

“QUANDO NÃO TEM MAIS JEITO”: espiritualidade e terapias complementares
como paliativos no tratamento oncológico

“WHEN THERE IS NO MORE WAY”: *spirituality and complementary therapies as
palliative in cancer treatment*

Ianne Paulo Macedo*

Resumo

O artigo sugere algumas reflexões possíveis sobre o universo simbólico de sujeitos acometidos pela doença oncológica, e que precisam realizar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Teresina (Piauí). A discussão do estudo destaca as contribuições da antropologia da saúde e da religião para a construção de novas perspectivas sobre práticas em saúde, a despeito dos trânsitos entre terapêuticas científicas e não científicas. Tem como objetivo perceber como os recursos espirituais, religiosos, alternativos e complementares incitam a produção de significados sobre o câncer e, como geram expectativas de cura da doença, tão almejada pelos adoecidos. Foi investigada também, a cultura emotiva elaborada por sujeitos adoecidos, a partir da realização de entrevistas semiestruturadas, durante as visitas de campo na Associação Esperança e Vida, uma instituição filantrópica de assistência para sujeitos oncológicos em situação de baixa renda em Teresina. Ressalta-se que este artigo é um desdobramento da etnografia produzida durante o mestrado de antropologia da Universidade Federal do Piauí. Os autores com quem realizei o diálogo empírico são: Clifford Geertz, David Le Breton, Edgar Morin, Francisca Verônica Cavalcante, Marcel Mauss, dentre outros. Assim, o estudo evidenciou que é necessário o entendimento dos profissionais de saúde e cuidadores sobre a importância do aparato espiritual para os sujeitos sem perspectivas terapêuticas de cura.

Palavras-chave: Câncer; Saúde; Espiritualidade; Cuidados Paliativos.

Abstract

The article suggests some possible reflections on the symbolic universe of subjects affected by cancer disease, and who need to get cancer treatment by the Public Health System (SUS) in the city of Teresina (Piauí). The discussion of the study highlights the contributions of anthropology of health and religion to the construction of new perspectives on health practices, despite the transits between scientific and non-scientific therapies. It aims to understand how the spiritual, religious, alternative and complementary resources stimulate the production of meanings about cancer and, as they generate expectations of cure of the disease, during the path of the sick. It was also investigated the emotional culture elaborated by ill subjects, through semi-structured interviews, during the field visits at the Associação Esperança e Vida, a philanthropic care institution for low-income cancer patients in Teresina. It is noteworthy that this

* Mestre em Antropologia/UFPI/Brasil. E-mail: iannemcd@gmail.com

article is an offshoot of ethnography produced during the master's degree in anthropology at the Federal University of Piauí. The authors with whom I conducted the empirical dialogue are: Clifford Geertz, David Le Breton, Edgar Morin, Francisca Veronica Cavalcante, Marcel Mauss, among others. Therefore, the study evidenced that it is necessary the understanding of health professionals and caregivers about the importance of the spiritual apparatus for the subjects without therapeutic perspectives of cure.

Keywords: Cancer; Health; Spirituality; Palliative Care.

Introdução: considerações sobre a doença oncológica

O imbróglio provocado pelo câncer não está limitado apenas ao número de óbitos. Inicia, antes de tudo, pela própria designação do nome, que não determina um tipo específico de patologia. Segundo as informações publicadas no site¹ do Instituto Nacional do Câncer, a palavra “câncer” caracteriza um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (processo designado como metástase) para outras regiões do corpo, cuja causa, bem como um tratamento específico com garantia de cura, é difícil de ser determinado, mesmo nos dias atuais com os avanços tecnológicos no campo da medicina alopática.

Considerar-se-á que os conceitos de saúde, doença, terapêutica e cura são relativos, estando intimamente relacionados à época, ao lugar, à classe social, ao aparato técnico, assim, é necessário compreender que uma doença como o câncer, diante da complexidade do seu diagnóstico e tratamento, não afeta apenas a condição de bem-estar particular do sujeito adoecido no seu íntimo, mas afeta-o também na convivência social e na sua interação com a sociedade.

A discussão que se faz no presente artigo é fundamentada em revisão bibliográfica sobre a representação social do câncer e seus tabus, e com base nos resultados de pesquisa etnográfica realizada pela autora durante o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Piauí. Dessa forma, o método etnográfico contou com técnicas de entrevistas semiestruturadas com os sujeitos oncológicos e seus

¹ <http://www.inca.gov.br>

acompanhantes, e com observação participante no Hospital São Marcos (Teresina- PI)² e na Associação Esperança e Vida³ de apoio a portadores de câncer, no intuito de compreender as representações dos sujeitos da pesquisa, e melhor captar os significados, os sentidos e as emoções por eles atribuídos ao tema de investigação proposto, apresentando suas cosmovisões ao vivenciarem um processo de câncer, identificando a forma que se apropriavam do sagrado como alento para o momento de finitude da vida. Para este feito, houve a realização de entrevistas com a utilização de termo de consentimento, com cinco sujeitos adoecidas (quatro mulheres e um homem), com uma cuidadora de uma dessas mulheres, uma criança do sexo feminino com seis anos de idade e sua mãe, totalizando oito longas entrevistas, que duraram em média duas horas e meia, em meio às emoções e lágrimas dos entrevistados. Todas as entrevistas foram realizadas na própria Associação Esperança e Vida. Ressalto que a experiência do trabalho voluntário na referida associação, possibilitou a criação de vínculos com os sujeitos oncológicos, já que também buscavam ali, alguém que pudesse ouvi-los para contar-lhe sobre seus medos, suas alegrias com os resultados positivos do tratamento e suas angústias em relação àquele momento. De certa forma, escolhi os interlocutores que demonstravam maior tranquilidade e menos desconforto ao falarem da doença.

Essa metodologia de pesquisa, distanciada dos parâmetros cartesianos, como parte do método etnográfico, é considerada o fator que diferencia as formas de construção de conhecimento em Antropologia, em relação a outros campos de conhecimento das ciências humanas. Sobre o método etnográfico Geertz elucidada:

A etnografia é uma descrição densa. O que o etnógrafo enfrenta, de fato – a não ser quando (como deve fazer, naturalmente) está seguindo as rotinas mais automatizadas de coletar dados – é uma multiplicidade de estruturas conceptuais complexas, muitas delas sobrepostas ou amarradas umas às outras, que são simultaneamente estranhas, irregulares, implícitas, e que ele tem que, de alguma forma, primeiro apreender e depois apresentar [...]. Fazer etnografia

² Atualmente, o H.S.M. é reconhecido nacionalmente no tratamento oncológico. Por ser o único do estado que oferece esse tipo de serviço conveniado com o Sistema Único de Saúde, há sempre a superlotação nos ambulatórios, enfermarias, quartos e centros de unidade intensiva em sua ala oncológica. Integra a Associação Piauiense de Combate ao câncer, atendendo muitas pessoas oriundas de outras cidades e estados, oferecendo ainda atendimentos por convênios particulares e disponibilizando mais de vinte especialidades médicas. Localiza-se à Rua Olavo Bilac, 2300 Centro, Teresina - PI, CEP: 64001-280.

³ A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV) foi criada em março de 2008, com o objetivo de viabilizar as necessidades básicas dos portadores de câncer carentes, com medicamentos, alimentação, suplementos, próteses, exames, consultas, procurando criar mecanismos para melhoria da qualidade de vida, orientar sobre os recursos existentes na comunidade, oferecer orientação jurídica, psicológica, terapêutica/social e integrar os usuários à sociedade.

é como tentar ler (no sentido de “construir uma leitura de”) um manuscrito estranho, desbotado, cheio de elipses, incoerências, emendas suspeitas e comentários tendenciosos (GEERTZ, 1989, p. 20, grifos do autor).

Dessa forma, a discussão pressupõe como referência norteadora a identificação dos recursos terapêuticos complementares de cunhos religiosos e espirituais⁴ que os sujeitos oncológicos buscam concomitante ao tratamento oferecido pelo modelo biomédico. De acordo com Saad, Masiero e Battistela (2001), a espiritualidade é definida:

Como um sistema de crenças que engloba elementos subjetivos, que transmitem vitalidade e significado a eventos da vida; está inserida na humanidade desde antes da sua criação e, pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas e potenciais na busca de um sentido, influenciando na qualidade de vida. Uma das formas de prática da espiritualidade está na religião, embora não seja a única. Praticar a espiritualidade é um exercício diário e permanente, que consiste basicamente na busca pelo contato com sua essência e na procura pela conexão entre esse eu interior e o universo em que se está inserido (apud SILVA; SILVA, 2014, p. 208).

No presente estudo, o recebimento do diagnóstico do câncer apresentou-se de duas formas: 1) como um obstáculo na vida de quem está acometido por ele e que passa a se apropriar de muitos mecanismos de religiosidade e espiritualidade redimensionando a relação com o sagrado; e 2) como uma condição de prostração pela possibilidade de morte acompanhada pelo sentimento de revolta, com um distanciamento inicial do sagrado e só depois a reaproximação. Essas categorias vão variar de acordo com a condição na qual o indivíduo está inserido em determinado grupo, o que vai contribuir para a forma como cada doença é interpretada, neste caso, o câncer.

É neste sentido que, na análise do processo de diagnóstico do câncer, tratamento, conhecimento por parte do sujeito oncológico, suas relações sociais e espirituais/religiosas, a antropologia proporciona a fundamentação teórica necessária para se pensar o papel da cultura na produção de significados e na interpretação da doença.

Laplantine (2004) observa que a língua francesa só dispõe de um vocábulo (*maladie*) para designar a doença, enquanto na língua inglesa há três expressões: "*disease* (a doença tal como ela é apreendida pelo conhecimento médico), *illness* (a doença como

⁴ “O termo espiritualidade vem do latim *spiritus* ou *spirituali*, significa sopro, respiração, ar ou vento, e nela se reflete a busca de significados, de conceitos que transcendem o visível, num sentido de conexão com algo maior que si próprio, incluindo ou não a participação religiosa” (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007 apud SILVA; SILVA, 2014, p. 208).

é experimentada pelo doente) e *sickness*, (um estado muito menos grave e mais incerto que o precedente [...] de maneira mais geral, o mal-estar)". Segundo o autor, a expressão “*illness*” pode ser entendida por dois pontos de vista clássicos, o da doença-sujeito e o da doença-sociedade, refletindo, respectivamente, a experiência subjetiva do doente e os comportamentos socioculturais (como por exemplo, as emoções e manifestações de sentimento de revolta, tristeza, indignação quando o sujeito recebe o diagnóstico positivo para o câncer). A integração entre as noções de doença-objeto (*disease*), doença-sujeito (um ponto de vista de *illness*) e doença-sociedade (outro ponto de vista de *illness*), reflete também como a sociedade cria estereótipos da doença e do sujeito adoecido, afetando diretamente seu convívio social, por isso é necessário uma atenção na interpretação de como o doente significa a doença diante das representações do médico.

Sobre isso é importante atentar para as considerações feitas por Le Breton:

A busca de significado diante da dor que se sente, vai além do sofrimento imediato; de modo mais profundo, diz respeito ao significado da experiência quando o surgimento da doença a coloca numa situação de desequilíbrio em relação ao mundo. Compreender o sentido do sofrimento é uma forma de compreender o sentido da vida (LE BRETON, 2013, p. 109).

Seguindo o exposto por Le Breton (2013), pode-se compreender o sentido do sofrimento gerado pela doença, expressado inicialmente pela negação, acompanhado por desejos e esperanças ameaçados: mesmo com um diagnóstico oncológico positivo, o primeiro gesto é recorrer à realização de exames comprobatórios duas, três ou mais vezes para eliminar dúvidas quanto à presença de um tumor cancerígeno. Para Sontag,

Nos casos de câncer, os sintomas principais são tidos como tipicamente invisíveis – até o último estágio, quando já é tarde demais. A doença, não raro descoberta por acaso ou num exame de rotina, pode se encontrar num estágio muito avançado sem ter apresentado qualquer sintoma considerável (SONTAG, 2007, p.18).

Assim, a partir da realização da pesquisa de campo e da entrevista com os interlocutores, é possível afirmar que o sujeito oncológico vai ressignificar as concepções: 1) de corpo: pelas consequências das alterações fisiológicas, decorrente do tratamento, como a queda de cabelo, retirada da mama etc.; 2) a noção de saúde e doença, diante das limitações e dependências que o tratamento do câncer impõe; 3) a noção da espiritualidade e da religiosidade, como recursos indispensáveis para a cura, ou para conforto, quando já se esgotaram as possibilidades terapêuticas curativas da medicina

alopática; 4) a concepção da vida afetada por “uma enfermidade vista em larga medida como sinônimo de morte” (SONTAG,2007, p.14); e, 5) a concepção da morte. Esses resultados nos levam a inferir que existe uma forma particular de estratégias de enfrentamento da doença, nas quais os recursos espirituais assumem lugar de destaque.

Por sua vez, a associação do fenômeno discutido acima entre corpo, saúde, doença e espiritualidade, na perspectiva antropológica, nos remete ao relativismo cultural, pelo qual, indubitavelmente, o/a antropólogo/a tem que priorizar a interpretação de pesquisas comparativas que confrontam duas formas de conhecimento distintas. Concernente ao relativismo cultural, “é ele que permite compreender o porquê das atividades e os sentidos atribuídos a elas de forma lógica, sem hierarquizá-los ou julgá-los, mas somente, e sobretudo, reconhecendo-os como diferentes” (LANGDON; WIJK, 2010).

O sofrimento causado pelo câncer é um fenômeno que está relacionado tanto às construções sociais da doença quanto aos aspectos de estudo da ciência antropológica, como nos explica Koury, ao falar da emoções como objeto da Antropologia:

A Antropologia das Emoções parte, deste modo, do princípio de que as experiências emocionais singulares, sentidas e vividas por um ator social específico, são produtos relacionais entre os indivíduos e a cultura e sociedade. A emoção como objeto analítico das Ciências Sociais, pode ser definida, então, como uma teia de sentimentos dirigidos diretamente a outros e causado pela interação com outros em um contexto e situação social e cultural determinados (KOURY, 2004, p. 35).

Tratamentos integrativos e complementares

Sabemos que “a medicina ocidental privilegia os medicamentos da indústria farmacêutica e o uso da cirurgia. Poderia ampliar seu leque terapêutico utilizando as medicinas suaves da fitoterapia, para as afecções que não requerem tratamento de choque” (MORIN, 2015, p. 226). Essa sugestão nos remete à proposta do Ministério da Saúde, quando no ano de 2006, criou a Política Nacional de Terapias Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo da PNPIC foi desenvolver abordagens que buscassem estimular a promoção, prevenção e recuperação da saúde utilizando métodos naturais, pautados na escuta, no acolhimento e no desenvolvimento de vínculos terapêuticos entre usuário,

família e profissional de saúde, de modo a auxiliar no entendimento do conceito ampliado de saúde e no autocuidado (BRASIL, 2006a).

Em 2012, as práticas integrativas e complementares (fitoterapia, acupuntura, homeopatia, dentre outras), já faziam parte do discurso e da gestão de secretarias estaduais e municipais de saúde (INCA, 2012). Assim, as práticas mencionadas seriam uma realidade em mais de 450 municípios brasileiros, e naquele ano, havia uma prerrogativa para se expandir para mais 1.300 municípios. O informe menciona que no ano de 2006, o SUS ofertou 396.012 consultas em acupuntura com repasse federal de R\$ 3.960.120,00; 295.348 consultas de homeopatia com repasse federal de R\$2. 953.480,00 e mais de mil procedimentos em práticas da medicina tradicional chinesa, como a acupuntura.

Entretanto, essa não é uma realidade na cidade de Teresina, pois no tocante à assistência da rede pública de saúde, até o início do ano de 2019 ainda se encontravam registros de hospitais na cidade que disponibilizassem à população as terapias integrativas e complementares. Realidade constatada a partir do contato com alguns profissionais da rede pública, e ainda com os servidores da Regional do SUS de Teresina, indagando-os sobre existência das práticas integrativas e complementares, cujo assunto lhes era desconhecido. Coube, então, enquanto pesquisadora, explicar-lhes do que se tratava e mencionar sobre a existência de financiamentos federais destinados a elas. Ressalto que desde o ano de 2012, mantenho o contato com esses profissionais, para saber do andamento da ampliação desses serviços para a cidade de Teresina, entretanto, até o presente não houve novidades significativas.⁵ Eis que surge um questionamento: o que fazem aqueles sem possibilidade terapêutica de cura, para os quais a ciência médica oficial já não dispõe de tecnologias ou conhecimento? É então que a jornada em busca de outros recursos terapêuticos se inicia.

As terapias ditas não convencionais sob o olhar da medicina ocidental foram instituídas pela PNPIC, publicada na forma das portarias ministeriais nº 971, de 3 de maio

⁵ Por ocasião da revisão deste texto, em abril de 2020, localizei informações publicadas no site da Prefeitura de Teresina indicando a oferta de terapias integrativas pela rede pública de saúde. Ver: <https://pmt.pi.gov.br/2019/04/30/fms-fornece-terapias-integrativas-a-populacao-em-teresina/> Acesso em 23/04/20.

de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006. Inclui a fitoterapia⁶, homeopatia⁷, acupuntura⁸ e medicina antroposófica.⁹ Serviços que, em Teresina até o início de 2019, estavam restritos às clínicas particulares, em especial, aos espaços que trabalham dentro de uma proposta holística, situados em sua maioria na zona leste da cidade. Cavalcante (2009) explica esse fato:

No espaço que compreende a zona leste, está inserido, o que em Teresina, como em outras cidades brasileira, se entende por modernização: universidades, faculdades, centro de convenções, poderes legislativo e judiciário, parques, shopping centers, hotel cinco estrelas, restaurantes, boates, bares, lojas de conveniência, clínicas particulares, academias de ginásticas, casas e prédios residenciais de luxo. Encontram-se também, igrejas, entidades vinculadas à Federação Espírita do Piauí, e a maioria dos espaços holísticos existentes na cidade. Pode-se dizer que nesses bairros, Teresina “respira outros ares”, os ares da imaginária metrópole feliz, da verticalização, da produtividade, das amenidades, da tecnologia, do conforto, do lazer, do ritmo acelerado, da sincronia entre produção e consumo. Os maiores consumidores deste espaço são aqueles que moram e trabalham na própria região (CAVALCANTE, 2009, p. 94).

A novidade é que por meio da PNPIC, o Ministério da Saúde passa a oferecer também terapias alternativas como meditação, arteterapia, reiki, musicoterapia, tratamento naturopático, tratamento osteopático e tratamento quiroprático.¹⁰

⁶ Fitoterapia “é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, é uma abordagem que incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social” (BRASIL, 2006b).

⁷ “A homeopatia é um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes, foi enunciada por Hipócrates no século IV a.C.” A implementação da homeopatia no SUS representa uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde, uma vez que recoloca o sujeito no centro do paradigma da atenção, compreendendo-o nas dimensões física, psicológica, social e cultural. Na homeopatia, o adoecimento é a expressão da ruptura da harmonia dessas diferentes dimensões. Dessa forma, essa concepção contribui para o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde (BRASIL, 2006b).

⁸ “Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças” (BRASIL, 2006b).

⁹ “A Medicina Antroposófica apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde” (BRASIL, 2006c).

¹⁰ “A palavra “meditação” vem do latim *‘meditatum’*, que significa ponderar. Trata-se da prática de concentração mental com o objetivo de harmonizar o estado de saúde” (BRASIL, 2017). A arteterapia faz uso da arte como parte do processo terapêutico.

Realizo esta discussão para evidenciar a necessidade de ampliação desses serviços na cidade de Teresina, para que possa contemplar também os sujeitos oncológicos, uma vez que constatei que eles têm procurado terapêuticas complementares ao tratamento convencional do câncer. Algumas delas são buscadas em espaços religiosos, outras em “receitas” quase milagrosas difundidas por conhecidos, que atestam sua eficiência com base em supostos resultados comprovados na cura de alguém. A adoção destas últimas pode trazer riscos ao doente, uma vez que não há informações sobre possíveis efeitos colaterais. Entre outras necessidades, destaco ainda, que uma das principais com a qual um sujeito oncológico se depara, é de voltar a atenção para a saúde emocional, porém, na rede pública de saúde, este aspecto dificilmente encontra-se contemplado.

O emocional do sujeito oncológico é extremamente fragilizado, imerso em tantas incertezas, apresenta seus sinais na alteração de humor, manifestações de choro, comportamento depressivo, entre outros. No entanto, esses sintomas são reconhecidos como “naturais” de um diagnóstico positivo de câncer, mas, eles permanecem excluídos do tratamento oferecido pelo Hospital São Marcos. A prioridade é tratar a doença. Para a antropologia não existe sintomas “naturais”, uma vez que, conforme Mauss (2003), os nossos sentimentos são construídos social e culturalmente.

O reiki é uma técnica japonesa que se baseia na prática de imposição das mãos por meio de toque ou aproximação para estimular mecanismos naturais de recuperação da saúde. De acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisas e Difusão do Reiki, o método é um sistema natural de harmonização e reposição energética que mantém ou recupera a saúde. É um método de redução de estresse, captando, modificando e potencializando energia (MCKENZIE, 2006).

A musicoterapia “usa a música e seus elementos como terapia, o som, ritmo, melodia e harmonia” (BRASIL, 2017).

Tratamento naturopático “é o uso de recursos naturais para recuperação da saúde. A naturopatia encara a doença como um processo: a prevenção, o combate das causas das doenças e a estimulação da inerente capacidade de cura do organismo. O método valoriza a integração das áreas da saúde, as terapias naturais, como também a inata ‘sabedoria’ do corpo humano, determinada pelos genes e a evolução da espécie, para auxiliar no restabelecimento da saúde” (Idem).

Tratamento osteopático “é uma terapia manual para problemas articulares e de tecidos. A osteopatia é fundamentada no exame clínico, por meio da anatomia, fisiologia e semiologia. Essa técnica é indicada para alterações dolorosas no sistema musculoesquelético, como é o caso das lombalgias, cervicalgias, hérnias de disco, dores de cabeça e nas articulações, alterações de sensibilidade e limitações articulares” (Idem).

Tratamento quiroprático “é a prática de diagnóstico e terapia manipulativa contra problemas do sistema neuro-músculo-esquelético. O objetivo do método é avaliar, identificar e corrigir as subluxações vertebrais e o mau funcionamento articular, que pode causar irregularidades no mecanismo da coluna e na função neurológica. Em vez de prescrever medicação, o profissional de quiroprática busca o funcionamento correto da mecânica do corpo e a nutrição adequada. O objetivo é corrigir a causa do problema, e não os sintomas” (Idem).

É na análise do que é posto como prioridade pela medicina convencional, que pude perceber o quanto faz falta a oferta das práticas integrativas e complementares no sistema público de saúde em Teresina. Por atuarem, cada uma com sua especificidade na harmonização do estado de saúde do sujeito, teriam um impacto positivo no tratamento, concebendo a saúde como um complexo de equilíbrio entre mente, corpo e espírito, contemplando a integralidade do sujeito em seu estado de finitude.

Terapêuticas alternativas buscadas pelos sujeitos da pesquisa

Após o diagnóstico oncológico, uma das principais recomendações médicas é que o sujeito não busque nenhum tratamento complementar como receitas de remédios caseiros, pois há grandes possibilidades de ocorrerem efeitos colaterais ao organismo, a exemplo de hemorragias ou intoxicação, especialmente quando a composição básica tem algum princípio ativo da planta aveloz¹¹, muito conhecida e usada pelas classes populares do Nordeste brasileiro. Em Teresina, é também chamada de “cachorro pelado”, por apresentar alta toxicidade.

A popularidade do aveloz é grande, e nos ambulatórios e enfermarias do HSM constantemente escutava-se conversas em que o seu “poder curativo” era mencionado. O uso do aveloz é uma das receitas mais populares no local, e personificada na referência do “Seu Áureo”. Ele é um dos voluntários da Fundação Durval Silva¹², que afirma em entrevistas¹³ e relatos que se curou de um câncer na próstata apenas com a ingestão de água com algumas gotas do látex extraído da planta. A fundação possui também outros registros de casos de cura de cânceres tratados apenas com o aveloz.¹⁴

¹¹ *Euphorbia tirucalli* L. É considerada uma planta tóxica por produzir um látex cáustico e extremamente perigoso ao contato. Porém, sua fração diluída é largamente utilizada em medicina popular para o tratamento de câncer e outros males. O látex é conhecido por possuir propriedade antiescorpiônica e ofídica, purgativo, (quando ingerido em alta concentração), antirreumático, antiasmático, antiespasmódico, antibiótico, antibacteriano, antivirótico, expectorante, fungicida, antissifilítico, resolutivo no tratamento de carcinomas e epitelomas benignos (ingerido diluído), cauterizante de verrugas, (uso externo) (LORENZI; MATOS, 2008).

¹² É uma instituição que desenvolve estudos sobre tratamentos oncológicos com o uso do aveloz. Também faz distribuição do extrato da planta. Localizada na avenida Centenário 2275. Bairro Aeroporto. Teresina, PI.

¹³ Disponibilizados em: <https://www.youtube.com/watch?v=3tDb8NIxKBw>

¹⁴ De acordo com os registros da Fundação Durval Silva, esse tratamento apenas com o uso do aveloz, aconteceu nos casos em que o câncer já estava em metástase, quando não havia possibilidade cirúrgica, ou quando as quimioterapias e radioterapias já não tinham eficácia.

A forma mais comum de utilização do aveloz no tratamento do câncer, conforme pude registrar em conversas de pacientes, familiares e amigos no recinto do Hospital São Marcos, compreende a diluição de algumas gotas do látex na água, seguido da ingestão em jejum e antes de dormir. Porém, dois dos interlocutores entrevistados, disseram que fizeram seu uso por meio de cápsulas manipuladas e distribuídas pela fundação. Quando questionei sobre a aquisição dessa medicação, ambos tiveram o mesmo discurso, no qual mencionaram que para consegui-la, bastava apenas chegar ao endereço da fundação, apresentar os exames, incluindo os resultados da biópsia para atestar o diagnóstico e o tipo de câncer, o que orientará a prescrição das cápsulas.

Esses dois interlocutores, apesar de terem buscado o tratamento complementar com as propriedades do aveloz, interromperam o tratamento antes de concluí-lo. Ambos apresentaram justificativas semelhantes para a interrupção do uso, pois, relataram que estavam tomando no mesmo período da realização da quimioterapia, por coincidência ou não, manifestaram reações fortes diferentemente das outras vezes em que não estavam tomando as cápsulas de aveloz. Um dos interlocutores disse que chegou a fazer um exame de ultrassom por sentir um grande desconforto abdominal e foi constatado um inchaço no fígado. Ao perceber essa alteração, o médico que lhe acompanhava, perguntou se ele havia feito ou tomado algo diferente, pois parecia um processo de intoxicação. Ele não assumiu ao médico que estava fazendo o uso das cápsulas, pois teve medo da reação dele e negou que tivesse feito algo diferente na sua rotina e, assim, suspendeu o uso, por associar a culpa do inchaço do fígado às cápsulas de aveloz.

Ressalta-se que os tratamentos complementares não são reconhecidos ou indicados pelo INCA, pelo contrário, são colocados em suspeição, como na publicação da Revista Eletrônica do Instituto:

Estimativa da *American Society of Clinical Oncology* (Asco) mostra que cerca de 80% dos pacientes com neoplasias recorrem, em algum momento, ao tratamento alternativo. O chefe do Serviço de Oncologia Clínica do INCA, Daniel Herchenhorn, adverte: “Não há nenhum indício de que esses tratamentos contribuam para a regressão ou a cura do câncer” (INCA, 2012, p. 34).

Sabe-se que a prática do uso de ervas medicinais é muito difundida na cultura brasileira, haja vista a contribuição dos indígenas e dos africanos escravizados entre nós. Muitos são os tratamentos oriundos dessa prática popular do uso de ervas na forma de

chás, infusões, unguentos, garrafadas, dentre outros, os quais são produzidos artesanalmente. Esta cultura remonta à sabedoria de benzedeiras, rezadeiras, e práticas das religiões afro-brasileiras e, que, embora enfraquecidas, resistem até a atualidade.

Terapêuticas alternativas e espiritualidade

Além da busca por alguma outra terapêutica que pudesse complementar o tratamento oncológico convencional, outro fato em comum, é que entre os sujeitos entrevistados, quase todos afirmaram (exceto uma interlocutora que não tem religião, mas que teve experiências espirituais durante sua cirurgia da mama), que se tornaram pessoas mais religiosas, alguns buscaram outros espaços religiosos e agregaram novas práticas espirituais após o diagnóstico.

A partir da experiência vivida com a doença oncológica, os sujeitos adoecidos passam a atribuir novos significados a sua condição, como em outras situações de suas vidas. Assim, tornar-se mais religioso como meio de obter uma cura consentida por “Deus”, com o “sumiço” do tumor maligno, pode ser pensado como um processo de ressignificação do sentido da vida. Quando os questioneei sobre a importância da religião para eles, parece que a experiência oncológica levou a uma supervalorização das práticas religiosas. Passaram a ver a religião como a base sustentadora de suas vidas e da sobrevivência com a doença, mantendo na religiosidade a principal esperança de obtenção da cura.

Foi possível identificar que, no tratamento oncológico, existem duas formas de os sujeitos significarem a cura: (1) quando o tumor é removido com as terapêuticas cirúrgicas e seu tamanho é reduzido ou eliminado por meio das quimioterapias e radioterapias; e (2) quando de fato o câncer é considerado curado pelo médico, mas, que só ocorre após ao término do tratamento de cinco anos, com acompanhamento de exames semestrais, nos quais não mais são evidenciados focos em outros locais.

Entretanto, essas duas circunstâncias de “cura” são mencionadas pelos interlocutores como uma “benção”, “milagre”, conquistados por intermédio da fé, e o câncer é ressignificado como uma provação de vida, e como meio necessário para a reaproximação da religiosidade/espiritualidade, da qual, antes do câncer, estava-se distante.

Em consenso com as narrativas que ouvi de cada interlocutor, e nas conversas informais pelos espaços do HSM e da Associação Esperança e Vida, a representação feita é de que suas vidas foram tocadas por uma manifestação do sagrado com a cura, e assim, o adoecimento é associado a uma trajetória de mudança tanto em função da fé quanto pela sua expressividade por meio das práticas. Cabe ressaltar que mesmo com essa perspectiva da “cura divina”, os sujeitos não deixam de tomar todas as cautelas necessárias do tratamento (restrição alimentar, uso continuado de medicações etc.).

Por conseguinte, a espiritualidade foi identificada como um fenômeno que pode ser regulador das ações e das decisões sobre o tratamento, o qual possibilita a produção de significados e compreensão da doença e de tudo que está ao redor do sujeito oncológico. É necessário observar a significação da fé nesse momento, da vivência do enfrentamento do câncer pelo sujeito, e assim, perceber que a espiritualidade é algo que passa a ser exaltada ou fortalecida com a experiência da doença, cujo corpo adoecido passa a ser instrumento da ação do sagrado, e, conseqüentemente, a cura e outras manifestações positivas são vistas como frutos do exercício literal de como essa fé age no corpo e pode ser percebida.

Apontamentos finais

O presente trabalho trouxe algumas possíveis reflexões sobre o universo simbólico dos sujeitos que se descobrem com um câncer, e precisam realizar o tratamento oncológico pelo SUS no Hospital São Marcos na cidade de Teresina. A manifestação da dor começa a surgir antes da confirmação da doença, quando ainda é apenas “uma suspeita”. Essa dor aumenta com a “facada” do diagnóstico positivo e tende a sofrer picos no decorrer do tratamento.

O período que se estende do momento inicial até às primeiras sessões de quimioterapia, interpreto como um dos momentos mais marcantes na vida dessas pessoas, que acabam tendo de interagir com um novo cotidiano, um novo corpo (mutilado ou não, emagrecido, pálido etc.), uma nova aparência ao se olharem no espelho, e, principalmente, têm que lidar com a nova dinâmica da vida e se submeter aos meios de mantê-la. A rotina passa então, a estar condicionada a um mundo de possibilidades de cura, às dificuldades de realizar o tratamento no Hospital São Marcos, no enfrentamento das sintomáticas das quimioterapias e seus efeitos colaterais.

A realização do mapeamento de todo o processo da construção de produção de significados da condição de saúde e doença, não permite excluir a espiritualidade (e principalmente o corpo) como elemento presente desse processo. Visto que a modificação do corpo é significativa para a nova condição de vida, a espiritualidade responderá como suporte nesse momento.

Portanto, com este estudo busquei apresentar uma parte do universo de subjetividades dos sujeitos oncológicos, e das estratégias e mudanças ocasionados pela doença. Nesse sentido, é pertinente perceber, como o faz Laplantine (2004), citado anteriormente, que a doença não se encerra em si mesma, ela possui duas vias que devem ser integradas: o da doença-sujeito e o da doença-sociedade. Assim, quando me preocupei em incluir a dimensão da espiritualidade, tive acesso à parte da intimidade dos interlocutores, quase sempre desprezada pela medicina oficial. Ao fazê-lo, estava buscando a integração mencionada por Laplantine.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006**. Brasília: Saúde Legis, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 23/04/20.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006**. Brasília: Saúde Legis, 2006c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html. Acesso em: 23/04/20.

BRASIL, Ministério da Saúde. SUS passa a oferecer terapias alternativas para a população. **Fundo Nacional de Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://portalnfns.saude.gov.br/ultimas-noticias/212-sus-passa-a-oferecer-terapias-alternativas-para-a-populacao-2>. Acesso em: 23/04/20.

CAVALCANTE, Francisca Verônica. **Os tribalistas da nova era**. Teresina: Fundação Quixote, 2009.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1989.

INCA. Tratamentos alternativos: mitos e verdades. **Revista Rede Câncer**. Rio de Janeiro, n. 20, dez. 2012, p. 34-37. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//integral-rede-cancer-20.pdf>. Acesso em: 23/04/20.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. **Amor e dor**: ensaios em antropologia simbólica. Recife: Bagaço, 2004.

LANGDON, E. J; WIIK, F. B. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-466, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24/04/20.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LE BRETON, David. **Antropologia da dor**. São Paulo: Unifesp, 2013.

LORENZI, H.; MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais no Brasil**: nativas e exóticas. 2. ed. Nova Odessa: Plantarum, 2008.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MCKENZIE, E. **A cura pelo reiki**. São Paulo: Manole, 2006.

MORIN, Edgar. **A via para o futuro da humanidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

SILVA, J.B & SILVA, L.B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. **Logos & Existência**. João Pessoa; Curitiba, v 3, n 2, p. 203-215, 2014.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora**: AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

Recebido em: 21/09/19.

Aceito em: 06/01/20.