



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

SENTIDOS DO CURAR: CONFRONTOS ENTRE NOÇÕES RELIGIOSAS E MÉDICAS

Luciana Duccini

luciana.duccini@univasf.edu.br

Universidade Federal do Vale do São Francisco

Brasil



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

RESUMO

O trabalho proposto constitui-se como um esforço comparativo entre entre noções religiosamente orientadas de “cura” e aquelas sustentadas na literatura médico-científica. Desde meados do século XX, concepções sobre saúde, doença, corpo, morte e modelos terapêuticos populares se tornaram objeto constante das Ciências Sociais, especialmente quando vinculadas à saberes religiosos. A busca pela saúde, as etiologias populares e as delimitações entre o “doente” e o “curado” foram elementos frequentemente tratados sob perspectivas tão diversas quanto o estruturalismo de Levi-Strauss ou a fenomenologia cultural de Thomas Csordas. Contudo, esta atenção não alcançou as concepções médicas da cura e do cuidar na mesma medida.

Embora desde os trabalhos fundadores de Georges Canguilhem, as definições de normalidade e patologia na biomedicina tenham sido alvo de escrutínio filosófico, a literatura que constitui a medicina enquanto “ciência” parece permanecer alheia, em grande parte, à reflexão epistemológica sobre o que se constitui como sua própria finalidade. Em recente projeto de revisão narrativa da literatura médico-científica acerca do tema, é perceptível o quanto a noção de cura não é problematizada. A partir de uma análise das práticas discursivas concretizadas em artigos revisados por pares, nota-se que tal noção é ora considerada como percepção “subjetiva” do paciente, ora como expressa “objetivamente” na contagem de determinados marcadores biológicos, sempre de maneira implícita e não questionada.

Os estudos sociantropológicos sobre modelos populares e/ou religiosos de cuidado analisam em profundidade o caráter social das noções sobre o adoecer, a compreensão integral do que é o ser humano, seu corpo e os limites culturais que sustentam a percepção de sinais e sintomas. Entre rezadores e benzedoras do sertão nordestino do São Francisco, por exemplo, o adoecimento é frequentemente interpretado como resultado de relações interpessoais problemáticas. A terapêutica usual consiste em fortalecer física e espiritualmente a pessoa para repelir tais influências nocivas.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Grupos religiosos evangélicos, associam a cura à libertação espiritual de todo o mal, através da relação com Deus.

No caso da biomedicina, seu caráter “científico” parece dificultar investigações semelhantes. Não nos caberia perguntar, então, acerca dos pressupostos subjacentes às noções de cura cientificamente sustentada? Quais concepções causais encontram-se subjacentes à literatura científica, para além da etiologia explícita? Ao confrontá-las com noções religiosas, qual seria o quadro de categorias cognitivas emergentes? O presente trabalho se propõe a explorar questões desta natureza, discutindo a ciência médica enquanto instância compartilhada de produção de sentidos.

ABSTRACT

The proposed paper consists of a comparative effort between religiously based notions of “cure” and those found in the scientific medical literature. Since the half of the 20th Century, folk conceptions about health, diseases, bodies, death, and therapeutic models have become frequent objects for the Social Sciences, especially when related to religious knowledges. The search for health, folk etiologies, and limits between the “ill” and the “healed” have been often studied under perspectives as different as Levi-Strauss structuralism or Thomas Csordas cultural phenomenology. Nevertheless, the same amount of attention did not reach the medical conceptions of cure and care. Even though concepts like normal and pathological in biomedicine have been under philosophical inquiry since the founding work of Georges Canguilhem, the literature that constitutes medicine as “science” seems to be largely unaware of the epistemological thinking about what is expected to be its own goal. In a recent narrative review about the subject in the medical scientific literature, it became apparent that notions of cure are seldom taken as a problem. From a discursive practices approach, peer-reviewed articles were analyzed, evidencing that cure is at times considered as the “subjective” perception of a patient, and at times as the “objective” counting of biological markers, often in an implicit, unexamined way.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Meanwhile, socio-anthropological studies about folk or religious models of care analyze the social character of notions about diseases, the conception of human being, its body, and the cultural limits that sustain the very perception of signs and symptoms. For instance, among traditional faith healers in the São Francisco backlands, in the Northeast, illness is frequently understood as a consequence of problems in interpersonal relationships. The usual therapeutics is to make the person physically and spiritually stronger in order to block such negative influences. Among Pentecostal groups, the cure is seen as deliverance from all evil through the relationship with God.

In the case of biomedicine, its “scientific” character seems to hinder this kind of inquiry. Hence, should we not ask about the underlying premises of notions of cure that are scientifically supported? What is the conception of causation inherent to the explicit etiology? When confronted with religious conceptions, which framework of cognitive categories would emerge? This paper aims at exploring this kind of questions, discussing the medical science as an instance of shared production of meanings.

Palavras chave

Noções de cura; Literatura Médica; Práticas discursivas

Keywords

Notions of cure; Medical literature; Discursive practices



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

I. Introdução¹

Há tempos, concepções sobre saúde, doença, corpo e morte se tornaram objeto constante das Ciências Sociais, especialmente quando vinculadas à saberes religiosos ou a práticas consideradas não “modernas”. Desde as explorações de Levi-Strauss acerca da eficácia simbólica (1975a e b), a literatura socioantropológica assistiu a vários desenvolvimentos teóricos visando compreender aspectos diversos das terapêuticas religiosas e populares², tais como os sistemas de saúde propostos por Kleinman (Rabelo, 2005), ou a fenomenologia cultural de Csordas (Csordas, 2008) e sua ênfase nos processos corporais envolvidos nas experiências de cura.

Há trabalhos que focalizam os saberes e práticas da biomedicina, desde a investigação seminal de Canguilhem (2009 [1966]) sobre os conceitos de normal e patológico à etnografia de Mol (2002) sobre as múltiplas arterioscleroses que emergem das práticas em um hospital. Contudo, esta atenção não alcançou as concepções médicas da cura e do cuidar na mesma medida que as religiosas e a literatura que constitui a medicina enquanto “ciência” parece permanecer particularmente alheia, em grande parte, à reflexão epistemológica sobre o que constitui sua finalidade. Neste âmbito, tudo parece continuar se dando naquela linguagem “transparente” que Good (1994) chamou de epistemologia folk da medicina. Esta suposta transparência da linguagem médica talvez seja responsável pela menor atenção dada aos seus modos de ação e formação de objetos do saber, enquanto as terapêuticas religiosas e populares são vistas como “ações simbólicas” que demandariam decifração por cientistas sociais.

O objetivo do presente trabalho é, justamente, voltar a mesma atenção aos conceitos de cura produzidos na literatura médica científica. Inicialmente, o texto analisa as noções de cura

¹ Agradeço à Fundação Fullbright e à Brazil Initiative da Elliot School of International Affairs/ George Washington University pela bolsa de professora visitante, no primeiro semestre de 2017, que me permitiu desenvolver a pesquisa que fundamenta a maior parte deste trabalho.

² Tendo em vista o escopo deste trabalho e visando simplificar o texto, abordagens de problemas de saúde (física, mental ou emocional) que tenham como base qualquer religião, o campo da espiritualidade em geral ou conhecimentos tradicionalmente difusos em um grupo social serão denominadas terapêuticas religiosas e populares.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

encontradas a partir de uma revisão narrativa da literatura médica, efetuada no primeiro semestre de 2017, procurando mostrar os tipos de objeto que produz discursivamente e alguns de seus princípios de produção. A seguir, confronta estas noções com aquelas encontradas entre rezadores e em comunidades terapêuticas evangélicas para tratamento do abuso de álcool e outras drogas. Portanto, aproxima informações coletadas em pesquisas anteriores sob um novo olhar, base para meu atual projeto de pesquisa, no qual procuro ampliar a investigação sobre as noções de cura para a prática clínica e aprofundá-la entre os rezadores.

Antes de prosseguir, é relevante apresentar brevemente a região em que foram realizados os projetos sobre tratamento em comunidades terapêuticas – CTs – evangélicas (2010-2012) e sobre a prática da benzedura (2012-2013). Juazeiro e Petrolina, apesar de pertencerem a diferentes estados, são cidades vizinhas e funcionam como mancha urbana única. Possuem juntas mais de 560mil habitantes³ e formam o polo de uma área de agricultura de exportação, sendo as cidades mais dinâmicas da região. São cidades predominantemente católicas apostólicas romanas, com 62,21% da população de Juazeiro e 73,09% de Petrolina declarando este vínculo, de acordo com informações do Censo 2010⁴. Isto se torna visível nas festas das padroeiras de ambas, com grandes procissões, novenas e quermesses. Apesar disso, é possível observar o crescimento das igrejas evangélicas, sobretudo as de base pentecostal, assim como no restante do país.

Em conjunto com a crescente preocupação com o uso “drogas” (não discutirei aqui se tal preocupação é fundamentada), a presença de evangélicos de variadas denominações se faz acompanhar pela criação de CTs, ou “centros de recuperação”, como se autodenominam. No período da realização da pesquisa (2010-2012), havia 11 comunidades terapêuticas nas duas cidades, uma delas feminina. Hoje, parece haver oito CTs em funcionamento, mas não há registros oficiais precisos nas Secretarias de Saúde ou de Assistência Social, tampouco controle público adequado sobre estas comunidades. Dois desses centros alcançaram os critérios para financiamento

³ Segundo dados do IBGE Cidades disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/> acesso em 26/11/2017.

⁴ disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/2094> acesso em 26/11/2017.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

pelo Ministério da Justiça e, apesar das diferenças de infraestrutura e equipe, há enormes semelhanças entre eles em termos de proposta terapêutica e concepções sobre pessoa, doença e cura.

A noção de cura nas CTs não se dissocia da conversão religiosa. Somente esta é vista como cura verdadeira e não apenas o abandono do uso das substâncias em questão. É possível propor que estar curado, nestes grupos, é tomar posição em um mundo radicalmente dividido entre o bem e o mal, tal como mostra Rabelo (1993). Isto deve se refletir em todas as relações sociais da pessoa curada que procurará amizades e relações afetivas dentro do grupo da igreja (se for casado, deve buscar converter a esposa, bem como os filhos se os tiver). Em resumo, a cura nas CTs evangélicas é vista como um deslocamento em direção à submissão total (que equivale à proteção) a um poder superior e à rejeição de toda uma gama de atividades.

A prática da benzedura constitui o outro campo, também muito presente nas duas cidades. Trata-se de uma atividade bastante comum em diversos lugares, centrada em uma pessoa que recebeu o dom divino de “ver” doenças e aflições e, através da reza, curá-las ou aliviá-las. A reza faz parte de uma forma de catolicismo popular amplamente difundido em todo o Brasil, marcada por forte devoção aos santos, com os quais se mantém relações muito próximas que, muitas vezes, assume a forma da obrigação e da promessa (Brandão, 1981), características centrais também da benzedura (Quintana, 1999). Entre aqueles que praticam a reza, o adoecimento é compreendido como resultado de relações sociais desequilibradas. Não há uma distinção entre os aspectos físicos, psicológicos e sociais de um indivíduo e curar é fortalecer espiritualmente a pessoa em todos estes níveis para que retome sua plena capacidade de agir. Uma pessoa sã deve ser capaz de encontrar e manter um emprego, proteger-se de relações interpessoais nocivas, participar de relações positivas e não carregar sentimentos negativos sobre si ou os outros, muito além de ter um corpo saudável e apto para a vida cotidiana. Embora a ênfase nos poderes divinos seja semelhante no campo das CTs evangélicas, na benzedura observamos ausência da ideia de conversão (mesmo para os não católicos) e a noção de fortalecimento em uma posição atual.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

Em resumo, este é o contexto no qual foram, anteriormente, pesquisadas questões correlatas à noção de cura nas cidades de Juazeiro e Petrolina. Para as concepções médicas, como mencionado, foi realizada uma revisão de literatura que será apresentada adiante, focalizando a produção discursiva de sentidos de cura. Estes sentidos não devem ser compreendidos como representações acrescentadas ao vivido, mas antes como direcionamentos da ação que emergem dos objetos do conhecimento assim produzidos.

II. Marco teórico

Questionar-se sobre os sentidos produzidos para a cura em diferentes contextos sociais significa tratar as noções envolvidas não apenas como frutos da reflexão, mas como objetos com potencial construtor da realidade. No caso das noções de cura, este potencial é ampliado pela própria situação que leva uma pessoa a procurá-la: um sofrimento que reclama ação. Isto constitui uma das principais fontes do poder da biomedicina, pois como argumenta Mol, médicos não obrigam ou punem pacientes, mas detêm autoridade para estabelecer uma normalidade que é desejada ativamente (2002, p. 57-58) pelas pessoas em geral, apoiada sobre técnicas capazes de produzir esta normalidade. Aqui temos um elemento central da capacidade de produção da realidade vivida a partir das noções médicas de cura.

As noções sustentadas nos contextos da reza e das comunidades terapêuticas evangélicas também possuem tal capacidade, mas seu discurso apresenta grau muito menor de institucionalização, especialmente no caso da benzedura que se constitui como prática mantida por concepções bastante difundidas na região, porém não compartilhadas de modo explícito. As CTs apresentam maior grau de sistematização e fixidez discursiva, mas não alcançam o mesmo nível da literatura médica. De modo geral, podemos afirmar que todas estas instâncias têm poder para gerar normatividades, mas em graus muito desiguais. Assim, os três contextos serão considerados produtores de discursos “normativos”, em uma apropriação um tanto livre da definição proposta por Canguilhem (2009).



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Discursos normativos serão entendidos como aqueles capazes de permitir que pessoas doentes produzam novas normas (2009, p. 48).

O termo discurso, quando considerado como “conjunto de enunciados que se apoia em um mesmo sistema de formação” (Foucault, 2008, p. 122) coloca algumas dificuldades analíticas, particularmente devido à ideia de conjunto, que conota certa fixação de suas unidades. Embora esta definição seja pertinente para a análise da literatura médica, os outros contextos pesquisados dificilmente apresentam características de sistemas, ainda mais no caso da reza. A atenção à “prática discursiva como lugar onde se forma ou se deforma, onde aparece e se apaga uma pluralidade emaranhada – ao mesmo tempo superposta e lacunar – de objetos” (p. 54) aparece como um ângulo mais adequado na presente análise.

Segundo Bachi e Bonham (2014), o conceito central na obra de Foucault não é o de discurso, mas o de prática discursiva. Enquanto discurso se refere a conhecimento, práticas discursivas se concentram na formação deste conhecimento e seus modos específicos de operação (p. 172). As autoras enfatizam seu potencial analítico para a compreensão não dos “conteúdos” (significados) de termos e categorias, mas sim de sua forma de produzir realidade.

Spink e Medrado definem práticas discursivas “como linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (2013, p. 26), o que também permite enfatizar o caráter produtivo do discurso. Não apenas modo de expressar um pensamento ou colocar as estruturas de uma língua em ação (Foucault, 2008, p. 234), falar é fazer coisas. No presente caso, falar (ou escrever e publicar) é fazer “cura”, embora com sentidos muito distintos.

Na cura, especialmente, os significados orientam ações muito concretas, como Barnes (2007) mostra para meados de 1970, quando a Leucemia aguda infantil foi redefinida de “fatal” para “curável”, modificando toda uma gama de ações das crianças, seus familiares e pessoal médico. A redefinição de uma doença não é apenas uma questão de nomeação e classificação, mas um ato discursivo que altera a realidade em que se vive ou se morre.



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

Em resumo, este trabalho se propõe a analisar a produção de sentidos de cura a partir das práticas discursivas presentes na literatura médica e, ao compará-los com aqueles encontrados entre rezadores e CTs evangélicas, refletir sobre o tipo de objetos que emergem destes campos. Neste sentido, envolve também considerar a linguagem médica como um fato da cultura, rica em sua simbologia como qualquer outra linguagem, tal como propunha Good (1994). No futuro, espera-se poder iniciar uma aproximação com as ontologias envolvidas na produção de tais objetos e realidades, porém, isto ainda não é possível no momento.

III. Metodologia

Neste trabalho também são utilizados dados produzidos em pesquisas anteriores. A primeira, nas CTs, foi conduzida envolvendo observação, um grupo focal e entrevistas semiestruturadas com dirigentes e, em um segundo momento, com internos. Uma das comunidades terapêuticas foi escolhida para trabalho de campo aprofundado e foi realizado um grupo focal acerca das compreensões sobre “droga”, “saúde” e “doença”. Ao longo dos dois anos do projeto, os estudantes envolvidos realizaram visitas semanais à instituição escolhida, onde observavam as atividades cotidianas e realizavam entrevistas em profundidade com internos. O projeto envolvendo os rezadores utilizou entrevistas abertas e seleção de uma rezadeira para observação participante prolongada.

No caso da literatura médica, foi realizada revisão narrativa de literatura, a partir da base de dados PubMed/Medline. Várias estratégias de busca foram testadas, optando-se pela que retornou maior quantidade de dados pertinentes, à primeira vista, aos objetivos do projeto (analisar a produção de sentidos de cura). A estratégia escolhida foi relativamente simples:

```
(definition[All Fields] AND cure[All Fields]) AND ("loattrfull text"[sb] AND ("1996/01/01"[PDAT] : "2016/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH Terms])
```

O período compreendido foi de 1996 a 2016 e foram recuperados textos nas categorias artigo, editorial, ensaio clínico, estudo clínico, estudos observacionais, relato de caso e revisão de literatura



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

de periódicos revisados por pares. De fato, a maior parte dos resultados relevantes foi composta por revisões de literatura, tanto sistemáticas e com metaanálises, quanto narrativas.

Foram localizados 351 artigos, recuperados através da função “best match”. Os 100 primeiros resumos foram lidos e classificados. A partir de então, com número crescente sem ligação direta com os objetivos, foram gerados 25 números aleatórios, para selecionar os que teriam seus resumos classificados. Cinco textos foram excluídos por falta de informações mínimas. Todos os títulos dos demais textos foram lidos e, ao final, 140 resumos foram classificados e 23 artigos selecionados para análise mais aprofundada, pois apresentavam discussões sobre o conceito de cura.

A análise consistiu na identificação do tipo de linguagem adotada (técnica, quantitativa e estatística ou com referência à experiência), dos termos mais utilizados para se referir à cura e, sobretudo, de justaposições de definições e termos. A partir disto, foram identificadas quatro categorias centrais (pré-definição, remissão, cura bioquímica e subjetividade) nos esforços para estabelecer definições de cura na literatura médica, duas das quais são discutidas no presente trabalho. É preciso lembrar que, como dizem Bachi e Bonham (2014), categorias e conceitos não são apenas modos de descrever coisas, antes são formas de fazê-las existir enquanto objetos e, no caso da cura, estas formas envolvem ações técnicas sobre os doentes.

IV. Análise e discussão

Não seguirei a lógica discursiva da literatura médica analisada, com sua ênfase na quantificação como sinal da busca de objetividade. Ao contrário, me concentrarei nestas duas categorias que e sua interpretação. Uma delas trata da remissão⁵ e a outra de subjetividade. É importante dizer que elas não atravessam a maioria dos resultados obtidos, pois não traziam debates em torno da cura nem qualquer definição, mas apenas consideravam que a cura havia sido alcançada quando o paciente apresentava indicadores abaixo ou acima de níveis definidos na literatura por períodos mais longos do que os mínimos estabelecidos (pré-definição). É interessante notar que, nestes casos, a

⁵ Na realidade, remissão e sobrevida foram termos tão frequentes que serviram para nova estratégia de busca, mas não foi possível analisar seus resultados para o presente trabalho.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

linguagem médica torna-se o referente para a noção de cura, ao invés da suposta materialidade do paciente e sua doença, ao mesmo tempo que se quer objetiva e naturalista.

A maioria (11/20) dos trabalhos que traz uma definição explícita de cura opera uma justaposição entre as noções de cura e de remissão, ou de “sobrevida livre de recidiva” ou de “sobrevida livre de doença”. Desta forma, a ausência de uma definição para cura é rebatida pelos termos remissão, “disease-free” ou “relapse free-survival”, que lhe conferem status técnico ainda que sejam igualmente carentes de precisão. Em geral, a remissão é estabelecida através de análises estatísticas multivariadas, levando-se em conta o tempo desde o encerramento do tratamento até o da emergência da recidiva, morte ou ingresso em grupos com mortalidade “normal” para o sexo e a idade. Desta forma, a linguagem numérica confere credibilidade àqueles que precisam comunicar aos pacientes e seus familiares que podem respirar aliviados diante de uma doença como a leucemia:

Em resumo, nossos resultados demonstram que crianças com Leucemia Mielóide Aguda que permanecem em remissão completa por, ao menos, 4 anos a partir do diagnóstico têm um risco extremamente baixo (<1%) de recidiva e aquelas que estão em remissão completa aos 5 anos podem ser consideradas curadas. (...) Estes marcos deveriam reduzir a ansiedade e o medo que pacientes e seus pais experimentam no momento de encerrar a terapia e nas visitas clínicas subsequentes. (Rubnitz, Inaba, Leung, Pounds, Cao, Campana, Ribeiro & Pui, 2014, p. 2495, tradução minha)

Em muitos trabalhos, a remissão refere-se a parâmetros bioquímicos que podem ser objetivamente mensurados, definidos de modo naturalista pelo grupos de trabalho encarregados dos consenso médicos. Em geral, nem mesmo tais parâmetros são apresentados, de modo que se pode dizer que a cura é definida pela remissão que, por seu turno, é quantificada sem definição. Trata-se de uma prática discursiva recorrente na literatura médica que, ironicamente, se propõe a definir cura.

Remissão é um conceito cujo conteúdo, necessariamente, varia com o tipo de doença considerado. Em alguns casos, como na oncologia, envolve marcadores biológicos específicos para indicar



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

atividade da doença, em outros envolve escalas validadas de sinais clínicos, como na reumatologia (Mukhtyar, Hellmich, Jayne, Flossmann & Luqmani, 2006). Mukhtyar et al. enfatizam a necessidade de definição clara da noção de remissão – uma vez que esta se tornou o desfecho almejado para muitas doenças, mas não significa ausência de manifestações deletérias para a qualidade de vida dos pacientes (2006, p. S-97) – e criticam sua associação com cura. Apesar de trazer críticas conceituais, o trabalho ainda recorre à linguagem matemática usual na biomedicina. Trata-se de um argumento que utiliza a linguagem estatística, simultaneamente, como referência e resultado da definição proposta. O texto ressalta ainda a importância da remissão como desfecho realista para a clínica e, desta forma, para os manuais, informando a prática e modos de condução da terapia.

Estes exemplos representam a lógica comum aos trabalhos encontrados que se propõem a discutir a cura em variadas especialidades médicas, indo da oncologia à endocrinologia, passando pela dermatologia. Uma das principais diferenças entre áreas, para além dos significados específicos atribuídos à cura, consiste no uso de sinais clínicos (mediados por escalas “objetivas”) ou de marcadores bioquímicos como referência material para a discussão da cura ou remissão.

Prasad (2015) realizou uma revisão sistemática de literatura em oncologia, em resposta à falta de definição rigorosa para cura que, segundo o autor, é imprescindível para a avaliação de terapias e escolhas bem informadas neste campo. Sua proposta defende o uso da definição de Easton e Russell:

Cura de uma doença significa que com o tempo – provavelmente uma década ou duas após o tratamento – resta um grupo de sobreviventes livres de doença cuja taxa anual de mortalidade por todas as causas é similar à taxa normal da população do mesmo sexo e faixa etária. (Prasad, 2015, p. 477)

Esta definição é, então, subitamente, justaposta à ideia de que, após um período não específico, a vida de um paciente se torna igual a de alguém que “nunca experimentou a doença”. O rigor conceitual e estatístico se faz acompanhar pela concepção de que, no câncer, é possível retornar a



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

um estado anterior à experiência da doença. Do ponto de vista de um paciente oncológico e seus familiares, faz sentido falar em vida igual a de quem nunca passou pela doença?

O conceito de normalidade foi largamente discutido por Canguilhem (2009) na década de 1940 e se apresenta hoje tão problemático – e tão utilizado – quanto na época. Ao criticar a excessiva busca por limiares quantitativos capazes de estabelecer “cientificamente” a distinção entre estados saudáveis e estados patológicos, o autor descreve um caminho pelo qual a ciência médica se afasta da experiência do organismo individual e se encerra em um círculo próprio de normatização. É interessante notar que esta linguagem continua a marcar a literatura médica, em especial, quando o conceito de cura é discutido e emerge envolto em taxas médias, curvas normais e parâmetros laboratoriais que serão comparados com a chamada população ou controles saudáveis. Tal como nos trabalhos criticados por Canguilhem, a normalidade é vista como uma questão de quantificação correta de processos orgânicos sem, contudo, se investigar os valores vitais envolvidos nestas normatividades.

Mesmo quando autores médicos explicitam o envolvimento da noção de cura em valores sociais, como Prasad (2015, p. 477), parecem atraídos fatalmente para o círculo da quantificação. A análise dos trabalhos que apresentam a categoria remissão permite ver a busca pela cura emergir em um campo de objetos conhecidos por suas quantidades, pelos limiares que atravessam e seus parâmetros, mas não por suas qualidades para a vida. São objetos invisíveis tanto para o paciente, quanto para o médico que depende dos exames e escalas para conhecê-los.

Contudo, há um grupo de trabalhos que busca valorizar a subjetividade. No caso da urologia, ao tratar vários tipos de incontinência urinária, ao longo das últimas décadas, a subjetividade foi recuperada como elemento central na definição dos desfechos terapêuticos (Hilton & Robinson, 2011). Os autores comentam ainda que o termo “subjetivo” tem sido convencionalmente aplicado aos pacientes e “objetivo” aos médicos, mas seu uso correto deveria remeter às impressões individuais, “dependentes da mentalidade” e aos resultados independentes de opiniões, respectivamente (2011, p. 742), comentando que os relatos de pacientes podem ser mais objetivos



**XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017**

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

do que uma observação médica e que o impacto na qualidade de vida é um dos elementos mais relevantes mesmo na ausência de uma definição absoluta de cura (referente ao desaparecimento completo dos sintomas de uma doença). Ainda assim, a linguagem estatística e a busca por instrumentos objetivos de avaliação dá a tônica dos textos, como na referência constante às escalas validadas de relatos de sintomas por pacientes.

Algo semelhante foi encontrado em um ensaio clínico sobre as discordâncias entre médicos e pacientes a respeito dos elementos definidores da cura da depressão e seu efeito sobre os resultados do uso de antidepressivos (Demyttenaere, Donneau, Albert, Ansseau, Constant, Heeringen, 2015). Mesmo ao incluir a subjetividade como um elemento relevante no tratamento e na definição da cura, a literatura médico científica investigada tende a recorrer à linguagem matemática na construção de seus objetos do conhecimento. Desta forma, objetos não quantificáveis tornam-se elementos invisíveis a partir das regras que definem a construção do conhecimento médico científico.

Ao confrontar estas noções com aquelas emergentes nos contextos das CTs evangélicas e da benzedura algumas outras características tornam-se aparentes. A primeira delas já é bem conhecida do senso comum: a dificuldade da ciência médica em considerar o paciente de um ponto de vista integral. Enquanto as noções religiosas de cura enfatizam a rede de relações sociais do indivíduo em seus processos de saúde e doença, a biomedicina o recorta numa unidade autônoma, única maneira de inserir a experiência da doença e da cura em uma normalidade estatística.

Outra característica é a diluição da agência dos envolvidos nos diversos testes e mensurações que revelam a atuação de hormônios, concentrações químicas, atuação de vírus etc. Pacientes e médicos surgem como agentes da cura apenas na medida em que aderem a um tratamento (papel da subjetividade) ou o prescrevem e acompanham corretamente. De certa maneira, isto aproxima a cura na literatura médica das noções religiosas apresentadas, pois há um conjunto de agentes invisíveis e transcendentais à experiência do paciente em ação na sua cura. No entanto, no caso da literatura médica, a melhora é aceita quando verificada por instrumentos e técnicas de mensuração,



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

ao passo que nos contextos religiosos, é o comportamento diário da pessoa que demonstrará a cura, reforçando o papel das interações sociais.

Por fim, é curioso notar que os religiosos têm muito maior facilidade em definir o que é a cura. Para eles, não se trata de processos ocultos nos recônditos de um organismo e que demandam mediações específicas para serem observáveis, conhecidos e validados. Trata-se, antes, de relações visíveis por todos, com Deus no caso das CTs e com todos (humanos e divinos) no caso da reza. É compreensível que a ciência médica, ao ter a cura como uma das principais finalidades, necessite de definições muito mais complexas, sempre questionadas e revisadas. Contudo, muitas vezes observamos que a crítica do conceito não se faz acompanhar pela da forma de construção deste, o que acaba por gerar um discurso que reproduz o mesmo tipo de objeto apesar de sua constante revisão.

V. Considerações finais

De maneira muito provisória, é possível concluir que as práticas discursivas em que opera a literatura médica são envolvidas por um nível de quantificação imprescindível para a manutenção de sua autoridade. Ao fazê-lo, produzem objetos do conhecimento que apresentam enormes dificuldades de correlação com a experiência do adoecer e curar-se, algo que não ocorre nos contextos religiosos. Mais do que isto, contudo, é possível observar que a literatura médica faz da cura um objeto invisível e isto não se deve apenas às dificuldades técnicas para alcançá-la, mas sobretudo às suas regras de formação de conceitos e objetos.

Talvez a grande dificuldade seja aquela já apontada por Canguilhem (2009): a normatividade biológica do organismo saudável não é um processo indiferente à vida, mas antes definido por ele. Curar é permitir o retorno a uma normatividade flexível e adaptável às demandas da vida. Contudo, não há conceito científico de vida (2009, p. 85) e esta parece ser muito mais tratável como objeto de conhecimentos religiosos do que da ciência. Desta forma, resta perguntarmo-nos se é possível chegar a algum conceito científico de cura e como a clínica – face a face com o paciente – lida com esta dificuldade.



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017
3 - 8 Diciembre / Montevideo
Las encrucijadas abiertas de América Latina
La sociología en tiempos de cambio

VI. Bibliografía

- Bachi, C; Bonham, J. (2014) Reclaiming discursive practices as an analytic focus: Political implications. *Foucault Studies*, n. 17, p. 173-192
- Barnes, E. (2007) Between remission and cure: patients, practitioners and the transformation of leukaemia in the late twentieth century. *Chronic Illness*, n. 3, 253-264. DOI: 10.1177/1742395307085333
- Brandão, C. R. (1981) *Sacerdotes de viola. Rituais religiosos do catolicismo popular em São Paulo e Minas Gerais*. Petrópolis, Brasil: Vozes
- Canguilhem, G. (2009) *O normal e o patológico*. 6ª ed. Rio de Janeiro, Brasil: Forense Universitária [1966]
- Csordas, T. (2008) *Corpo/Significado/Cura*. Porto Alegre, Brasil: Editora da UFRGS.
- Demyttenaere, K.; Donneau, A-F.; Albert, A.; Ansseau, M.; Constant, E.; Heeringen, K. van (2015) What is important in being cured from: Does discordance between physicians and patients matter? *Journal of Affective Disorders*, 174, 372-377. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.002>
- Foucault, M. (2008) *Arqueologia do Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 7ª ed
- Good, B. (1994) *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. New York, USA: Cambridge University Press
- Hilton, P.; Robinson, D. (2011). Defining Cure. *Neurourology and Urodynamics*, 30, 741-745. DOI 10.1002/nau.21098
- Levi-Strauss, C. (1975a) A eficácia simbólica. In *Antropologia Estrutural* (pp. 215-236). Rio de Janeiro, Brasil: Edições Tempo Brasileiro
- Levi-Strauss, C. (1975b) O feiticeiro e sua magia. In *Antropologia Estrutural* (pp. 198-236). Rio de Janeiro, Brasil: Edições Tempo Brasileiro



XXXI CONGRESO ALAS
URUGUAY 2017

3 - 8 Diciembre / Montevideo

Las encrucijadas abiertas de América Latina

La sociología en tiempos de cambio

- Mol, A. (2002) *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham/ London, United Kingdom: Duke University Press
- Mukhtyar, C.; Hellmich, B.; Jayne, D.; Flossmann, O.; Luqmani, R. (2006) Remission in antineutrophil cytoplasmic antibody-associated systemic vasculitis. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 24 (Suppl 43), S-93-S99.
- Prasad, V. (2015) Use of the word “cure” in the Oncology literature, p. 477-483. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(5), 477-483. DOI: 10.1177/1049909114524477
- Quintana, Alberto M. (1999) *A ciência da benzedura: mau-olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise*. Bauru, Brasil: EDUSC
- Rabelo, M. (1993) Religião e Cura: Algumas Reflexões Sobre a Experiência Religiosa das Classes Populares Urbanas. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 313-325.
- Rabelo, M. (2005) Religião e transformação da experiência: notas sobre o estudo das praticas terapêuticas nos espaços religiosos. *ILHA – Revista de Antropologia*, 7(2), 126-145. Doi: <http://dx.doi.org/10.5007/%25x>
- Rubnitz, J.; Inaba, H.; Leung, W. H.; Pounds, S.; Cao, X.; Campana, D.; Ribeiro, R. C.; Pui, C-H. (2014) Definition of cure in childhood acute myeloid leukemia. *Cancer*, 120, 2490-2496. DOI: 10.1002/cncr.28742
- Spink, M. J.& Medrado, B. (2013) Produção de sentido no cotidiano, 22-41. In: Spink, M.J (org.) *Práticas Discursivas e Produção de Sentido no Cotidiano. Aproximações Teóricas e Metodológicas*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais , 2013 [Edição online] disponível em: www.bvce.org