cristiano de Investigación (CACP),⁹ que clasifica la defensa del aborto como herejía anticristiana y eugenésica (Gomes, 2011; Teixeira, 2012).

El líder de la IURD manifestó públicamente su aceptación del aborto (en casos de violación, riesgo de muerte materna, anomalías fetales y dificultades económicas)¹⁰, destacando que se trata de su opinión personal y no de un pronunciamiento oficial¹¹. La opinión del Obispo Macedo fue tomada como ejemplo distintivo, en el análisis de Mariz (1998), de la opinión de los evangélicos sobre el aborto, en los años 1990. A pesar de que la opinión favorable al aborto proviene de la expresión personal del principal líder de la iglesia, el hecho de tratarse de pronunciamiento público generó rodeos institucionales. Un intenso debate fue promovido por los medios de comunicación de la Rede Record (periódico *Folha Universal*, *Rede Record*, *revista Plenitude*), como confirmó Honorilton Gonçalves, vicepresidente de la emisora de televisión, en entrevista al periódico *Folha de São Paulo*. En 2009, la Rede Record divulgó propaganda, en defensa del derecho de elección de las mujeres, por orientación del líder de la iglesia. Una gran producción discursiva sobre el tema puede ser incluida aquí, como el documento “*A fé e o aborto*” (Macedo, 2008), que evidencia el posicionamiento de Edir Macedo, en el que éste cuestionó argumentos contrarios al aborto, además de haber orientado la producción de información

⁹ Fundado en 1998 por teólogos relacionados a ministerios de la Iglesia Asamblea de Dios (AD), el CACP propone clasificar denominaciones religiosas como religión o secta (Teixeira, 2012:48).

¹⁰ El tema aborto gana tanta relevancia, que pasa a ser un marco histórico, incorporado a la biografía de Edir Macedo generando nuevas controversias.

¹¹ Esta postura parece no ser tan disonante a de los integrantes de iglesias evangélicas, en la medida en que, según la encuesta Novo nascimento (Fernandes et al., 1998), un 60% de los evangélicos aceptan el aborto en condiciones especiales – relacionadas con las enfermedades del feto o de la madre. Cabe recordar que regulaciones institucionales son constantemente relativizadas por los miembros, de forma similar a lo que ocurre entre los católicos. Esta característica también puede ser referida a los parlamentarios-religiosos, que asumen las directrices institucionales, las orientaciones partidarias y, además, siguen disposiciones personales sobre el aborto, desconsiderando posiciones religiosas oficiales (Duarte et al., 2006).

sobre el tema, divulgada por la *Rede Record*¹², en contraposición a la Campaña de la Fraternidad propuesta por la Iglesia Católica, en 2009 (Gomes, 2009a; 2009b; Teixeira, 2012). Se hizo una profusa divulgación del documento por él firmado. El documento expresaba, con preguntas y respuestas, sus justificaciones, en la *Folha Universal*, la *Revista Plenitude*, en sitios oficiales de la iglesia, en el blog personal de Macedo, entre otros. Al asumir esta postura pública, Macedo abrió camino a manifestaciones de apoyo, críticas y contestaciones.

En el caso de la IURD, a pesar del uso de términos que generalmente integran el debate público, la interpretación está basada en concepciones fundantes y distintivas de su cosmovisión, como “vida en abundancia”, “fe en acción”, “fe inteligente”, “conquista”, “superación”. La búsqueda por la “vida en abundancia”, individual y familiar, es condición necesaria a la edificación de la fe, así como la transmisión de estos valores por la “fe en acción”. La distinción entre fe “emocional” y “racional” es central en el discurso institucional, siendo constantemente accionada para demarcar la diferencia entre la IURD y las demás iglesias (Gomes, 2011). Se pone en juego la fundamentación de los movimientos sociales favorables a la despenalización del aborto, en especial la que define la cuestión como perteneciente a la salud pública y no a la esfera criminal. La autonomía de la mujer también integra este discurso. El diálogo es intenso y nuevas terminologías son incorporadas a los discursos, ya sean ellos de las instituciones religiosas o laicas.

La construcción de una familia “victoriosa” es enfatizada por la retórica de la “abundancia”. La noción de “familia estructurada” constituye la clave para comprender este proceso. La preocupación institucional con la planificación familiar de sus miembros es relevante y constituye un recurso racional para el alcance de los objetivos de una familia plena. La producción de documentos también es fértil sobre el tema, orientando la necesidad de uso de métodos contraceptivos. El asunto consta en el libro institucional, que registra la historia de esta iglesia. El siguiente fragmento es ilustrativo: “La IURD orienta las parejas a programar el número de hijos y, en algunos casos, a tener conciencia de que es mejor no tenerlos” (*Jubileu de Prata*, 2003:72). La inversión en información sobre planificación familiar y el posicionamiento favorable a la despenalización del aborto están en consonancia con la buena conformación de la “familia de Dios”, según la IURD.

Un elemento central en el discurso de la IURD consiste en las nociones de que la vida debe ser abundante y que sus miembros no deben conformarse con la pobreza. El discurso de la prosperidad está vinculado a la capacidad de superar

¹² *Rede Record* pertenece a Edir Macedo; tal vínculo presenta una serie de cuestionamientos sobre su legalidad, incluyendo procesos judiciales y controversias públicas.

barreras, en especial, las de clase, por un proceso de contención, vida reglada, con disposición para el trabajo, constitución formal y moral de una familia, todas características inherentes a la ética protestante (Weber, 1992).

Límite de la vida: gestión del proceso de morir

En las últimas décadas, la polémica sobre la legalización de la eutanasia viene expandiéndose, en la mayoría de los países occidentales. En ocasiones, el tema ocupa las primeras páginas de los periódicos en Europa y en las Américas. La institución médica, los profesionales de la biomedicina y del derecho son instados a expresar públicamente sus posicionamientos con relación a la eutanasia, al suicidio asistido, a la distanasia, a la ortotanasia, entre otras posibilidades de gestión del proceso del morir.¹³ Nuevos términos son creados para nuevas condiciones que se presentan al final de la vida, ante el avance de enfermedad crónica degenerativa, como demencia, cáncer, insuficiencia cardíaca, renal, SIDA u otras condiciones.

La preeminencia de los saberes biomédicos en la vida cotidiana condujo al proceso de medicalización de la sociedad. Para Conrad (2007:4), la “medicalización describe el proceso por el que problemas no médicos pasan a ser definidos y tratados como cuestiones de la salud, generalmente como enfermedades o trastornos”. Se hace necesario enfatizar la creciente penetración del discurso, saberes y prácticas biomédicos en mayor número de esferas de la vida, lo que puede ser nombrado en términos de una capilarización de la medicalización (Menezes 2013; Zorzanelli et al 2014).¹⁴

En el siglo XX, en especial después de la Segunda Guerra Mundial, el hospital está plenamente consolidado como principal institución de asistencia en salud, así como su cuerpo de profesionales –médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, entre otros–. En ese contexto, se observa un desarrollo acelerado de aparatos y de tecnología en el área de la salud. Con el advenimiento del respirador artifi-

¹³ La eutanasia se define como activa o pasiva; voluntaria o involuntaria. La activa involucra la acción de un médico, con administración de inyección letal. La pasiva se refiere a la omisión de tratamiento. La voluntaria concierne al deseo formulado por el enfermo, y la involuntaria refiere a su incapacidad de expresar consentimiento. El suicidio asistido se distingue de la eutanasia por el sujeto que ejecuta la acción.

¹⁴ En Brasil, se da un proceso creciente de asignación de esperanza con respecto al cuerpo, la salud y la enfermedad, tanto por parte del aparato médico cuanto de la población en general. Las propuestas que implican la pérdida del poder de los médicos devienen conflictos públicos, como en los casos en que la mujer no desea la presencia de médicos en el parto (Hirsch, 2014; Tornquist, 2004)

cial (sucesor del “pulmón de acero”) y de otros recursos para mantenimiento del funcionamiento de órganos vitales, se hizo posible prolongar la vida de enfermos graves, con patologías crónicas y/o incurables (Menezes, 2006). Agréguese a esto el desarrollo de técnicas para trasplantes de órganos vitales, a partir del final de la década de 1960. Las Unidades de Tratamiento Intensivo son creadas en esa misma época. Son redefinidos los criterios para determinación del óbito. Surge el criterio basado en el funcionamiento cerebral: la muerte encefálica, condición que posibilita el trasplante de órganos vitales, como el corazón. Con la (re)definición de la muerte referida a la función cerebral, se confirma una concepción de identidad personal centrada en el cerebro o en la mente (Menezes, 2009).

La emergencia de la innovadora posibilidad de trasplante de órganos, el mayor control de diversas enfermedades, así como el incremento de la expectativa de tiempo de vida de la población, demandan posicionamientos jurídicos y médicos. La gestión y los cuidados de enfermos terminales, que hasta hace pocas décadas eran considerados como tabú moral, no constituían un objeto de reflexión. Estas nuevas tecnologías suscitan planteamientos concernientes a la autonomía de los enfermos, en el proceso de toma de decisiones sobre sus vidas, sufrimientos y muertes. También, en la segunda mitad del siglo XX, es modificado el concepto de salud: ya no se trata de la ausencia de enfermedad, sino de “completo bienestar”. La Segunda Guerra Mundial, con las experiencias de los campos de concentración, provoca el surgimiento de movimientos por los derechos humanos y conduce a profundas modificaciones legales. Desde entonces, los países han elaborado normas para promover, proteger y preservar la dignidad de la persona y de su vida.

La salud, sus instituciones y profesionales, se vuelven objeto de nuevas políticas, normas y prácticas. No se trata solamente de prestar asistencia o de prevenir enfermedades, sino de garantizar un ejercicio de autonomía al enfermo en todas las fases de la enfermedad, incluso en su última etapa de vida. La muerte en modernas unidades de tratamiento intensivo pasa a ser considerada deshumana, fría, solitaria. Es propuesta una modalidad innovadora de cuidados al final de la vida, para producir una “buena muerte”, “humanizada”, “con dignidad”: los Cuidados Paliativos (CP)¹⁵.

¹⁵ En el Brasil, la implantación de los CP se debe a un grupo de médicos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), en la ciudad de Río de Janeiro. Diferente de lo que pasó en otros países, los CP fueron rechazados. El primer hospital público de CP fue fundado en 1998, en Río de Janeiro. El Hospital del Cáncer IV del INCA fue construido especialmente para atender pacientes del INCA categorizados como fuera de posibilidades terapéuticas. Esta unidad se convirtió en una referencia nacional en lo relativo a la enseñanza y entrenamiento de profesionales y en la atención en CP. A partir de esa fecha, otras unidades paliativas fueron fundadas en Brasil. El campo viene expandiéndose desde entonces y actualmente hay dos asociaciones de CP en el país.

Con la fundación de los primeros *hospices*,¹⁶ emergen públicamente demandas en pro de la autorización legal de interrupción de la vida –v.g., eutanasia y suicidio asistido–. Tradicionalmente en Brasil, las demandas acerca de la asistencia en salud provenían de sectores médicos. Así, las primeras propuestas de legalización de la eutanasia atribuyeron amplios poderes a los médicos. La primera presentación de un proyecto de ley sobre el tema se produjo en 1981, cuando un diputado elaboró un texto que consideraba que el médico en común acuerdo con los familiares podría desconectar aparatos de pacientes en estado de coma terminal, (Menezes 2009). Este proyecto fue considerado inconstitucional y rechazado, con la justificación de una excesiva atribución de poder a los médicos. Hubo otras presentaciones de propuestas análogas, en los años de 1980 y 1990, todas rechazadas. El proyecto de ley más reciente fue archivado en 2007. Su autor es un abogado católico, con participación activa en asociaciones religiosas, que fue director por Brasil en la oficina mundial de la Renovación Carismática Católica.

En 2006, el Consejo Federal de Medicina brasileño aprobó la Resolución número 1805, que propone reglamentar la ortotanasia, permitiendo al médico limitar o suspender procedimientos que prolonguen la vida del enfermo, en fase terminal de enfermedad grave o incurable, a partir de la expresión de su voluntad o la de su representante legal. Este documento contiene un artículo que explica que el enfermo continuará recibiendo todos los cuidados necesarios para alivio de los síntomas que conllevan sufrimiento. Así, se debe asegurar al enfermo una asistencia integral, con confort físico, psíquico, social, espiritual, incluso con derecho al alta hospitalaria. Este texto menciona, aunque indirectamente, la atención y el acompañamiento de un equipo paliativo. En otros términos, denota el reconocimiento, al menos dentro del campo médico, de la especialidad “Cuidados Paliativos” (CP).

Poco después de la aprobación de la Resolución 1805/2006 del CFM, el Ministerio Público Federal (MPF) se posicionó en contra del documento, abriendo una Acción Civil Pública para revocar dicha resolución. El apoderado del MPF sostuvo entonces que el CFM no poseía poder regulatorio para establecer, como conducta ética, un procedimiento tipificado como delito. Así, el apoderado entendió que la ortotanasia configura delito de homicidio, de eutanasia. La polémica fue ampliamente divulgada por la prensa. En una nota del periódico *Folha de São Paulo*, de diciembre de 2006, consta que, para la Conferencia Nacional de Obispos de Brasil, “la práctica de la ortotanasia, hecha con serio discernimiento, representa la aceptación de la condición humana ante la muerte”. Según su secretario general, Don Odilo Pedro Scherer, esta práctica ya era aceptada por la Iglesia Católica,

¹⁶ *Hospice* es la institución ejemplar del modelo de asistencia paliativa.

desde la década de 1950: “Cuando la muerte ya se anuncia como inevitable, la decisión de renunciar a posibles excesos terapéuticos que solamente darían un prolongamiento precario y penoso puede ser considerada legítima”. En esa ocasión, el juez en la acción civil determinó la suspensión liminar de los efectos de dicha Resolución. Se produjo una larga discusión judicial, desde 2006 hasta 2010, cuando el juez resolvió a favor de la legalidad de la Resolución 1805/2006 del CFM. El Ministerio Público Federal no recurrió esta decisión judicial. El proceso contó con la participación de profesionales de salud y de representantes de la sociedad civil. El Consejo Federal Médico defendió su resolución y buscó demostrar que la ortotanacia constituye una conducta médica legítima y legalmente lícita.

La controversia sobre los límites de la vida presenta generalmente una polarización entre dos grupos: los religiosos en un polo y, en el otro, movimientos sociales, organizaciones no gubernamentales y sectores de la sociedad que defienden valores caros a la cultura occidental contemporánea, como la libertad y la autonomía individual (Gomes, Natividade & Menezes, 2009:40). Sin embargo, en el proceso acerca de la resolución del CFM se observó lo opuesto (Menezes & Gomes, 2012). Se constató un alineamiento entre el discurso médico (CFM) y un determinado posicionamiento católico. Llama la atención el hecho de que el actor que acciona la retórica religiosa en su defensa sea el CFM, órgano que rige y representa la categoría médica.

En el proceso judicial se exponen algunas frases del promotor, expresando su indignación en relación a la resolución del CFM. Inicialmente, los ejemplos no se refieren a la cuestión principal de la petición, sino que constituyen la base para el argumento de la indisponibilidad de la vida: 1) “No hay libertad cuando se elige algo que no sea el bien.”; 2) “No hay segunda oportunidad para la muerte”; y 3) “La vida es indisponible”. La primera frase contiene un ejemplo religioso, insertado en el debate, que sugiere la licitud del rechazo de recibir u ofrecer tratamiento. El caso es el posicionamiento controvertido del grupo religioso denominado Testigos de Jehová, en lo que respecta a la transfusión de sangre, que autoriza a la intervención de la religión en asuntos concernientes a la vida, particularmente sobre niños, considerados como socialmente incapaces de defender sus derechos.

Según representantes de los médicos brasileños, la ortotanacia debe ser practicada por el médico responsable, cuando hay autorización del enfermo o de su representante legal. Los defensores de la resolución de la ortotanacia son, mayoritariamente, profesionales de salud que militan por la implantación de los cuidados paliativos o por la causa de la “buena muerte” (Menezes, 2004), que hacen hincapié en el control de los síntomas del paciente.

La petición inicial del promotor de justicia no utiliza un argumento religioso. La mención a la transfusión de sangre sirvió para enfatizar el valor de la vida,

según una perspectiva evidenciada en el debate, que ratificaba los motivos para una revocación de la resolución del CFM. El argumento destaca un caso, recurrentemente accionado como paradigmático, en la articulación entre regulaciones religiosas, médicas y jurídicas, que involucra una dimensión de los derechos. La crítica al aspecto religioso que consta en el argumento jurídico elaborado por el promotor de justicia, que es contrario a la ortotansia, no significa su extinción. Está presente, aunque sea para legitimar la posición contraria. Las justificaciones centradas en cuestiones técnicas y humanitarias, como en los casos de pacientes con sufrimiento sin perspectiva de cura, serían esperables, tratándose de un planteamiento proveniente del sector médico. Sin embargo, la lectura de la defensa del CFM enfatiza la argumentación religiosa.

En noviembre de 2006, el mismo año de la aprobación del documento por el CFM, la resolución fue suspendida por una medida cautelar. En el texto del juez que la dispone, se afirma que: “la ortotansia, así como la eutanasia, parece caracterizar delito de homicidio, en los términos del artículo 121 del actual Código Penal”. Según el juez, aunque la resolución satisfaga anhelos de médicos y de otros sectores de la sociedad, esta reforma debe ser efectuada por ley y aprobada por el Poder Legislativo. Para el médico del CFM, la ortotansia no anticipa el momento de la muerte, como en la eutanasia, sino permite la muerte en su tiempo natural, sin uso de recursos que prolonguen el sufrimiento del enfermo y de la familia. La defensa del CFM de la regulamentación de la ortotansia retoma un texto de la Iglesia Católica, sin mención a su título en el proceso judicial. Más adelante, un sacerdote católico es convocado a declarar como testigo favorable a la resolución, además de cinco médicos. Se constata que el CFM usa argumentos religiosos, sobre las deliberaciones y posibilidades en el último período de vida. Entre los documentos adjuntos al proceso por el CFM constan un artículo académico sobre religión y su relación con el término de la vida, así como un texto con entrevistas a profesionales y autoridades religiosas de diferentes instituciones.

Al remitirse a posiciones religiosas en el debate sobre el final de la vida, la elección del CFM evidencia el énfasis concedido por los sectores médicos al posicionamiento religioso,. Aunque la racionalidad biomédica aleje la religión de la controversia acerca de ciertos asuntos, al tratar de la ortotansia, su órgano representativo utiliza argumentos religiosos. Se resalta de este modo la preeminencia de la concordancia de la Iglesia Católica con la ortotansia, para no dejar espacio a acusaciones de grupos religiosos al CFM.

¿Cómo comprender la necesidad de inclusión de argumentación basada en documentos y posicionamientos religiosos, por parte del CFM? A primera vista, es posible considerar la centralidad de un *ethos* religioso entre los brasileños. Sin embargo, un examen más atento indica el establecimiento de fuerte vínculo entre los

sectores médicos y la asistencia espiritual. Se trata de la afirmación de una esfera de cuidados de la que el médico debe encargarse: la espiritual. Este postulado integra el ideario de la reciente especialidad (los cuidados paliativos) en la asistencia al proceso del morir: el objetivo es prestar atención a la “totalidad bio-psico-social-espiritual” del paciente y sus familiares.

En abril de 2010 se publicó la decisión final del proceso judicial de discusión entre el MPF y el CFM sobre la Resolución 1805/2006, acerca de la ortotanacia. La sentencia fue emitida por un Juez Federal, que consideró que tanto el MPF como el CFM pugnaron por la improcedencia del pedido inicial de la acción. Cabe mencionar que el promotor de justicia que abrió el proceso había sido sustituido por otro profesional, lo que indica una alteración del posicionamiento del MPF al final del proceso judicial, respecto de la posición de los médicos brasileños.

Ya sea por la delegación de los cuidados de los moribundos o por el diálogo entre medicina y religiosidad, parece necesario afirmar el valor y la sacralidad de la vida. En movimiento contrario a la afirmación de los derechos de los enfermos de interrupción de la propia vida, en el caso de intenso sufrimiento, médicos y religiosos se unen en Brasil, para configurar una “muerte en el tiempo natural”, “muy suave”, sin apertura para la expresión de la sociedad más amplia ni de la de los representantes de enfermos y sus familiares.

Consideraciones finales

Con la secularización de la sociedad occidental moderna, se observa una creciente atribución de significados a los saberes científicos, jurídicos y religiosos. Este proceso no ocurre sin tensiones. Sea cual sea el país considerado, se constata la recurrencia de posicionamientos opuestos acerca de las deliberaciones que involucran temas morales controvertidos, como vida y muerte. Así viene sucediendo con el aborto y con el final de la vida, pues la determinación de los límites de la vida es –y tiende a ser cada vez más– dependiente de definiciones que resultan de negociaciones entre los actores sociales que actúan en la arena política. En Brasil, las propuestas de legalización y criminalización de la eutanasia, así como las de criminalización y despenalización del aborto, accionan diferentes significados de la vida y la autonomía individual. Ambas controversias involucran distintos actores: juristas, médicos, políticos, religiosos, entre otros. En el país no hay autorización legal para la eutanasia o el suicidio asistido. Entre los permisos legales referentes al aborto constan los casos de embarazo proveniente de violencia sexual y riesgo de muerte materna, además de jurisprudencias sobre anencefalia. La propuesta de suspensión del esfuerzo terapéutico se sustenta en el texto de la Constitución Federal de 1988,

que reconoce la dignidad de la persona como fundamento del estado democrático brasileño: “Nadie será sometido a la tortura ni a tratamiento inhumano o degradante”. Este mismo dispositivo puede integrar las retóricas de corrientes favorables y contrarias al aborto. En el primer caso, se utiliza para referirse a los derechos de las mujeres; en el segundo, para defender los derechos del *nasciturus*.

Las respuestas religiosas a la regulación de los límites de la vida involucran articulaciones político-religiosas, en un doble movimiento: por un lado, se tiende a unir vertientes que, inicialmente, presentan divergencias doctrinarias y que confrontan en el espacio público; por otro, hay posturas religiosas institucionales más “abiertas” al debate sobre estos temas.

Estudios antropológicos sobre el inicio y final de la vida apuntan significativas diferencias y semejanzas, sobre el estatuto de persona, en las dos situaciones (Kaufman & Morgan, 2005; Boltanski, 2004) Tanto el embrión/feto como el enfermo terminal se caracterizan por estar situados en un tiempo indefinido y provisional. Por lo tanto, se trata de una condición liminar. En el inicio de la vida hay un proceso de reconocimiento de la condición social de la persona, al paso que en el período final se da una transformación del estatuto –de un ser vivo hacia otra instancia– cadáver, espíritu, ancestrales, entre otras posibilidades, según el referencial cosmológico. A partir del establecimiento de la nueva condición, se reorganizan las relaciones sociales entre la persona (emergente o en decadencia) y el contexto en el que está insertada.

Recibido: 7/9/14

Aceptado para publicación: 9/07/15

Referencias bibliográficas

- ALMEIDA, Ronaldo, 2009. *A Igreja Universal e seus demônios*. São Paulo: Terceiro Nome. 152p.
- CONRAD, Peter, 2007. *The medicalization of society*. Baltimore: The John Hopkins University Press. 204 p.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias, Edlaine de Campos GOMES, Rachel Aisengart MENEZES, & Marcelo Tavares NATIVIDADE (orgs.). 2009. *O impacto dos valores religiosos na tramitação de Projetos de Lei no Brasil: controvérsias na cena pública*. Rio de Janeiro: FAPERJ/Garamond. 191 p.
- DUARTE, Luiz Fernando Dias, 2011, “Geração, Fratriz e Gênero: um estudo de mandato transgeracional e subjetivação diferencial”. *Estudos Interdisciplinares, Trivium*, Vol. III, p. 1.
- FOUCAULT, Michel, 1988, *História da Sexualidade I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 152 p.
- GIUMBELLI, Emerson. 2001. “A vontade do saber: terminologias e classificações sobre o protestantismo brasileiro”. *Religião e Sociedade*. Vol. 21, nº 1, p. 87-120.
- GLASER, Bernard & STRAUSS, Anselm. 1965. *Awareness of dying*. Chicago: Aldine. 305p.
- GOMES, Edlaine de Campos, 2009a. “A religião em discurso: a retórica parlamentar sobre o aborto”. En: DUARTE, L.F., GOMES, E., MENEZES, R.A. & NATIVIDADE, M. (orgs.). *O impacto dos valores religiosos na tramitação de Projetos de Lei no Brasil: controvérsias na cena pública*. Rio de Janeiro: FAPERJ/Garamond. p.45-70.
- GOMES, Edlaine de Campos. 2009b. “Fé racional e Aborto: família e aborto a partir da ótica da IURD”. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. nº. 2, p. 97-120.
- GOMES, Edlaine de Campos, 2011. A “era das catedrais”: autenticidade em exibição. Rio de Janeiro: Garamond. 268p.
- GOMES, Edlaine de Campos & MENEZES, Rachel Aisengart. 2008. “Aborto e eutanasia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida”. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Janeiro-março 2008. Vol. 18, nº 1, p.77-103.
- HIRSCH, Olivia Nogueira. 2014. *O parto “natural” e “humanizado”: um estudo comparativo entre mulheres de camadas populares e médias no Rio de Janeiro*. Tese de doutoramento. Pontifícia Universidade Católica/RJ, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.
- JACOB, César Romero; HEES, Dora Rodrigues; WANIEZ, Philippe & BRUSTLEIN, Violette. 2003. *Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: PUC-Rio/ São Paulo: Loyola. 150p.
- KÜBLER-ROSS, Elizabeth. 1969. *On death and dying*. New York: MacMillan. 289 p.
- LUNA, Naara. 2007. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 299 p.

- LUNA, Naara, 2008, “Religiosidade no contexto das terapias com células-tronco: uma investigação comparativa entre pesquisadores”. *Religião & Sociedade*. Vol. 28, p.156-178.
- LUNA, Naara, 2010, “Embriões no Supremo: ética, religião e ciência no tribunal”. *Teoria & Sociedade* (UFMG). Vol. 18, p.68-203.
- MARIZ, Cecília Loreto & MACHADO, Maria das Dores Campos. 1998. “Mudanças recentes no campo religioso brasileiro”. *Antropolítica*. Nº. 5, p.1-106.
- MARIZ, Cecília Loreto. 1998. “A Opinião dos Evangélicos sobre o Aborto”. En: FERNANDES, R.C. *Novo Nascimento: os Evangélicos em Casa, na Igreja e na Política*. p. 211-223. Rio de Janeiro: Mauad..
- MENEZES, Rachel Aisengart, 2004, *Em busca da boa morte. Antropologia dos Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz. 225 p.
- MENEZES, Rachel Aisengart, 2009a, Projetos de lei em torno da eutanásia: entre poder médico, autonomia e valores religiosos, em Luiz Fernando Dias DUARTE, Edlaine de Campos GOMES, E.C., MENEZES, R.A. NATIVIDADE (orgs.). *Valores Religiosos e Legislação no Brasil: a tramitação de projetos de lei sobre temas controversos*. p.101-122 .Rio de Janeiro: Garamond/FAPERJ..
- MENEZES, Rachel Aisengart, 2009b, “Preparação para a morte: entre religião, medicina e psicologia”. En: GOMES, Edlaine de Campos (org.). *Dinâmicas contemporâneas do fenômeno religioso na sociedade brasileira*. p.53-73. São Paulo: Ideias e Letras.
- MENEZES, Rachel Aisengart & GOMES, Edlaine de Campos. 2012. “Uma morte suave: valores religiosos e laicos nos discursos sobre ortotanásia”. *Religião e Sociedad*. Vol. 32 (2), p 81-100.
- MENEZES, Rachel Aisengart. 2013. “A medicalizaõ da esperança: reflexões em torno de vida, saúde/doença e morte”. *Amazônica: Revista de Antropologia* (online). Vol. 5, p.478-498,.
- MONTERO, Paula. 2006. “Religião, pluralismo e esfera pública”. *Novos Estudos*. Vol. 74, p.47-66.
- MONTERO, Paula. 2012. “Controvérsias religiosas e Esfera Pública: repensando as religiões como discurso”. *Religião e Sociedade*. Vol. 32, p.15-30.
- NATIVIDADE, Marcelo Tavares. 2006. “Homossexualidade, gênero e cura em perspectivas pastorais evangélicas”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 21, p.115-132.
- NATIVIDADE, Marcelo Tavares. 2008. “Diversidade sexual e religião: a controvérsia sobre a cura da homossexualidade no Brasil”. Em: LIMA, Roberto Kant de. (org.). *Antropologia e Direitos Humanos*. v. 5, p.226-276. Brasília/Rio de Janeiro: ABA/ BookLink.
- NOVAES, Regina Reis. 2002. “Crenças religiosas e convicções políticas: fronteiras e passagens”, In: FRIDMAN, Luis Carlos. *Política e cultura, século XXI*. p.63-98. Rio de Janeiro: Alerj/RelumeDumará.
- ORO, Ari Pedro. 2003. “A política da Igreja Universal e seus reflexos nos campos religioso e político brasileiro”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. Vol. 18 (53).

- PORTOCARRERO, Vera. 2009. *As ciências da vida. De Canguilhem a Foucault*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 259 p.
- ROSE, Nikolas, 2013. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*. São Paulo: Paulus.
- SANCHIS, Pierre. 1994. "Pra não dizer que não falei de sincretismo". *Comunicações do Iser*. Rio de Janeiro. N° 45, p.4-11.
- SUDNOW, David, 1967. *Passing on. The social organization of dying*. New Jersey: Prentice Hall. 176 p.
- TEIXEIRA, J. M. 2012. *Da controvérsia às práticas: conjugalidade, corpo e prosperidade como razões pedagógicas na Igreja Universal*. Disertación presentada a la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias Humanas de la Universidad de São Paulo, São Paulo.
- TORNQUIST, Carmen Susana. 2004. *Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil*. Tese de doutoramento. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.
- WEBER, Max. 1992. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Pioneira. 233 p.
- VAGGIONE, Juan Marco. La «cultura de la vida»: desplazamientos estratégicos del activismo católico conservador frente a los derechos sexuales y reproductivos. *Relig. soc.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 57-80, 2012.
- ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; ORTEGA, Francisco; BEZERRA JUNIOR, Benilton. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, jun. 2014.

Fuentes consultadas

- Consejo Federal de Medicina. 2006. *Resolución CFM N° 1805*.
- Congregación para la Doctrina de la Fe. 1980. *Declaración Sobre Eutanasia*. Ciudad del Vaticano: Vaticano.
- Jubileu de Prata. 2003. *Jubileu de Prata - 25 anos da Igreja Universal do Reino de Deus: do Coreto às Catedrais*. Rio de Janeiro: Editora Gráfica Universal.
- Ministerio Público Federal. 2006. Acción Civil Pública nº 2007.34.00.014809-3 del Juicio del 14º Juzgado Federal –, DF, Brasil.