

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

Isaura Wayhs Ferrari

**As facetas de um discurso: uma contribuição foucaultiana sobre os discursos  
espírita e biomédico.**

Florianópolis

2020

Isaura Wayhs Ferrari

**As facetas de um discurso: uma contribuição foucaultiana sobre os discursos  
espírita e biomédico.**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em  
Ciências Sociais do Centro de Filosofia e Ciências  
Humanas da Universidade Federal de Santa  
Catarina como requisito para a obtenção do título  
de Bacharel em Ciências Sociais.  
Orientador: Prof. Dr. Márcia Grisotti  
Coorientador: Fernando Dias de Avila-Pires

Florianópolis

2020

### Ficha de identificação da obra

Ferrari, Isaura Wayhs Ferrari As facetas de um discurso : uma contribuição foucaultiana sobre os discurso espírita e biomédico.

/ Isaura Wayhs Ferrari Ferrari ; orientadora, Márcia Grisotti ,  
coorientador, Fernando Dias de Avila-Pires , 2020. 63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências  
Humanas, Graduação em Ciências Sociais, Florianópolis, 2020.

Inclui referências.

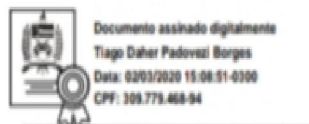
1. Ciências Sociais. 2. Análise de discurso. 3. Biomedicina. 4.  
Espiritismo. 5. Michel Foucault. I. Grisotti , Márcia . II. Dias de  
Avila-Pires , Fernando . III. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Ciências Sociais. IV. Título.

Isaura Wayhs Ferrari

**As facetas de um discurso: uma contribuição foucaultiana sobre os discursos  
espírita e biomédico.**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de  
"bacharel" e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Ciências  
Sociais

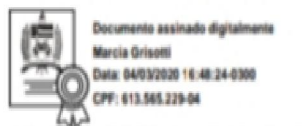
Florianópolis, 14 de fevereiro de 2020.



Prof. Tiago Daher Padovezi Borges, Dr.

Coordenador do Curso

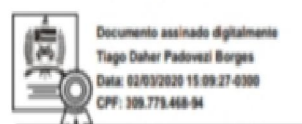
**Banca Examinadora:**



Prof.(a) Márcia Grisotti, Dr.(a)

Orientadora

Instituição UFSC



Prof. Tiago Daher Padovezi Borges Dr.

Avaliador

Instituição UFSC

Fernando José Ciello

Prof. Fernando José Ciello, Dr.

Avaliador

Instituição UFRR

Este trabalho é dedicado à Júlia e Tâmega, que me lembram, todos os dias, de viver.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Fernando Dias de Avila-Pires e à Professora Márcia Grisotti, que aceitaram me acompanhar, me orientar e assumir comigo as responsabilidades deste processo e desta pesquisa.

*“Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo?”*

*(FOUCAULT, 1996).*





## RESUMO

Compreender e analisar a relação entre saberes, discursos e práticas aparentemente divergentes, implica o estudo dos enunciados, das práticas discursivas, e das condições que possibilitaram sua emergência. Atentar para possíveis fatores que viabilizam sua vinculação e para as particularidades que atravessam essa relação, é central frente à tamanha complexidade que envolve discutir e analisar a construção de discursos e saberes. Considerando o discurso singular do médium brasileiro Marlon Santos, enquanto instrumento e caminho para a análise, busca-se entender de que forma o médium articula e mobiliza enunciações dos discursos biomédico e espírita em suas narrativas sobre o mundo. Foram analisados vídeos do canal do Youtube de Marlon Santos, nos quais ele discursa sobre os mais diversos temas. Através da abordagem teórica de Michel Foucault, laborou-se com a análise de discurso foucaultiana para caracterizar as conclusões da pesquisa. Marlon Santos nos transmite um discurso que, mais do que superficial em relação aos saberes referidos, demonstra-se aparentemente oportuno às necessidades explicativas de sua crença e exercício mediúnico.

**Palavras-chave:** Biomedicina. Espiritismo. Discurso. Marlon Santos.

## **ABSTRACT**

Understanding and analyzing the relation between knowledge, discourses, and practices apparently divergent, imply the study of enunciations, discursive practices, and conditions that enable its emergence. To pay attention to the possible factors that make feasible the linking and to the particularities that traverse this relation is central considering the complexity that involves discussing and analyzing the construction of discourses and knowledge. Considering the singular discourse of the Brazilian medium Marlon Santos, as an instrument and way to the analyzes, seeks to understand how the medium articulate and mobilize enunciations of the biomedical and spiritist discourses in his narratives about the world. It was analyzed videos from the Youtube channel of Marlon Santos, in which he discourses about the most diverse themes. Through the theoretical approach of Michel Foucault, it was worked with the foucaultian discourse analyzes in order to characterize the conclusions of the research. Marlon Santos transmits us a discourse that, more than superficial in relation to the referred knowledge, demonstrates itself, apparently opportune to the explicative necessities of his belief and mediumistic exercise.

**Keywords:** Biomedicine. Spiritism. Discourse. Marlon Santos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2 OBJETIVOS</b>	
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
<b>3 A CONSTRUÇÃO DOS DISCURSOS E A PLURALIDADE DA PRÁTICA: O MODELO BIOMÉDICO E O ESPIRITISMO</b>	21
3.1 A INCLUSÃO DA MEDICINA ALTERNATIVA/INTEGRATIVA/COMPLEMENTAR NO SUS	21
3.2 A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO SOBRE O MODELO BIOMÉDICO DE MEDICINA E A PLURALIDADE/PARADOXO DA PRÁTICA	24
3.3 O ESPIRITISMO COMO ALTERNATIVA: A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO ESPÍRITA E AS PRÁTICAS MEDIÚNICAS	28
<b>4 A CURA MEDIÚNICA COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA: O CASO DO MÉDIUM MARLON SANTOS E O CENTRO MEDIÚNICO DE CACHOEIRA DO SUL</b>	31
4.1 ANÁLISE DE MATERIAL MEDIÁTICO: AS PARTICULARIDADES METODOLÓGICAS E AS QUESTÕES QUE PERMEIAM A PRODUÇÃO DE AUDIOVISUAL	35
4.2 A NARRATIVA DE MARLON SANTOS: A RELAÇÃO ENTRE AS ENUNCIÇÕES DO MODELO BIOMÉDICO E A PRÁTICA MEDIÚNICA	39
<b>5 CONCLUSÃO</b>	55

## 1 INTRODUÇÃO

Compreender e analisar a relação entre saberes, discursos e práticas aparentemente divergentes, implica o estudo dos enunciados, das práticas discursivas, e das condições que possibilitaram sua emergência. Atentar para possíveis fatores que viabilizam sua vinculação e para as particularidades que atravessam essa relação, é central frente à tamanha complexidade que envolve discutir e analisar a construção de discursos e saberes. É tendo o olhar voltado aos fatores que permeiam essa relação, que o questionamento primeiro desse trabalho se dá: como se constrói a relação entre saberes e práticas aparentemente divergentes – o biomédico e o espírita? Para os fins deste trabalho, abordaremos, como caso, o discurso do médium e também deputado federal, Marlon Santos, cujo Centro Mediúnico é localizado em Cachoeira do Sul – Rio Grande do Sul. Olhando em específico para o caso, recortamos nossa pergunta: como ele, em suas narrativas sobre o mundo, articula as enunciações do saber e discurso biomédico, cujos preceitos contrastam tanto com os do espiritismo? Quais são os termos dessa relação que alimenta um discurso sedutor e que, por sua vez, atrai milhares de pessoas em busca de cura para um sem número de males?

Falar sobre o saber médico e sobre o espiritismo, em geral, nos coloca frente a um campo teórico-conceitual diverso, o que faz com que os termos “medicina” e “espiritismo” admitam sentidos múltiplos e cambiantes, situados em diferentes contextos e realidades culturais. E não só conceitualmente, mas também na prática, que, ao contrário da homogeneidade e coesão do discurso, apresenta uma pluralidade caleidoscópica, e que oportuniza, exatamente, análises como esta. A decisão por classificar o saber biomédico em relação com o saber espírita, tendo como instrumento o discurso do médium Marlon Santos, é uma decisão de caráter analítico. Ou seja, essas categorias não são encontradas, de forma pura, na realidade, a biomedicina ou o espiritismo, mas sim articuladas, combinadas e contrastadas entre suas enunciações. Considerando tal polissemia, quais são, portanto, os pilares desses saberes e discursos que se dispõem, salvo as devidas

especificidades, à prática terapêutica? Em que termos iremos discutir o espiritismo em relação com a biomedicina?

Primeiramente, o espiritismo, mais do que religião, aspira ser uma síntese doutrinária de tríplice aspecto, que compreenda também a filosofia e a ciência. Os princípios dessa doutrina seriam: imortalidade, comunicabilidade e reencarnação dos espíritos. (FERNANDES, 2008). Entretanto, o desejo expresso por Allan Kardec, o primeiro e principal codificador da doutrina, de consolidar o espiritismo em seu “tríplice aspecto”, não é tão presente no Brasil; aqui, o lado religioso tem maior espaço. Desde sua chegada, por volta de o 1860, quando as primeiras obras espíritas começavam a aparecer no Brasil, o espiritismo se estabeleceu como alvo de controvérsias e dissidências, apesar de o nosso país apresentar potencialidades decisivas que o tornaram um solo fértil ao crescimento da doutrina espírita, ainda mais que em seu país de origem, a França. (FERNANDES, 2008). Entre os pilares da doutrina que mais suscitaram tais controvérsias, dúvidas e críticas, está, justamente, a possibilidade de comunicação entre os mortos (espíritos) e os vivos, que se daria, sobretudo, através de manifestações mediúnicas. Essas manifestações podem envolver também processos de cura, conhecidas por curas mediúnicas, as quais despertam nosso interesse aqui.

No *Livro dos Médiuns*<sup>1</sup>, publicado pela primeira vez em 1861, na França, Allan Kardec disserta sobre o “espiritismo prático”, abordando as manifestações mediúnicas. Em suma, o mundo dos espíritos é o mundo dos homens, mas em condições diferentes. Isso quer dizer que os espíritos são falíveis. De acordo com Fernandes (2008), em dissertação<sup>2</sup> sobre as origens do espiritismo no Brasil:

[...] se os espíritos eram almas de homens, que tinham o conhecimento de acordo com o que tinham estudado e vivido em suas encarnações, então o pesquisador espírita deveria estar armado de certos cuidados em sua investigação que o ajudassem a lidar com esses problemas. (FERNANDES, 2008, p. 63)

---

<sup>1</sup> Título do original francês: “Le Livre Des Médiuns ou Guide Des Médiuns et Des Évocateurs” (Paris, 15-janeiro-1861)

<sup>2</sup> FERNANDES, P. **As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e Resistência no Início de uma Experiência**. UnB. Brasília, 2008. Dissertação de Mestrado.

Nas palavras do próprio médium Marlon Santos<sup>3</sup>, o espiritismo busca, quando considerado em suas manifestações e atividades terapêuticas, a reeducação do indivíduo doente e a reorganização mental e emocional desse, utilizando-se de todo um aparato espiritual, que acabaria culminando na cura, apesar de ela não ser o único propósito visado. A fala de Marlon reflete uma visão da dimensão terapêutica da prática curativa, que flerta com uma abordagem holística do indivíduo e com a compreensão do homem enquanto ser indivisível, impossível de ser segmentado em corpo físico, mente e espírito. A ênfase dada está muito mais no processo de cura, nas relações pessoais e no contexto de vida do indivíduo.

Por outro lado, está o modelo biomédico, focado em uma abordagem mecanicista que privilegia a visão do indivíduo funcional, composto por partes cujas funções são resultados de processos bioquímicos. Segundo Otani e Barros<sup>4</sup> (2011):

Os registros da história da medicina mostram que o cuidado em saúde teve diferentes modelos, desenvolvidos de acordo com o contexto e as bases culturais e materiais de cada época. O modelo ocidental atual é o biomédico, o qual apresentou fantásticas soluções para problemas da saúde e doença. (OTANI; BARROS, 2011, p. 1802)

No entanto, os autores reconhecem as limitações e críticas a tal modelo. A superespecialização nas áreas da medicina é um dos fatores de descontentamento apontado. Isso porque, de forma geral, a biomedicina investe, geralmente, na dimensão *diagnóstica* e no aprofundamento da explicação biológica para a doença, voltando-se muito mais para os dados quantitativos do que para o âmbito terapêutico em si. Dentro do campo da saúde, as práticas terapêuticas de medicina alternativa se colocariam no polo oposto às práticas do modelo biomédico, apesar da crescente abertura da medicina convencional a novos modelos terapêuticos. Dessa forma, seria possível associar a cura mediúnica não só a uma prática ligada ao espiritismo enquanto religião, mas também a um modelo de cura alternativo à medicina convencional. A revisão de literatura na área médica, realizada por Otani e Barros, demonstra que:

---

<sup>3</sup> Em vídeo publicado no canal do *Youtube* de Marlon Santos, nomeado “1º Programa Marlon Santos: cirurgias mediúnicas”. Publicado em 05 de abril de 2017. Acima de 25.000 visualizações.

<sup>4</sup> OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. “A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde”. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011.

O desencantamento com o modelo biomédico ou com a medicina convencional leva muitas pessoas a procurarem formas alternativas de tratamento, de modo que o número de profissionais que praticam outros modelos de cuidado e cura está em expansão. (OTANI; BARROS, 2011, p. 1802)

Reconhecendo a necessidade e pertinência de tais termos no caso estudado, entendemos, em suma, o espiritismo e a biomedicina de tal maneira que: o primeiro, quando consideradas as manifestações mediúnicas de cura, se coloca enquanto um saber, discurso e prática que finca suas bases em um aparato espiritual, na visão holista do indivíduo doente e na crença nos princípios da doutrina espírita. O segundo, o modelo base para a medicina ocidental dita convencional, que apesar de apresentar uma crescente abertura às práticas de medicina alternativa, ainda trabalha, na maior parte dos casos, em termos de diagnósticos especializados, de evidências, e de processos bioquímicos singulares, refletindo uma tendência para a superespecialização da prática médica, e que se transfere, conseqüentemente, ao indivíduo doente. Essa aparente dicotomia, no entanto, não se faz clara quando considerada a realidade. Considerar esses pressupostos básicos é uma maneira de organizar e recortar o campo de análise. Esses dois grandes saberes, discursos e práticas se expressam como tipos-ideais, estritamente no sentido weberiano do termo, de modo que é fundamental compreender que as categorizações típico-ideais não se encontram na realidade de forma pura, pois essa é heterogênea, complexa, múltipla e caótica. A ideia principal, aqui, é a do tipo-ideal como um facilitador no processo de pesquisa.

Dado o exposto, adentramos o problema. Marlon Santos é médium e deputado federal brasileiro, natural de Cachoeira do Sul – RS. Ficou famoso aos 22 anos quando iniciou suas atividades de curas mediúnicas, que tiveram repercussão internacional. Marlon assume incorporar um médico alemão que teria atuado na Segunda Guerra Mundial, chamado Richard Dwannes Stan, cujo qual realizaria as cirurgias espirituais e diretas no Centro Mediúnico de Cachoeira. Residente em Brasília – já que fora eleito deputado federal em 2018 – Marlon retorna aos sábados para sua cidade a fim de realizar os atendimentos dos milhares de pessoas que procuram o Centro por motivações diversas. Os atendimentos no Centro são



gratuitos, o que espelha os preceitos básicos da doutrina espírita no condizente às manifestações mediúnicas e, inclusive, diferenciaria os “verdadeiros médiuns” de outros tantos “charlatões” que buscam autopromoção e benefícios tais como dinheiro e fama.

Em geral, são as notícias e vídeos vinculados às cirurgias de intervenção direta que geram maior repercussão. Provavelmente pelo fato de algumas técnicas utilizadas pelo médium se afastarem consideravelmente daquelas executadas pela medicina convencional baseada no modelo biomédico. A assepsia e anestesia, por exemplo, são dispensadas, mesmo em casos nos quais incisões profundas são feitas, havendo, inclusive, contato direto das mãos nuas do médium com o corte e tecidos internos do corpo.

A maior parte das cirurgias é gravada em áudio e vídeo e compartilhada posteriormente, seja no canal do *Youtube* de Marlon seja no *Facebook*. Além disso, são transmitidas ao vivo no Centro mediúnico em um projetor, para que todos os presentes possam acompanhar o processo, o que sugere pouco ou nenhum esforço em manter sigilo ou sequer discricção em qualquer tipo de procedimento. Ao contrário, o médium faz questão de explicar sobre as suas atividades e pontuar as particularidades e características da cura mediúnica; são inúmeros os vídeos nos quais ele discursa sobre essas atividades. Reconhecendo a potencialidade e riqueza de conteúdo nos vídeos publicados, a intenção desse trabalho está, portanto, em analisá-los. Um elemento importante, entretanto, é que não se trata de considerar os dois saberes como discursos necessariamente competitivos e excludentes. Observa-se, ao contrário, a aglutinação cada vez maior, e um entrelaçamento constante dessas duas realidades no discurso do médium, e não só nele, mas também na sociedade e, o que é mais intrigante, na esfera da saúde pública, através do reconhecimento legal de uma série de curas e práticas de medicina alternativa legitimadas no interior do sistema oficial de saúde<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> De acordo com portal oficial do Ministério da Saúde, foram incluídas, em 2018, dez novas práticas integrativas de medicina no SUS, compondo, atualmente, vinte e nove procedimentos disponíveis aos usuários. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

A modo de dar conta da problemática, pretende-se analisar a relação entre os dois saberes, discursos e práticas, – o biomédico e espírita – através do estudo do discurso do médium Marlon Santos como instrumento de análise.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

E, no intuito de cumprir com o objetivo geral, definem-se, como objetivos específicos,

[1] identificar as condições de constituição dos discursos e suas enunciações básicas;

[2] construir um panorama breve e geral sobre o Centro Mediúnico de Cachoeira do Sul e sobre as atividades mediúnicas de Marlon Santos, resgatando e aglutinando algumas notícias, relatos e demais informações veiculadas; e

[3] compreender e discutir de que forma são mobilizadas as enunciações e os discursos, de forma geral, através da análise do discurso de Marlon Santos, em vídeos publicados.

Dessa forma, considerando a necessidade de sobre discursos, práticas e saberes, localizados geográfica e temporalmente, e resultado de processos históricos de constituição, consideramos pertinente a abordagem arqueológica de Michel Foucault, presente no ciclo arqueológico que compreende *A História da Loucura* (1961), *O nascimento da Clínica*, (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *a Arqueologia do saber* (1969). Neste último, Foucault recupera o caminho metodológico que utilizara nas obras anteriores, e que vem apresentado, nesse texto, como a forma arqueológica de investigação. *A Arqueologia do saber* é um livro que tem, portanto, como objetivo principal, refletir sobre o procedimento utilizado no trabalho de pesquisa dos livros anteriores. (MACHADO, 2007).

O livro define a arqueologia como uma análise de discursos. Cada discurso possui uma unidade, que é resultado de alguns fatores:

Primeiro, o que faz a unidade de um discurso não é o objeto a que ele se refere. Não é a unidade do objeto loucura que constitui a unidade da psicopatologia. Ao contrário, é a loucura que foi construída pelo que se disse a seu respeito, pelo conjunto dessas formulações. Segundo, a organização de um discurso também não é presidida por sua forma de encadeamento, um modo constante de enunciação, um “estilo”. Trata-se antes de um grupo de enunciações heterogêneas que coexistem em uma disciplina, como a clínica médica por exemplo. Terceiro, a unidade de um discurso não pode ser buscada em um sistema fechado de conceitos compatíveis entre si, que seria o núcleo de base a partir do qual os outros seriam derivados, e que formaria uma espécie de “arquitetura conceitual”. É preciso explicar o aparecimento de novos conceitos, alguns até incompatíveis com os outros, o que só é possível pela definição de um sistema das regras de formação dos conceitos. Quarto, não é a presença de um mesmo tema que serve de princípio de individualização dos discursos [...] (MACHADO, 2007, p. 104).

De forma geral, procura-se formular regras capazes de orientar a formação dos discursos, regras essas que são condições de existência, e devem poder explicar o surgimento dos discursos. É importante que a análise arqueológica não se limite ao interior do próprio discurso, mas busque estabelecer relações com fatores localizados em outra ordem de acontecimentos, sejam eles técnicos, econômicos, sociais ou políticos. Trata-se de encarar a relação entre o discurso e o não-discurso (o político, o social, o econômico), como uma relação complexa, e não exatamente como reflexos ou determinantes um do outro.

O que interessa analisar é a produção histórica, concreta de saber. Isso porque o discurso é suportado historicamente, institucionalmente, e por uma materialidade que permite ou proíbe a sua realização (ARAÚJO, 2007). São essas condições, discursivas e não discursivas, que produzem o objeto do saber. Entende-se por saber aquilo de que uma prática discursiva pode falar, e fornecer ao saber um domínio de objetos, uma posição ao sujeito, um campo de utilização para os enunciados, e as possibilidades de uso e de apropriação que o discurso oferece. Por exemplo, as ciências naturais objetivam o saber de um modo inteiramente diverso em relação às ciências humanas, por isso, o nível de cientificidade de ambas se estabelecer em relação com a formação discursiva na qual surgem:

Mas Foucault não está preocupado em estabelecer as regras epistemológicas próprias a cada uma dessas ciências, e sim mostrar que, sempre que certo tipo de saber atinge o nível de ciência, de formalização e usa regras epistemológicas, isso só se dá a partir de uma formação discursiva. (ARAÚJO, 2007)

Tendo em vista a problemática apresentada, optamos por realizar um estudo de caráter qualitativo. A fim de abordar a problemática central e cumprir com os objetivos específicos, definem-se os seguintes procedimentos de pesquisa e análise: [1] Revisão Bibliográfica e Revisão Sistemática de Literatura, com foco na produção de pesquisas nas áreas da Sociologia e Antropologia da Saúde e análise de discurso; [2] coleta e análise de material audiovisual, veiculado *online* e disponível na plataforma do *Youtube*; [3] discussão e interpretação de dados coletados. A revisão sistemática de literatura é uma maneira de sintetizar informações veiculadas e disponíveis sobre um determinado tema. Nesse caso, ela complementa a revisão bibliográfica tradicional, já que possui um método específico de busca que minimiza possíveis vieses, e através do qual são especificados os critérios de pesquisa, inclusão e exclusão de artigos e trabalhos sobre o tema em questão. No intuito de aprofundar a revisão de literatura, é realizada uma busca sistemática nas referências bibliográficas dos artigos selecionados, o que possibilita incluir outros estudos e pesquisas que ficaram omissos na primeira busca, e que se encaixam nos critérios de inclusão.

Na segunda etapa, serão selecionados vídeos nos quais Marlon discursa sobre temas diversos. Esses vídeos estão disponíveis *online* no seu canal do *Youtube*, denominado “Marlon Santos”. Os vídeos aí veiculados possuem uma lógica de organização por assunto abordado, e por isso de mais fácil categorização e análise. O canal, embora possua um material mais robusto, não é atualizado desde 2017. Isso não elimina, porém, sua relevância, muito menos inviabiliza a análise. O processo de análise dos vídeos implica a consciência sobre os meios audiovisuais como uma composição complexa de sentidos, imagens e técnicas. A complexidade deve ser levada em conta para que seja possível apreender seu conteúdo e estrutura. Para poder apreender o sentido e a estrutura geral da fala de Marlon, recorreremos aos preceitos básicos da análise de discurso foucaultiana.

### **3 A CONSTRUÇÃO DOS DISCURSOS E A PLURALIDADE DA PRÁTICA: O MODELO BIOMÉDICO E O ESPIRITISMO.**

#### **3.1 A INCLUSÃO DA MEDICINA ALTERNATIVA/INTEGRATIVA/COMPLEMENTAR NO SUS**

Em 2006 o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), cuja implementação, segundo o documento oficial, “atende à necessidade de incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia”. A efetiva incorporação dessas práticas no SUS é tomada como elemento fundamental frente à sua crescente legitimação no âmbito social, que demanda, dessa forma, diretrizes específicas que permitam o fornecimento adequado de insumos ou ações de acompanhamento e avaliação condizentes, que não estejam restritos apenas às práticas de cunho privado. Quer dizer, a política busca prover condições que permitam o acesso a práticas terapêuticas de medicina alternativa/integrativa/complementar aos usuários do SUS, garantindo a segurança, qualidade, eficácia e eficiência, além do estímulo a mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com ênfase “na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PNPIC, p. 10).

Dessa forma, a PNPIC escora-se em uma justificativa não raro utilizada, da promoção, manutenção e recuperação de um modelo de saúde baseado na atenção humanizada e com foco na integralidade, isto é, na visão do indivíduo enquanto ser global, sob a luz de uma abordagem de corresponsabilidade do indivíduo pela saúde, “contribuindo, assim, para o aumento da cidadania” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PNPIC, p. 5). A perspectiva de prevenção, promoção e recuperação da saúde adotada pela PNPIC ancora-se em uma noção, novamente, holista de indivíduo. Essa noção implica a adoção de práticas que priorizem a atenção básica, o cuidado humanizado, integral e continuado na saúde, o que requer,

consequentemente, o envolvimento responsável não só dos usuários, mas também e principalmente de gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

O campo que compreende a PNPIC contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, que são denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de “medicina tradicional e complementar/alternativa”. De acordo com Luz (2005), o termo “medicinas alternativas” comporta em si uma gama de significados nem sempre abarcados institucionalmente. Originalmente, o termo foi enunciado pela OMS em 1962, como “uma prática tecnologicamente despojada de medicina, aliada a um conjunto de saberes médicos tradicionais”. (LUZ, 2005, p. 146). Dessa forma, foi proposta como uma alternativa à medicina especializada e tecnocientífica. Entretanto, essa definição não sustentou em si a pluralidade da prática e, posteriormente, passou a designar práticas terapêuticas diversas e geralmente adversas à medicina científica. Hoje, compreende também qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica. Por isso, definir pontualmente “medicinas alternativas/integrativas/complementares” não é uma intenção, mas sim utilizar o termo da forma como bem coloca Luz (2005), uma “etiqueta institucional”. Portanto, quando referido termo for usado, “medicinas alternativas”, deve-se compreender essa gama diversa de práticas terapêuticas, ainda em definição e de caráter fronteiro.

É verdade que diversas são as hipóteses desenvolvidas sobre o porquê do crescimento das medicinas alternativas e da procura cada vez maior por práticas terapêuticas que priorizem, em seu modelo, o sujeito doente e o cuidado, mas o fato palpante e que nos interessa, é que esse crescimento é substancial, tanto em países desenvolvidos quanto em subdesenvolvidos, e encontra crescente adesão social. De acordo com portal oficial do Ministério da Saúde, foram incluídas, em 2018, mais dez novas práticas integrativas de medicina no SUS, compondo, atualmente, vinte e nove procedimentos disponíveis aos usuários<sup>6</sup>, entre as quais se encontram, por exemplo, a constelação familiar, imposição de mãos e terapia de florais.

---

Para Luz (2007), as medicinas alternativas se fundam, principalmente, em uma racionalidade *terapêutica*, que se afasta ligeiramente da racionalidade *biomédica*, visto que procura considerar o *sujeito* como o centro do paradigma médico, bem como privilegiar a relação médico-paciente (ou terapeuta-paciente). Nesse caso, o que deve sobressair é a autonomia do paciente, assim como uma medicina que tenha, como categoria central, a saúde, e não a doença. As principais concepções sobre as quais se sustentam as medicinas alternativas vão de encontro às enunciações e à argumentação central com que trabalharemos adiante, acerca da cura mediúnica, a qual se encara, aqui, como uma das práticas que compõe o escopo diverso e complexo das medicinas alternativas. Baseando-se na concepção de medicinas alternativas trazida, ainda que não seja ela pacífica, tratamos as curas mediúnicas como práticas terapêuticas que não encerram em si os pressupostos basilares do modelo biomédico de medicina, por isso podem ser aproximadas à ideia que trazemos de uma prática “alternativa”.

Entretanto, propõe-se uma discussão que coloca em suspenso esse antagonismo aparentemente claro entre o modelo biomédico de medicina e as medicinas alternativas, – em especial as curas mediúnicas – tendo como objeto analítico o discurso de um médium, cirurgião espírita, que propõe explicações e debates para questões relacionadas às enfermidades e males diversos que acometem os seres humanos, não estando restritos, nesse caso, a doenças propriamente ditas, mas sim referentes a tudo aquilo que pode afetar a vida do indivíduo enquanto ser global, social e, sobretudo, espiritual. As contraposições entre “ciência e espiritismo”, “medicina e curas mediúnicas”, ainda que existentes no discurso, perdem um pouco de sua hostilidade, e dão espaço a um tipo de diálogo que, embora peculiar, tenta promover uma interlocução crível entre as práticas “mundanas” de compreensão, cuidado e cura, e as práticas mediúnicas espirituais.

### 3.2 A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO SOBRE O MODELO BIOMÉDICO DE MEDICINA

“*O nascimento da clínica*”, (1998) de Michel Foucault, é uma obra emblemática quando se sugere a discussão sobre os fatos que, gradualmente, vão

marcando a mudança de enfoque da medicina ocidental. A ruptura com o modelo clássico de medicina acontece, sobretudo, a partir do que Foucault chama de *olhar clínico*, que importa suas bases da anátomo-clínica, da observação de sinais clínicos e decorrentes lesões em cadáveres. O ponto interessante passa a ser a doença enquanto algo concreto e passível de observação objetiva. Dessa forma, o conhecimento da medicina ocidental moderna traz em si a racionalidade anátomo-clínica como pilar, bem como a doença enquanto o centro do paradigma médico. Para Foucault, “Quem desejar conhecer a doença deve subtrair o indivíduo com suas qualidades singulares” (FOUCAULT, 1998, p. 14). Nesse sentido, percebe-se que, neste momento de ruptura, o olhar médico aos sinais clínicos, às doenças especificamente, passa a distanciar o médico da especificidade de cada pessoa, de sua singularidade, afastando e minimizando, operacionalmente, elementos contextuais do processo de adoecimento ou representação social da doença. Para Póvoa (2002, p. 22), “A racionalidade médica se torna ainda mais reducionista, determinista, tomando para si um estatuto de ‘ciência’ – influência também da física – diante da descoberta dos microorganismos realizada por Pasteur no século XIX”.

De acordo com Madel T. Luz (1996), a categoria de “racionalidade médica” está construída próxima a um tipo ideal, no sentido weberiano do termo. Isso quer dizer que, de acordo com Weber, o tipo ideal é sempre visto como um modelo tendencial histórico, que não encontra correspondência na realidade, pois pode ser modificado pelos atores sociais. Portanto, Para Luz,

É racionalidade médica [...] todo construto lógica e empiricamente estruturado das cinco dimensões (morfologia, dinâmica vital, doutrina médica, sistema de diagnose e sistema de intervenção terapêutica) [...], tendendo a se constituir ou pretendendo constituir-se em sistema de proposições ‘verdadeiras’ (verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica) e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano (LUZ, 1996, p. 6).

Essa consideração, entretanto, não elimina a tendência atual ao sincretismo das racionalidades médicas, por meio das práticas diversas entre terapeutas e pacientes, o que faz com que se vislumbre um desafio notável, em traçar fronteiras entre racionalidades, que tendem a se dissolver no contato entre uma e outra. Nesse



caso, trata-se de encarar os sistemas médicos como sistemas que se reestruturam constantemente através da interação histórico-cultural com outros sistemas médicos diversos, que “se constroem, solidificam, ou se dissolvem nas sociedades complexas” (LUZ, 1996, p. 7). Além disso, é necessário lembrar que existe, muitas vezes, um caráter interno conflitivo ou incoerente às racionalidades, que é evidenciado quando considerada a oposição entre o saber constituído e a prática. Por isso, buscar uma coerência ou homogeneidade em um modelo, um sistema, ou uma racionalidade médica, é um exercício que tende ao insucesso.

Para Luz (2011), entretanto, é preciso reconhecer que:

[...] desde o século XVII o projeto epistemológico da medicina ocidental passou a ser produzir conhecimento sobre as doenças. Coerentemente, a arte de curar doentes teve um estatuto decrescente com o passar dos séculos, e com o aumento de informações (e de técnicas de obtenção de informação) sobre as doenças. Neste contexto, no interior das cinco dimensões essenciais de sua racionalidade médica, a *diagnose* teve hegemonia progressiva sobre a *terapêutica*; mesmo a terapêutica foi sendo cada vez mais orientada pela *busca sistemática de identificação e combate de doenças*, e não mais pelo *restabelecimento do equilíbrio de sujeitos doentes* (LUZ, 2011, p. 164, grifos meus).

Assim, o corpo do doente enquanto experimentação, vivo ou morto, passa a ser o início da clínica contemporânea no século XVIII, e o ponta pé inicial para a medicina ocidental nascida no século XIX, e como a conhecemos até hoje. Segundo Foucault (1998), esse momento marca o “nascimento de uma nova forma de pensar e agir, bases da *clínica* – vista como disciplina contemporânea médica” (LUZ, 2011, p. 165).

A *clínica* supõe, dessa maneira, um olhar que foca a doença e sua direção à morte, sendo o exercício médico aquele capaz de intervir positivamente nesse caminho. A prioridade da medicina ocidental moderna transporta seu centro de gravidade da terapêutica, da “arte de curar”, para a diagnose, para o conhecimento da doença, dos sintomas, das síndromes. Para Luz (2011), contudo, o modelo hegemônico da medicina ocidental moderna não se estabeleceu de forma pacífica, mas sim, é fruto de uma ruptura que “separou, profundamente, ciência médica e a arte de curar” (p. 166). Em suma, é possível constatar que a medicina ocidental contemporânea se sustenta, segundo Luz (2011), em uma tripla cisão: [1] entre

ciência médica e arte de curar, [2] entre a diagnose e terapêutica, e [3] no agir clínico, caracterizado pelo crescente desaparecimento do contato do médico com o corpo do paciente, com o surgimento de tecnologias de instrumentos médicos, a partir do século XX.

A partir de tais bases que marcam a feição da medicina ocidental moderna, o termo *biomedicina*, como adjetivo a esse modelo médico, pode ser encarado como uma espécie de denominação que aproxima a racionalidade médica à cientificidade de disciplinas como a Biologia, por exemplo. Para a biomedicina, a doença é encarada e representada dentro de um tipo ideal, e a tarefa do médico está em identificar sinais e sintomas que orientem o diagnóstico até uma categoria específica e objetiva. Esse modelo de raciocínio e comportamento, por consequência, tende a afastar o médico da dimensão subjetiva do paciente, de seus antecedentes contextuais, pessoais e afetivos, que, não raro, são cruciais para a compreensão da doença e para a prática terapêutica, que facilitam e efetivam o cuidado e a atenção ao indivíduo. A reflexão acerca do indivíduo é minimizada, o vislumbrar da saúde/doença enquanto processo relativo e cambiável de acordo com indivíduos fica omissa, dando espaço a um viés reducionista que focaliza, fundamentalmente, a doença.

Como nos lembra Foucault (1998), para poder propor um tratamento adequado ao doente, à doença que lhe acomete, era necessário formar uma ideia *objetiva* e completa, resultado de uma avaliação, da coleta de informações acerca do indivíduo, que se faz, através da *observação*, e “nós o observamos do mesmo modo que observamos os astros ou uma experiência de laboratório” (FOUCAULT, 1998, p. 14). Fazer um bom diagnóstico, à luz dos pressupostos biomédicos, significa, portanto, um olhar concreto, inteligível, centrado em evidências científicas e, se possível, subsidiado por instrumentos e aparelhos médicos técnicos e sofisticados. Iconicamente, Foucault nos sugere, nas últimas páginas do prefácio de “*O Nascimento da Clínica*”, que o aparecimento da clínica como fato histórico deve ser identificado como o sistema de reorganizações que revela uma nova estrutura; estrutura esta sinalizada, ainda que não esgotada nela, pela mudança que substitui a pergunta “o que é que você tem?”, que iniciava a interação entre médico e paciente, no século XVIII, para “onde lhe dói?”, que, segundo Foucault, é a pergunta

“em que reconhecemos o jogo da clínica e o princípio de todo o seu discurso” (FOUCAULT, 1998, p. 18).

Para Póvoa (2002), a crítica latente à racionalidade biomédica se funda na pergunta sobre até que ponto o médico se afasta de sua “mais nobre função”, que seria “cuidar com compaixão de quem sofre, atendendo o paciente em suas necessidades respeitando seus desejos” (PÓVOA, 2002, p. 28). Trata-se de questionar, para o autor, a motivação muitas vezes afetiva da procura do paciente, que espera, por vezes, empatia, respeito, e um “saber cuidar” que, amiúde, fica em segundo plano ou nem sequer existe por parte do médico. Não se trata, todavia, de negar ou se abster do reconhecimento de qualquer avanço da biomedicina, que, inegavelmente, apresentou soluções excepcionais para os problemas de saúde e doença. Porém, segundo Otani e Barros (2011), nas últimas décadas, o descontentamento com o modelo biomédico de medicina vem crescendo, e a insatisfação surge como reflexo da dicotomia do cuidado e da superespecialização nas diversas áreas da medicina. Isso leva, muitas vezes, com que pessoas procurem outros modelos de cuidado, “formas alternativas” de tratamento, fazendo com que aumente a demanda por profissionais terapeutas que praticam outros modelos de cuidado. Isso fica evidenciado, de forma clara, como exposto anteriormente, na adoção, efetivação e legitimação de práticas de medicinas alternativas/integrativas/complementares no âmbito do sistema público de saúde no Brasil.

O objetivismo do discurso biomédico, a busca pelo diagnóstico e a responsabilidade em laborar com a doença/lesão, e não exatamente com o doente, assume lugar central no encontro, comunicação e relação, em geral, de médico com paciente. (PÓVOA, 2002). Entretanto, as questões sobre o modelo biomédico de medicina e seus pressupostos básicos não se encerram rigorosamente, havendo, inclusive, discussões sobre novas propostas de medicina e tendências dentro da própria biomedicina, como é o caso da medicina baseada em evidências, que supõe um movimento de basear as decisões clínicas em avaliações, investigações e dados de pesquisas científicas. Entretanto, apesar do reconhecimento do seguimento do debate, não é a discussão de que nos cabe tratar aqui. Mas sim, compreender as enunciações base do discurso e da prática biomédica.

### 3.3 O ESPIRITISMO COMO ALTERNATIVA: A CONSTRUÇÃO DO DISCURSO ESPÍRITA E AS PRÁTICAS MEDIÚNICAS

À vista disso, cabe inserir, portanto, a discussão sobre outra perspectiva de cuidado, referente às práticas e terapias mediúnicas. Para Stoll (2002), a ênfase no aspecto terapêutico do Espiritismo, associado a noções mágicas, no Brasil, ganhou força e firmou-se como um diferencial do Espiritismo brasileiro em relação ao francês, de origem. A quase simultaneidade de difusão do Espiritismo na França e no Brasil constitui elemento central para a compreensão de que, conforme era recebida, a doutrina espírita foi sendo transformada pelo contexto brasileiro, no qual a perspectiva e práticas terapêuticas, principalmente entre os segmentos sociais populares, ganharam notável enfoque e força. É difícil identificar um movimento ou caminho homogêneo percorrido pelo Espiritismo no Brasil, no contexto de sua chegada e propagação. Stoll (2002, p. 366), em revisão de literatura sobre tema, afirma que, em vista da divergência entre linhas interpretativas da doutrina e das diferentes formas de aceitação dos aspectos religiosos e científicos/filosóficos, “Importa sinalizar que a perspectiva comparativa, relacional, que inaugura a análise do fenômeno, tornou-se o modo corrente pelo qual passou a se pensar a história do Espiritismo no Brasil”.

Para o Espiritismo, o princípio de tudo é Deus, tal qual o conhecemos da tradição judaico-cristã. Ele é o “grande arquiteto do universo”, que o criou a partir do nada. O universo – que transpõe a ideia de “mundo”, de planeta Terra – se constitui sobre dois grandes elementos: *espírito* e *matéria*. Essa dualidade compõe um dos pilares do sistema de compreensão espírita da realidade, e é em torno dela que se funda o movimento do pensamento dos espíritas. A essa oposição entre espírito e matéria se incorpora, como desdobramento, a oposição entre seres materiais e seres imateriais, entre o mundo visível e o mundo invisível e, de forma abrangente, entre o que os espíritas chamam de Plano Terreno e de Plano Espiritual (STOLL, 2002). Essa dualidade presume, também, uma hierarquia: o mundo invisível, o Plano Espiritual é eterno e preexistente, enquanto que o mundo visível, o Plano Terreno, é secundário. Portanto, o sistema espírita se configura em uma oposição binária, uma relação de complementaridade hierárquica. “Em um plano, o Mundo Visível opõe-se ao Mundo invisível. Em outro os dois mundos complementam-se, o Mundo Invisível

transcende, engloba e confere sentido ao Mundo Visível. A realidade religiosa espírita nasce dessa permanente relação” (STOLL, 2002, p. 27-28).

A relação de complementaridade entre as duas dimensões, material e espiritual, está ligada à noção de reencarnação. Um espírito tem vida eterna, e evolui conforme passa por diversas encarnações, até atingir o grau de Espírito superior, quando não necessita mais encarnar. Em cada encarnação o espírito se reconhece em um corpo, material, diferente. Aqui, a separação dicotômica também é colocada em evidência, entre o que é o corpo e o que é o espírito, a alma. A relação entre os dois mundos é subordinada a determinadas “leis” que regem o universo, como a lei do progresso e evolução, da reencarnação, do carma e da causalidade cósmica. Ao passo em que discutirmos o discurso do médium Marlon Santos, perceberemos a presença pontual desses elementos em sua fala, os quais serão trabalhados com mais esmero. A linha lógica que perpassa o Espiritismo e articula seus elementos, se baseia, portanto, na mediação entre o Mundo Visível e o Mundo Invisível.

Levando em consideração a necessidade e importância dessa mediação e articulação, o Centro Espírita é o lugar onde mais se indica praticar a doutrina em sua totalidade. Trata-se de um lugar privilegiado, puro, que facilita a mediação, e onde acontecem, portanto, a maior parte das atividades mediúnicas e de terapia/cirurgia espírita. As religiões que possuem o fenômeno mediúnico focalizam a incorporação ou relação de um corpo humano, por e com um espírito. Para Stoll,

A mediunidade é em si mesma um campo de estudo, de pesquisa. Muita coisa é considerada desconhecida, havendo espaço para discordância, debates, novas formulações. As explicações de um determinado fenômeno nem sempre são excludentes, sobrepõem-se uma à outra, sendo o contexto o que determina a ênfase numa ou noutra. Cada caso é sempre um caso cuja explicação particular deve ser procurada (STOLL, 2002, p. 74).

A autora faz tal afirmação após longa exposição e discussão sobre o debate não findado acerca das definições de *mediunidade*, *transe* e *possessão*. Entretanto, de forma geral, é possível reconhecer que a mediunidade designa, em um sentido abrangente, a *relação* – compreenda-se *comunicação* – existente entre espíritos

encarnados e desencarnados, entre vivos e mortos. A mediunidade é tratada como um dom, e que possui graus de desenvolvimento diferentes, relacionados ao grau de evolução do espírito. Reconhece-se que

A mediunidade configura-se então como um bem extremamente poderoso e duplamente perigoso. Perigoso não porque, enquanto neutro, pode ser posto a serviço do bem ou do mal, mas perigoso em si mesmo, pois o seu não desenvolvimento ou o seu desenvolvimento conduzido podem acarretar vários males ao seu portador. (STOLL, 2002, p. 78)

Nesse caso, a mediunidade adquire um estatuto de prova da existência dos espíritos, e deve ser, de forma austera, um exercício orientado para o *bem*. Por isso, não deve ser uma prática que vise ao benefício irrefletido e egoísta do médium, nem ao lucro ou fama. Mas sim, o médium é um mensageiro, de amor, paz, tranquilidade, confiança, e possui o dom da mediunidade enquanto instrumento de uma missão a ser cumprida ao longo de sua encarnação. É no contexto da mediunidade praticada, o exercício mediúnicos de cura, que se insere o caso que trataremos adiante.

#### **4 A CURA MEDIÚNICA COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA: O CASO DO MÉDIUM MARLON SANTOS E O CENTRO MEDIÚNICO DE CACHOEIRA DO SUL**

Marlon Santos é médium e deputado federal brasileiro (PDT), natural de Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul. Ficou famoso aos 22 anos quando iniciou suas atividades de curas mediúnicas, que atingiram, gradualmente, repercussão internacional. Marlon assume incorporar um médico alemão que teria atuado durante a Segunda Guerra Mundial, chamado Richard Dwannes Stan, cujo qual realizaria curas, através de cirurgias espirituais e diretas no Centro Mediúnico de Cachoeira. Residente em Brasília – já que fora eleito deputado federal em 2018 – Marlon retorna aos sábados para sua cidade a fim de realizar os atendimentos dos milhares de pessoas que procuram o Centro por motivações diversas. Os atendimentos no Centro são gratuitos, o que espelha os preceitos básicos da doutrina espírita no condizente às manifestações mediúnicas e, inclusive, diferenciaria os “verdadeiros médiuns” de outros tantos “charlatões” que buscam autopromoção e benefícios tais como dinheiro e fama. Marlon realiza viagens e palestras por grande parte do estado do Rio Grande do Sul, falando sobre espiritualidade e, principalmente, sobre sua mediunidade e os atendimentos espirituais que realiza em Cachoeira do Sul. O Centro Mediúnico recebe, aos sábados, cerca de três mil pessoas em busca de acolhimento, atendimento e cura para os mais diversos problemas de saúde, física ou espiritual.

Essa última distinção, entre saúde física e espiritual, não é ocasional. Marlon defende um ponto de vista que enfatiza o papel central da espiritualidade no âmbito do processo saúde-doença. A doença espiritual, os “problemas da alma”, são diferentes da doença que acomete diretamente o corpo material, e são reflexo da conduta e atitudes do próprio indivíduo em sua vida na Terra. Nesse processo, é fundamental a responsabilidade do indivíduo e sua postura ativa frente ao problema ou doença, visto que os exercícios de “sair” e de mudar a situação são competência primeira do próprio indivíduo. No Centro Mediúnico, portanto, Marlon realiza atendimentos por meio de terapias diferenciadas, que variam em um contínuo existente entre os procedimentos puramente espirituais e aqueles de intervenção direta.

Em geral, notícias e vídeos vinculados às cirurgias de intervenção direta geram grande repercussão. Provavelmente pelo fato de algumas técnicas utilizadas pelo médium se afastarem consideravelmente daquelas executadas pela medicina “convencional” baseada no modelo biomédico, além do fato de que são gratuitas. A assepsia e anestesia, por exemplo, são dispensadas, mesmo em casos nos quais incisões profundas são feitas, havendo, inclusive, contato direto das mãos nuas do médium com o corte e tecidos internos do corpo. Marlon assume desempenhar as cirurgias sob a condição de incorporação completa do espírito do “Doutor Richard”, o qual possuiria os conhecimentos e técnicas necessários para procedimentos como retiradas de tumores, por exemplo, que são, por sua vez, muito comuns entre os realizados no Centro Mediúnico. Ações como a de colocar o bisturi na boca e logo após fazer incisões no corpo do paciente são comuns, assim como as numerosas vezes em que o médium põe as mãos, muitas vezes sem luvas, em cortes profundos e tecidos internos do corpo. Os pacientes, em geral, quando questionados sobre dor, afirmam não sentir, e permanecem acordados, conversando, durante todo o procedimento. A maior parte das cirurgias é gravada em áudio e vídeo e compartilhada posteriormente, seja no canal do *Youtube* de Marlon seja no *Facebook*. Além disso, são transmitidas ao vivo no Centro Mediúnico em um projetor, para que todos os presentes possam acompanhar o processo, o que sugere pouco ou nenhum esforço em manter sigilo ou sequer discrição em qualquer tipo de procedimento. Logo abaixo é possível observar imagens de alguns dos procedimentos efetuados pelo médium.



Imagem 1: retirada de nódulo na mama.



Fonte: "print" do canal do Youtube de Marlon Santos. Vídeo "Cirurgias Mediúnicas".

Imagem 2: procedimento em vértebra da coluna.



Fonte: "print" do canal do Youtube de Marlon Santos. Vídeo "Cirurgias Mediúnicas".

Imagem 3: procedimento na bexiga.



Fonte: “print” do canal do Youtube de Marlon Santos. Vídeo “Cirurgias Mediúnicas”.

O compartilhamento de conteúdo aparenta ter impulsionado a popularidade do médium cachoeirense; desde muito cedo Marlon pareceu investir na divulgação e propagação de informações sobre sua mediunidade e o trabalho por ele desenvolvido, que chegaram ao público através de palestras em diversas cidades, entrevistas em rádios, livros publicados, um programa de televisão próprio e, mais recentemente, através de vídeos e *lives* publicados no *Youtube* e *Facebook*. Não ficando restritas apenas ao espaço e público do Centro Mediúnico, as habilidades mediúnicas de Marlon são também reconhecidas por seus colegas parlamentares. Em matéria de capa do Zero Hora<sup>7</sup>, em julho de 2018, o jornal fala sobre as “passagens mediúnicas” com colegas e a influência marcante que seu “contato com o além” tem na vida e relações políticas entre correligionários e outros partidos. Outra matéria, do Jornal do Povo<sup>8</sup>, de fevereiro de 2018, apresenta a escalada política de Marlon Santos em 18 anos de carreira, que, segundo o jornal, foi muito impulsionada, também, por suas práticas enquanto médium.

Não é inesperado, dessa forma, que o material de divulgação e principal veículo de “conversa”, hoje, de Marlon, possa ser utilizado como fonte e material de análise. A oratória, a comunicação e o diálogo com o público têm tido um papel importante

<sup>7</sup>Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/politica/noticia/2018/12/marlon-santos-o-deputado-que-tem-contatos-no-alem-cjpedmspa0jth01pi2e448ww1.html>

<sup>8</sup>Disponível em: [https://www.jornaldopovo.com.br/site/noticias/270052/A\\_vez\\_de\\_Marlon\\_Santos.html](https://www.jornaldopovo.com.br/site/noticias/270052/A_vez_de_Marlon_Santos.html)

para Marlon, que, em poucos anos, tornou-se um dos médiuns mais reconhecidos e solicitados do Rio Grande do Sul, e que recebe, inclusive, caravanas provenientes de outros países como Uruguai, Paraguai e Argentina.

#### 4.1 ANÁLISE DE MATERIAL MEDIÁTICO: AS PARTICULARIDADES METODOLÓGICAS E AS QUESTÕES QUE PERMEIAM A PRODUÇÃO DE AUDIOVISUAL

A pesquisa com mídia oferece potencialidades interessantes e uma fonte de dados rica para pesquisadores qualitativos. Essa fonte de dados, por ser, hoje, amplamente conhecida, familiar e presente no cotidiano de muitos, requer um trabalho crítico, que privilegie a atenção sobre “*o que eles são, por que são importantes, o que podem oferecer aos pesquisadores e como usá-los*” (FAVARO et.al, 2019, p. 149). Para Favaro et.al (2019), há uma variedade enorme de mídia, e seus tipos se multiplicam o tempo todo. No século XX, a televisão, o cinema, os jornais, as revistas e a mídia no espaço público compunham o conjunto de veículos midiáticos nos quais as pesquisas com mídia se concentravam. Hoje, o entendimento de mídia se expandiu, e agrega diversas outras formas inteiramente novas. O *Youtube*, *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, jogos online e *blogs*, por exemplo, são alguns dos resultados de uma revolução digital que transformou e multiplicou as formas de comunicação existentes, bem como as possibilidades de análises, materiais, e estudos em geral.

De uma maneira mais direta, mídias sociais com o *Facebook* e *Youtube* se tornaram grandes meios comunicadores, cujas informações, movimentos e interações influenciam decisivamente nossos entendimentos sobre os mais variados assuntos. Por isso, o estudo com dados de mídia pode ser furtivo quando se busca entender fenômenos diversos, práticas, discursos, crenças sociais, etc. (GILL, 2007). No caso estudado buscou-se analisar, através de vídeos publicados no *Youtube*, a construção discursiva do médium Marlon Santos, privilegiando o olhar sobre o encadeamento e conexão narrativa acerca de duas grandes enunciações – encaradas em sua complexidade e desdobramentos – presentes no conjunto de sua fala, a saber, a biomedicina e o espiritismo.

A análise de discurso engloba uma variedade de formas e enfoques no estudo de textos, que são desenvolvidas de acordo com diferentes tradições teóricas e encaradas de diversas maneiras conforme diferentes disciplinas. Não há uma definição única que delinear exatamente essa postura metodológica, mas sim algumas características compartilhadas que a adjetivam, entre as quais se destacam, sobretudo, o olhar crítico sobre o conhecimento simplesmente “dado” e aceito sem discussão; o reconhecimento do caráter histórico, cultural específico e relativo de nossa compreensão de mundo; os processos sociais como decisivos na construção do conhecimento; e o empenho em explorar maneiras em que os conhecimentos podem estar ligados a ações e práticas (GILL, 2002). Dentro do espectro que compreende as diferentes práticas de análise de discurso, a abordagem de Michel Foucault é conhecida por privilegiar os aspectos históricos do discurso, antes mesmo de atentar para os detalhes dos textos falados e escritos.

O discurso, encarado como uma prática social, e a linguagem, como uma prática em si mesma, se choca com uma perspectiva inteiramente diferente em relação a Foucault. Para Gill, (2002)

As pessoas empregam o discurso para *fazer* coisas – para acusar, para pedir desculpas, para se apresentar de uma maneira aceitável, etc. Realçar isto é sublinhar o fato de que o discurso não ocorre em um vácuo social. Como atores sociais, nós estamos continuamente nos orientando pelo *contexto interpretativo* em que nos encontramos e construímos nosso discurso para nos ajustarmos a esse contexto (GILL, 2002, p. 248).

Entretanto, Foucault entende que esse ponto de vista esbarra, inevitavelmente, em uma só questão: o que se dizia no que estava dito? A análise do campo discursivo é diferente; ela trata do enunciado “na estreiteza e singularidade de sua situação”, nas suas condições de existência, nos limites e correlações com outros enunciados, em mostrar que outras formas de enunciação exclui. A pergunta pertinente a essa abordagem seria, portanto: “que singular existência é esta que vem à tona no que se diz e em nenhuma outra parte?” (FOUCAULT, 2008, p. 31). Dessa forma, entende-se que um enunciado, um discurso, é sempre um acontecimento, que nem a língua e nem o sentido podem desvelar por inteiro. O discurso tem poder, produz sentido; é organizado em torno de

um regime “verdadeiro”, o qual designa os saberes que devem ser preservados, e os que devem ser anulados. Para Foucault, a prática discursiva precisa ser diferenciada:

Não podemos confundi-la com a operação expressiva pela qual um indivíduo formula uma ideia, um desejo, uma imagem; nem com a atividade racional que pode ser acionada em um sistema de inferência; nem com a “competência” de um sujeito falante, quando constrói frases gramaticais; é um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa (FOUCAULT, 2008, p. 133).

Responder às questões sobre o sentido do discurso, o modo, a ação daquilo que foi dito, é importante e compõe o processo de análise, mas antes, talvez seja necessário pensar e procurar responder à questão: o que tornou possível dizer isso? Para Foucault, a análise da língua coloca em cena perguntas como: segundo quais regras esse enunciado foi construído e, como outros enunciados semelhantes poderiam ser construídos? Entretanto, “a descrição de acontecimentos do discurso coloca uma outra questão bem diferente: como apareceu um determinado enunciado, e não outro em seu lugar?” (FOUCAULT, 2008, p. 30). Dessa forma, a análise enunciativa ou de discurso não se dá no âmbito de uma interpretação, mas sim, prioriza o olhar sobre as “condições” e “modalidades de existência”. Analisar o que é dito requer questões que são esclarecidas por Foucault na *Arqueologia do Saber*:

A análise enunciativa é, pois, uma análise histórica, mas que se mantém fora de qualquer interpretação: às coisas ditas, não pergunta o que escondem, o que nelas estava dito e o não-dito que involuntariamente recobrem, a abundância de pensamentos, imagens ou fantasmas que as habitam; mas, ao contrário, de que modo existem, o que significa para elas o fato de se terem manifestado, de terem deixado rastros e, talvez, de permanecerem para uma reutilização eventual; o que é para elas o fato de terem aparecido - e nenhuma outra em seu lugar. Desse ponto de vista, não se reconhece nenhum enunciado latente: pois aquilo a que nos dirigimos está na evidência da linguagem efetiva. (FOUCAULT, 2008, p. 124).

A perspectiva de análise foucaultiana, portanto, por privilegiar o olhar histórico e contextual sobre o discurso, muito além de atentar para detalhes de uma fala individual, aspira compreender representações, referências e a mobilização de conceitos, eventos, descrições e saberes historicamente constituídos. Para poder apreender as referências e representações da fala de Marlon, dessa forma, recorreremos aos preceitos básicos da análise de discurso foucaultiana. Procurar-se-á, ainda, explorar as regularidades, mudanças na fala, que vão ao encontro à pergunta da pesquisa, mas, sobretudo, contextualizar o texto, para que seja possível examinar o conteúdo, a organização e as funções do discurso. São utilizadas, também, algumas outras fontes de informação como notícias em jornais e documentos, que permitam apreender um pouco sobre a imagem de Marlon para além daquela transmitida em seus próprios vídeos.

O discurso enquanto objeto, refere-se a todas as formas de fala, conversa e textos, incluindo, portanto, vídeos. O processo de análise de vídeos implica a consciência sobre os meios audiovisuais como uma composição complexa de sentidos, imagens e técnicas. A complexidade deve ser levada em conta para que seja possível apreender seu conteúdo e estrutura. No que concerne ao material dos vídeos selecionados, por um lado, essa complexidade diminui relativamente, mas, por outro, exige análises extensas e cuidadosas da fala, do discurso, que é o fator predominante. A maioria dos vídeos possui o mesmo modelo de gravação, com cenário simples e visual pouco elaborado. Isso reduz consideravelmente os elementos de composição de imagem e som, e, conseqüentemente, os componentes de análise além da fala, que é o elemento central e de maior importância.

Apesar disso, a análise extrapola o texto, considerando que a grande parte dos vídeos é decorrente do programa televisivo “Marlon Santos”, transmitido pela *Tv Pampa*, no ano de 2015, e postada posteriormente – cerca de um ou dois dias após a transmissão na televisão – no canal do *Youtube* de Marlon. Por isso, os elementos de composição e a dimensão visual e sonora dos vídeos são, apesar de secundários em relação ao texto, ainda muito significativos. O produto final é, portanto, um arranjo de texto, imagens ilustrativas como painel de fundo, trilha sonora única e jogo de câmeras. Além disso, os programas televisionados são patrocinados; o

restante dos vídeos é de produção independente, gravação simples, sem manejo de câmera ou direção sonora e, também, sem patrocinadores.

Ao todo são 42 vídeos disponíveis no *Youtube*, com cerca de 30 minutos cada, em sua maioria. Outros são menos extensos, possuindo, inclusive, alguns com menos de 5 minutos; o tempo total de vídeos analisados é de cerca de 20 horas. Os vídeos decorrentes do programa de televisão possuem uma organização clara e definida por grande tema, e os demais se aproximam de uma estrutura semelhante a uma “conversa” com o interlocutor, já que o roteiro – se existente – não fica tão evidente, ainda que haja um “assunto” estabelecido, que guia a linha argumentativa. A investigação dos vídeos procurou responder às questões da pesquisa através de algumas unidades de análise características do trabalho com imagens em movimento e mídia. Os vídeos foram assistidos, uma primeira vez, para se captar a estrutura geral de organização, os caminhos, linhas argumentativas do médium, aspectos não verbais e a dimensão visual dos vídeos. Em um segundo momento, o acompanhamento dos vídeos teve a finalidade de transcrição e geração de um conjunto de dados que se prestaram, posteriormente, à análise dos elementos da fala e da mobilização dos discursos, biomédico e espírita.

À luz dessas escolhas, e seguindo as orientações teóricas de base, o material foi selecionado, transcrito e analisado. A transcrição feita não foi, em sua totalidade, literal. Isso quer dizer que o conteúdo retirado dos vídeos é diferenciado entre transcrições literais diretas da fala do médium, e de composições próprias que buscaram sintetizar os elementos argumentativos principais, preservando, contudo, o conteúdo semântico da fala.

#### 4.2 A NARRATIVA DE MARLON SANTOS: A RELAÇÃO ENTRE AS ENUNCIÇÕES DO MODELO BIOMÉDICO E O ESPIRITISMO.

Em 1970, em aula inaugural no *College de France*, Michel Foucault demonstrava inquietude sobre o rumo dos discursos, e qual a proporção que um simples jogo de palavras, uma vez proferidas, pode tomar. “Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo?” (FOUCAULT, 1996, p. 8). O discurso

está associado ao poder, e as falas não ecoam simplesmente livres, desprendidas, principalmente considerando uma sociedade em que os mecanismos de exclusão são tão evidentes. Os discursos carregam em si tais mecanismos, e é tentando ilustrá-los, que Foucault examina os procedimentos componentes do discurso (SMITH; ABREU, 2016). Desses procedimentos, o mais evidente e familiar é a *interdição*. Há ainda a *separação/rejeição*, como ferramenta de exclusão, e a *vontade de verdade*. Para Smith e Abreu (2016),

Da interdição à vontade de verdade, o poder é sempre presente. Presente no sentido de destacar a palavra proibida através da interdição, de segregar a “loucura” [...] e de se manifestar coercitivamente por meio da vontade de verdade. Vale ressaltar que, desse modo, ambos os sistemas de exclusão, se apresentam como impedimentos para que alguém possa anunciar livremente seu discurso. A partir dessa perspectiva, o discurso acaba por se apresentar como uma das formas mais contundentes de dominação. Desse modo, é importante reconhecer que nenhum ato discursivo é neutro – o poder sempre os perpassa. (SMITH; ABREU, 2016, p. 153)

Para Foucault, a *vontade de verdade* é o mecanismo de exclusão sobre o qual menos se fala. Entretanto, reconhece como os primeiros mecanismos não cessam de orientarem-se na direção da *vontade de verdade*, que, por sua vez, não cessa de “de se reforçar, de se tornar mais profunda e mais incontornável” (FOUCAULT, 1996, p. 19). A *vontade de verdade* é atravessada, dessa maneira, pelo desejo de poder; ela é redistribuída, propriamente, através de como os saberes são moldados em cada sociedade. Por isso, a *vontade de verdade* exerce um forte poder de coerção sobre os demais discursos, todos aqueles que procuram, de uma forma ou de outra, “contorná-la” (SMITH; ABREU, 2016).

O conceito de discurso para Foucault, nesse caso, é essencial para compreender a forma como o médium Marlon Santos utiliza-se de saberes constituídos historicamente para compor seu discurso. Ou seja, para Foucault, o que importa na análise do discurso, são as noções de mobilidade, aproximação, a forma como o discurso mobiliza temas e objetos específicos e se molda a conteúdos concretos. O olhar de Foucault extrapola as condições sintáticas e semânticas do discurso; ele é regido por uma ordem estabelecida pelo olhar, por uma “grelha



conceitual”, que organiza, ordena, constitui o saber a partir de um “solo positivo”. Assim, como nos apresenta no prefácio de “*As palavras e as coisas*” (2000),

Tal análise, como se vê, não compete à história das ideias ou das ciências: é antes um estudo que se esforça por encontrar a partir de que foram possíveis conhecimentos e teorias; segundo qual espaço de ordem se constituiu o saber; na base de qual a priori histórico e no elemento de qual positividade puderam aparecer ideias, constituir-se ciências, refletir-se experiências em filosofias, formar-se racionalidades, para talvez se desarticulem e logo desvanecerem. (FOUCAULT, 2000, p. 13).

Entende-se, portanto, que se trata de analisar a possibilidade da ordem, de uma positividade histórica que possibilitou a constituição de um saber, que, por si próprio, viabiliza teorias, conhecimentos, reflexões e ideias. O campo de análise foucaultiana, do arqueólogo do saber, é o discurso, formado por certas unidades, que são os enunciados, que formam as práticas discursivas e, conseqüentemente, uma *épistémè*, que configura o saber de uma dada época. Portanto, os pressupostos que guiam a arqueologia têm base na constituição histórica de certos saberes, *épistémès*, nas quais o discurso se sustenta (ARAÚJO, 2007). De que forma, portanto, se fazem presentes, no discurso, na narrativa específica de Marlon Santos, os saberes historicamente constituídos da biomedicina e do espiritismo? Como o seu lugar legitimado de médium, a sua competência técnica, são utilizados para usar de determinados enunciados em prol de um interesse e uma prática?

No caso estudado, é evidente a relação entre os dois discursos, biomédico e espírita, que são mobilizados pelo médium. Um deles se constituiu como discurso científico: possui rigor, normas, leis, que orientam a laboração de certos objetos, conceitos e estratégias, considerados dentro de certo paradigma. O saber referente à prática discursiva da biomedicina fornece um domínio de objetos, uma posição ao sujeito, um campo de utilização para os enunciados, e as possibilidades de uso e de apropriação que o discurso oferece. Entretanto, para Foucault, o que interessa não vem exatamente do ponto de vista epistemológico sobre uma ciência, de investigar os critérios de cientificidade; essa perspectiva não teria competência para apontar as condições de aparição de uma ciência, ou, pelo menos, de um conjunto de discursos que reivindicam os modelos ou *status* de cientificidade (ARAÚJO, 2007). É, com

efeito, que se reconhece que, principalmente a partir do século XVII, a verdade passou a significar, preponderantemente, a verdade científica. Esses discursos de verdade, não raro, adquiriram grande prestígio, sobretudo quando reflexos do conhecimento das ciências naturais, que tiveram, repetidamente, suas bases importadas para outros saberes que pleiteavam o patamar de ciência. Para Araújo (2007, p. 19), “As formações discursivas têm níveis, limiares, modos de funcionamento, diversos. Algumas chegam ao nível de cientificidade, outras não”.

O discurso espírita, conforme mobilizado pelo médium Marlon Santos, apresenta-se carregado de alusões e referências a elementos que compõem um domínio de condutas, conceitos e apropriações característicos do que se pode dizer de um “*status científico*”. Isso, provavelmente, porque a própria doutrina espírita reivindica para si, como um de seus pilares, o caráter de ciência. No seio dessa ideia, em meados do século XIX, se encontrava Allan Kardec, o pseudônimo do francês e pedagogo Hippolyte Léon Denizard Rivail, o “codificador” daquilo que chamava de um corpo teórico-doutrinário, isto é, uma doutrina filosófica, científica e religiosa. Inicialmente e durante muito tempo, Kardec negou o caráter religioso que o espiritismo poderia ter na época. No Brasil, a chegada do espiritismo e dos fenômenos das “mesas girantes e falantes” atingiu, inicialmente, camadas da elite brasileira, que estavam “abertas” aos seres espirituais e invisíveis, desde que as práticas fossem associadas ao caráter experimental e científico da doutrina, que vinha sendo fortemente marcada pela influência do cientificismo e do discurso da verdade científica (PRANDI, 2012).

Em vídeo<sup>9</sup> sobre o “desencarne coletivo”, ou seja, a morte coletiva – como em desastres aéreos, por exemplo – o médium Marlon Santos conclui sua fala ao afirmar, enfaticamente, que a reencarnação não é uma “invencionice”, mas, é obvio, serve para quem busca um *esclarecimento cognitivo*, não só sobre dúvidas, mas para aprimoramentos. E que, “só a reencarnação explica essas coisas que ficam ‘enigmatizadas’ na bíblia e em outros livros religiosos” (SANTOS, 2015). O empenho em afastar as questões espíritas de outras, presentes em meros “livros religiosos”, é um exercício evidente na grande maioria do conjunto da fala de Marlon. Por outro

---

<sup>9</sup> “Marlon Santos – Desencarne coletivo”, publicado em janeiro de 2015.

lado, historicamente, o legado da origem do espiritismo enquanto doutrina científica e experimental foi menos importante do que o fato de ele ter se desenvolvido de uma forma particular e diferente no Brasil. Enquanto uma *religião*, o espiritismo se formatou e se difundiu para além da elite brasileira, enfatizando, com vigor, a caridade como forma de salvação. Dentro da noção de caridade encontrava-se, justamente, o exercício mediúnico de cura, a prática de tratamento de saúde espiritual ou corporal, a assistência aos necessitados, que impulsionaram a saída do espiritismo do círculo da elite letrada e a abrangência das camadas mais populares (PRANDI, 2012). Dessa forma, o saber espírita se aproximava, cada vez mais, dos elementos religiosos da doutrina. Para Foucault (2008), uma das características de definição de um saber são, justamente, as

[...] possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso (assim, o saber da economia política, na época clássica, não é a tese das diferentes teses sustentadas, mas o conjunto de seus pontos de articulação com outros discursos ou outras práticas que não são discursivas) (FOUCAULT, 2008, p. 205).

Esses elementos religiosos do saber espírita, considerando a fala de Marlon, às vezes são mobilizados, às vezes não. Positivamente, quando conveniente na explicação sobre determinado procedimento mediúnico, por exemplo, ou, negativamente, quando se trata de sublinhar os elementos “científicos” da doutrina e prática espírita. Em vídeo<sup>10</sup> sobre a cura espiritual, Marlon fala sobre o injusto afastamento da ciência “terrena” e aos rumos que ela teria “escolhido” tomar ao longo de seu desenvolvimento histórico, em relação à religião.

Faz tempo que o profuso sentido da vida vem sendo deixado de lado. Acontece que temos, *de um lado*, a ciência, que por razões históricas preferiu se distanciar e ir se distanciando de todo o tema que passe longe da *realidade* e da *razão*. *De um outro lado*, estão um amontoado de cabeças que às vezes sim têm muita sensibilidade, mas que passam a usar a religião contra a ciência, tirando do palpável e do bom senso, todo o tema que se refere a Deus e à espiritualidade, conseqüentemente. Assim, caminhando sem nunca se encontrarem lá adiante, a ciência e a religião

---

<sup>10</sup> “Marlon Santos – O objetivo da cura Espiritual” – publicado em Maio de 2015

mesmo assim estão indo uma ao encontro da outra: a religião, buscando Deus para o homem, e a ciência, descobrindo tudo aquilo que Deus inventou. (SANTOS, 2015).

Em outro momento, enfatiza que, apesar de os indivíduos se afetarem por doenças que se manifestam fisicamente, e que podem ser tratadas pela “ciência da saúde na Terra”, toda doença física surge em razão do progresso de uma doença espiritual. As doenças espirituais se desenvolvem do âmago da insensatez de cada ser humano e, geralmente, uma insensatez consciente. As melhoras físicas resultantes dos trabalhos espirituais são *sempre* consequência da melhora do comportamento do ser humano. Assim, jamais vai existir melhora plena em nenhum tipo de tratamento terreno se não houver uma mudança comportamental e interna. As doenças que nos atingem estão ligadas diretamente às nossas ações do dia-a-dia. Nosso destempero, refletido em ações indigestas que venham a afetar outras pessoas, é o alvo da cura espiritual, que busca abrandar essas atitudes que desencadeiam o adoecimento. A cura física não é o objetivo último da cura espiritual, muito menos um troféu. A espiritualidade superior cobra e exige a mudança de cada um como contrapartida à melhora desejada. Não é só o arrependimento que irá desencadear a melhora, mas as atitudes.

Dessa forma, entende-se que, mesmo que a medicina e práticas terrenas não sejam desqualificadas, inicialmente, elas sempre estarão sob outro grande aparato de cura, a “verdadeira” cura, que é a espiritual. Para Foucault (2004), em sua abordagem sobre a história da verdade, a verdade revelação, apofântica, foi colonizada: “não se ouve o grito do louco, por exemplo, faz-se tomografia de neurônios, cérebro, sinapses. A verdade científica colonizou e parasitou a verdade ritual, ela exerce uma relação de poder “tirânica” com relação à verdade ritual” (ARAÚJO, 2007, p. 21). Nesse caso, o que Marlon ressalta é que, apesar da verdade como descoberta, método, conhecimento, ser reconhecida como o discurso de verdade preponderante, a verdade ritual, do acontecimento, no caso espírita, é a verdade transcendental, que ultrapassa os limites terrenos e de nossa compreensão humana.

Ultrapassando também os limites da compreensão humana, está a mediunidade, que, de acordo com Marlon, não é uma atividade humana, mas

essencialmente espiritual, e que envolve seres humanos. Em vídeo intitulado “Mediunidade”<sup>11</sup>, Marlon fala sobre a perseguição histórica que médiuns sofreram e sofrem. Desde os tempos ermos da Terra, a mediunidade viria sendo praticada e combatida, fazendo parte de um jogo político e social, por isso, a mediunidade deve ser medida por seus efeitos, muito mais do que pela conduta e postura daquele que a possui, o médium. Ela serve e sempre deverá servir para a evolução das pessoas, de modo geral. Entretanto, a mediunidade e o contato espiritual sempre foram mal compreendidos, mas ficam evidentes logo cedo, na infância:

A mediunidade de contato espiritual entre um plano e outro é mais evidente nas crianças, de um modo *muito lógico*. É que, até certo ponto e até certa idade, a mediunidade é um tipo de mecanismo de defesa. Até os sete anos de idade, praticamente todos têm a condição de ver espíritos, esse é um exemplo, reclamado pelas crianças para muitos pais, e isso se dá porque nesses tempos da vida, os olhos conseguem adentrar *estruturas moleculares* diferenciadas, e também porque até ali, esses nossos olhos dispõem de *mecanismos biológicos*, inclusive, para a detecção de matérias dispostas em frequências de natureza bem diversas à da Terra, que comumente estamos acostumados. Já dos sete aos treze anos de idade, nossa capacidade de ouvir passa a ser maior que a de enxergar. [...] Assim, é normal que a criança toda ouça coisas que a maioria não consegue ouvir (SANTOS, 2015).

Em relação à mediunidade, para Marlon, os debochados formam um “clube” bem diferente daquele dos céticos: o cético é um ser que não encontra sentido em crer porque se baseia nas *baboseiras* que estão postas para dizerem que não creem. Já o debochado, ao contrário, é sempre alguém muito desprovido de bom senso, e, se cientista, na verdade, é pseudocientista. Ele não aceita ideias novas ou coisas que contrariem as suas *defeituosas assertivas*. O fato é que a mediunidade *não é para ser compreendida pela a razão terrena*, mas para satisfazer a razão da alma daqueles que querem ter a certeza em Deus, daqueles que querem modificar a humanidade para melhor, daqueles que buscam, na mediunidade, uma resposta para suas questões espirituais.

---

<sup>11</sup> “Mediunidade” – publicado em maio de 2015.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, o médium explica, no vídeo<sup>12</sup> subsequente, o porquê de não vermos os espíritos. Nossa vista vê aquilo que podemos crer que existe. Se nossa vista não vê, normalmente é porque não conseguimos crer. Assim se dá a vida, em um gueto estreito e pobre de conceitos, no qual não conseguimos conceber nada daquilo que não satisfaça nossos sentidos básicos e nossa curta imaginação. É por isso que temos muita dificuldade em crer em espíritos, porque não estudamos suas propriedades e tendemos a acreditar que a verdade está sujeita à nossa vontade, exclusivamente, e às nossas compreensões. O fato é que não são os espíritos que são invisíveis, são as nossas vistas que não têm condições de enxergá-los. Os espíritos, donos da eternidade da alma, são os seres originais, as verdadeiras personalidades que vivem nos corpos, cujo conteúdo energético, com suas especificidades, guarda todas as características emocionais e todas as memórias genéticas que são indispensáveis para o progresso do espírito. A natureza do corpo espiritual difere muito da do corpo terreno, somente, claro, por questões de frequência: a frequência do corpo espiritual é diferente da do corpo físico, mas no mais, ele [o corpo físico] é exatamente igual.

O corpo terreno, o corpo de carne, obedece exatamente à mesma formatação do corpo espiritual. O corpo físico se molda ao corpo espiritual. Já no corpo espiritual, as células têm atividades elétricas diferentes, e a ligação com o corpo terreno se dá justamente pela capacidade do espírito de atingir uma frequência que, além de não desconstituir a matéria orgânica do corpo terreno, ainda o confere animação. Ou seja, o conteúdo elétrico do corpo espiritual dá a vida ao corpo terreno. Nós não temos uma predisposição biológica natural para enxergar os espíritos, e não só eles, mas tudo aquilo que tem uma frequência de matéria diferenciada. Há muitas cores, por exemplo, que não enxergamos, variações, a eletricidade, moléculas de massa zero. Nossos olhos têm uma finalidade específica para o momento em que estamos vivendo. O fato é que o padrão celular constituinte do corpo espiritual não deixa refletir a luz terrena, impossibilitando a visibilidade.

Dito isso, é preciso lembrar, para Marlon, que existem pessoas que possuem a *condição* de ver espíritos e, por condição, entenda-se aparato, potencialidade

---

<sup>12</sup> “Por que não vemos os espíritos?” – publicado em maio de 2015.

física. Há casos, entretanto, que pessoas veem espíritos mesmo sem a condição física e biológica para tal. Nos dois casos, as razões são diferentes:

[...] tem pessoas que nascem com certos *preparos óticos* e conseguem ver, portanto, os espíritos, pois suas vistas dispõem de certos *humores líquidos que desnudam as células “fotofotáticas”*, que se possa dizer assim, bem mais específicas, que compõem os espíritos. Já quando os espíritos aparecem para pessoas que não têm essa condição biológica, a causa é outra, ou quando acontece de serem fotografados às vezes (SANTOS, 2015).

Em “*O nascimento da Clínica*” (1998), Foucault discute sobre o limiar, o momento em que a morte, a doença, com todo seu fundo mau e “negro”, vem à luz, se ilumina, se torna “visível e sólido, fechado, mas acessível, [no espaço] do corpo humano” (FOUCAULT, 1998, p. 225). O que antes era invisível, atrelado às teorias e às quimeras, se oferece à claridade do olhar, às novas formas de visibilidade, ao novo espírito médico. Trata-se, portanto, do modo como se reestruturou o domínio da medicina e o conhecimento sobre o indivíduo doente. Para que a experiência clínica fosse possível como forma de conhecimento, entre diversas condições,

[...] foi preciso abrir a linguagem a todo um domínio novo: o de uma correlação perpétua e objetivamente fundada entre o visível e o enunciável. Definiu-se então um uso absolutamente novo do discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido da experiência - dizer o que se vê; mas uso também de fundação e de constituição da experiência - fazer ver, dizendo o que se vê; foi, portanto, necessário situar a linguagem médica nesse nível aparentemente muito superficial, mas, para dizer a verdade, profundamente escondido, em que a fórmula de descrição é ao mesmo tempo gesto de desvelamento. [...] A constituição da anatomia patológica na época em que os clínicos definiam seus métodos não se deve a uma coincidência: o equilíbrio da experiência desejava que o olhar colocado sobre o indivíduo e a linguagem da descrição repousassem no fundo estável, visível e legível da morte (FOUCAULT, 1998, p. 226).

Segundo Marlon,

Existe, na natureza constitutiva do homem, nas profundidades do seu cérebro, uma partezinha neurológica responsável por fazer o ser humano se desassociar dessas rudezas da vida e aliviar certas tensões do

realismo do seu dia-a-dia, do seu viver diário, inibindo-o, este homem, de responsabilidades e neutralizando seus sentidos, para que ele se veja livre da razão. Por isso, um processo metabólico e enzimático, desfaz no cérebro o senso de razão da mente humana, ao longo da vida terrena e também das vidas deste mesmo espírito humano pelo universo afora.” (SANTOS, 2015).

Não é raro que o médium utilize, na articulação de explicações morfológicamente plausíveis, conceitos, termos, estruturas argumentativas que são domínio dos discursos e saberes da biologia e biomedicina, principalmente. Saberes esses que dão condição, sustentam e possibilitam discursos, práticas discursivas e também não discursivas. Determinados conjuntos de enunciados norteiam a delimitação de espaços em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso. Dessa maneira, por exemplo, o saber da medicina clínica seria o conjunto das “funções de observação, interrogação, decifração, que podem ser exercidas pelo sujeito do discurso médico” (FOUCAULT, 2008, p. 204). Nesse caso, o discurso é possibilitado por condições de existência históricas da constituição de um saber formado por um conjunto de elementos ordenados de maneira regular por uma prática discursiva, e que foram indispensáveis para a constituição de uma ciência. As “defeituosas” assertivas científicas, ora criticadas pelo médium em virtude de sua eventual utilização – “em tom de deboche” – são semelhantes, senão as mesmas, nas quais se baseia para fundamentar e ilustrar boa parte de seu discurso. O cientista “debochado”, o cético, são desprovidos de bom senso, e porque se baseiam nas “bBOSEIRAS” que estão postas. O cientista é aquele que não aceita ideias novas ou coisas que contrariem, portando, suas defeituosas assertivas.

Deus fez o homem no processo evolucionista da espécie. E não confundamos o homem com o seu primo macaco, uma vez que o que aconteceu de verdade é que o homem roubou o corpo do macaco, transformando ele em casa. O processo todo se dá da seguinte maneira: o espírito humano precisa, em tempos idos, estagiar na terra, e assim começa o processo de confecção de um corpo adaptável às necessidades do espírito humano. E um dos animais que se desenvolve com certa proximidade, é justamente o macaco, o chimpanzé. E quando isso ocorre, a espiritualidade superior engendra uma substância proteica lá nos prolongamentos do genoma do “pongidae” [*pongenidae*]. Esse “pongidae”,



então, alterado... é disposto nele, um tipo de micro RNA, um tipo de folículo em forma de grampo. Esse micro RNA é conhecido na ciência terrena como o “MIR 941”, e ele é o que determina a condição de transformação do corpo do animal, do “pongidae”, em um corpo que, ao evoluir e se adaptar mais e mais, acabaria hospedando o espírito do homem e então ele passa a ser conhecido como “hominidae”. Quando nos separamos dos chimpanzés, entre seis a quatro milhões de anos atrás, uma reorganização de uma estrutura, como falei, em forma de grampinho, acabou criando a condição para o ser humano e a forma humana, fisicamente em nossos genes. [...] E assim esse MIR vai fazendo cópias extras em todo nosso genoma (SANTOS, 2015).

Assim, surge na terra, o homem criado por Deus, porque todos foram criados por Deus, todos os seres vivos. Mas o homem, propriamente dito, com uma relação muito íntima com seus primos macacos, mas não sendo macacos, mas sim roubando ou pegando emprestado seus corpos modificados com o MIR 941 e todas as suas estruturas genômicas. Era o que precisávamos para passar por aqui. Somos, na verdade, extraterrestres que se apossam de corpos trabalhados por seus parceiros animais. Os animais são criações laboratoriais espirituais terrenos e os seus sentidos, impregnados nas células, dão conta de transferir suas características num traçado biológico, segregando, nesse traçado biológico, qualidades e perfis genéticos para todas as espécies posteriores à sua evolução (SANTOS, 2015).

A linha limítrofe e a aparente oposição de enunciados não só contrários, mas excludentes, dos discursos espírita e biomédico, conforme proferidos pelo médium, são reinventadas, realocadas e questionadas na articulação discursiva fantástica e sedutora de Marlon Santos. Termos, enunciados e conceitos da biologia e biomedicina são utilizados na composição de um discurso conveniente, além de conferirem aparente confiabilidade e legitimidade, através das mesmas assertivas científicas que, paradoxalmente, são criticadas. O discurso de Marlon, conforme encarado aqui, nos mostra que os mecanismos ou os processos da língua, as *performances* verbais, a estruturação linguística ou a interpretação não encerram em si os níveis e possibilidades de análise; ela pode ir adiante, estabelecer descrições dos enunciados, de sua formação e das regularidades próprias do discurso. Remeter-se ao sujeito falante serve, nesse caso, para compreender as funções e

posições que ele pode ocupar na diversidade dos discursos. Não se trata de indicar ou procurar por um discurso universal, um “grande discurso” definidor ou modelo discursivo, mas mostrar em que consistem as diferenças, como é possível que sujeitos, no interior de uma prática discursiva, falem de objetos diferentes, tenham opiniões opostas e façam escolhas contraditórias (FOUCAULT, 2008). A fala de encerramento do vídeo sobre “Evoluímos ou fomos criados?”<sup>13</sup>, é ilustrativa:

É um misto de espiritualidade científica e ciência terrena. O homem é um produto real da criação e a evolução do corpo não destrói a criação. O que acontece é que a criação se deu pela evolução. O que acontece é que o corpo físico realmente veio do macaco, e aí a ciência tem razão, mas não o corpo espiritual, que vem de planos espirituais puros. E se toda a religião fala de corpo espiritual, aí então a religião tem razão (SANTOS, 2015).

Finalmente, e o tema de mais repercussão tratado pelo médium: as cirurgias espirituais e diretas. Para Marlon, o tema da cirurgia mediúnica é tão polêmico quanto o da cura espiritual. Ela é de difícil compreensão, tanto quando se trata dos métodos exclusivamente espirituais quanto dos físicos. Esses últimos são os que mais causam impactos nos meios científico e religioso. De acordo com o código penal da década de 40, essa prática, em se tratando de “curanderismo” ou “charlatanismo”, é considerada um delito, sendo encarada como medicina, uma vez que seria considerado exercício ilegal da profissão.

O fato é que esse tipo de atividade desde que mediúnica mesmo, não se configura em nenhuma dessas tipificações do nosso código penal. É sim uma prática que configura um tipo de luz no fim do túnel para todo aquele que é refutado pela medicina legalmente constituída. Essa prática não é uma prática médica, e se fosse pela acepção da palavra, estaria muito aquém ou além da medicina. Mas medicina não é. [...] A partir do momento em que o legislador brasileiro diz que o médico é quem decide as questões da saúde dos cidadãos, ele atribui à medicina a condição de curar as pessoas, com métodos ortodoxos e, claro, legais. No entanto, o mesmo legislador constituinte diz que o estado defenderá a vida do cidadão e diz

---

<sup>13</sup> Publicado em junho de 2015

também que esse mesmo cidadão tem direito à vida e à saúde (SANTOS, 2015).

Conforme discute sobre a diferença e comparação entre a cirurgia mediúnica e a medicina “terrena”, Marlon assume com veemência que em nada a cirurgia mediúnica se contrapõe à prática médica terrena. Não se pode comparar uma coisa com a outra, pois uma labora com um amontoado de “peças”, num organismo que pode ser, em parte, substituído, enquanto que a outra labora com as questões educacionais do indivíduo, para que esse indivíduo, através do impacto das coisas que absorve e observa, espiritualmente, faça a sua mudança interior, renasça para a própria vida.

A “medicina terrena”, conforme encarada pelo médium, é percebida em tom de crítica, como uma medicina centrada na dimensão técnica, que parece caracterizar a biomedicina enquanto resultado das transformações teóricas e cognitivas operadas no campo da clínica médica (RAPOSO, 2009). Para Foucault, em *O nascimento da clínica*, o saber e a prática médicos passam por uma reorganização profunda, principalmente a partir do século XIX. A medicina científica emerge em meio à objetividade, medições instrumentais, quantificação. O novo olhar médico se suporta na visão empírica, na linguagem racional, que acompanha o início da observação do doente no leito, no espaço que se assume enquanto campo de investigação e onde serão acompanhadas, de modo preciso e sistemático, todas as informações referentes ao indivíduo. O método anátomo-clínico engendra essa nova linguagem e contribui para a emergência da medicina experimental, que desloca a sua atenção do indivíduo doente para o seu corpo, o interior, os órgãos. Procede, dessa maneira, gradativamente, um reducionismo metodológico “centrado no órgão e nos elementos infinitamente pequenos, afastando-se progressivamente da preocupação com a singularidade dos indivíduos tomados na sua unidade somatopsíquica” (RAPOSO, 2009, p. 751). A doença, nesse caso, é tratada ontologicamente com algo que acomete o corpo e pode ser identificada pela multiplicidade de técnicas de esquadrinhamento do corpo. Para o saber biomédico, a dimensão biológica e bioquímica imprime o norte à concepção de doença e cura e, conseqüentemente, do indivíduo, que tem sua singularidade subtraída.

Em contraste, a prática terapêutica mediúnica adentra outro modelo de cuidado, outra racionalidade que privilegia, portanto, a dimensão global do indivíduo, suas particularidades, sua educação enquanto corpo e espírito, enquanto ser social, sensível e singular. Nesse caso, o indivíduo é visto não apenas como organismo de uma “máquina bioquímica”, mas como uma totalidade influenciada por elementos contextuais, emocionais e sociais, que podem desencadear ou interferir no processo de adoecimento. O terapeuta de práticas alternativas, – no caso, mediúnica – logo, deve ser capaz de observar e incorporar, no processo de tratamento e cura, as dimensões subjetivas e afetivas que podem ser fundamentais para a compreensão, vínculo e cuidado na relação entre terapeuta e paciente. Marlon, em vídeo sobre a superação de problemas de saúde<sup>14</sup> enuncia discurso semelhante, de que superar a doença implica superar o ambiente da doença, tornando-o um ambiente de cura. É essencial a sintonia com o ambiente de cura. É preciso uma mudança na consciência da pessoa, para que ela possa sobrepujar o problema. Do contrário “não tem médico, não tem médium, não tem remédio, não tem cirurgia que faça efeito” (SANTOS, 2015). Em outro momento, sua abordagem muda ligeiramente, enfatizando o papel das células, especificamente, no processo de adoecimento e morte:

A morte pela doença é isso: é a consciência, é a crença das células – porque célula pensa, todas as células do teu organismo pensam. Elas têm uma consciência: ‘tu não está sendo útil’, então elas te dão um tempo, a partir do momento em que notam que tudo está ficando escasso, o raciocínio, a ação, trabalho, pensamento, e a ocupação desse pensamento, elas começam a entrar em um processo de morte (SANTOS, 2015).

Sobre as cirurgias, Marlon alega que elas não são feitas pelo médium, mas pela entidade espiritual que, a partir do transe mediúnico ou transe cataléptico, passa a comandar os sentidos e a consciência do médium. As cirurgias mediúnicas físicas só podem ser realizadas nesse tipo de situação, em que o médium esteja sob transe profundo e com atuação exclusiva da entidade espiritual. Já a cirurgia espiritual não requer incorporação total porque se trata mais de que o médium seja capaz de captar e transformar energia para o indivíduo, as chamadas energias

---

<sup>14</sup> “Superação de problemas de saúde” – publicado em setembro de 2015

“ectoplasmáticas”. No vídeo sobre cirurgias mediúnicas<sup>15</sup>, Marlon revê alguns vídeos dos procedimentos que já realizou em diversas pessoas. Para ele, os vídeos realmente chocam, e há possibilidade de que até o próprio médium fique chocado, pois o exercício é inconsciente e o médium fica desprovido de qualquer senso em suas atividades. Segundo Marlon, em algumas falas ilustrativas acerca do tema:

As cirurgias mediúnicas físicas provocam muitas rupturas em muitos sentidos, desde questionamentos sobre suas condições e técnicas, que são quase sempre grosseiras e absolutamente rudimentares, até seus propósitos terapêuticos que acabam quase sempre inexplicáveis do ponto de vista racional e lógico, uma vez que não tem lógica nenhuma, ou pouca lógica (SANTOS, 2015).

Busca-se, com isso, trazer reflexões profundas para as mentes das pessoas, sem querer debochar da ciência e muito menos dos avanços científicos médicos, pois, pelo contrário, esses tratamentos são feitos tendo como base a tecnologia espiritual, que tem na ciência a sua maior causa, mesmo sendo uma ciência espiritual. A cirurgia espiritual física é feita com anestésico puramente espiritual e desde exames pré-operatórios até controles orgânicos variados, e até os exames pós-operatórios, tudo se dá espiritualmente (SANTOS, 2015).

Depois desse tipo de tratamento, todas as pessoas que o procuram devem fazer exames terrenos para verem como estão. Jamais poderão pensar em substituir seus tratamentos medicinais, e a espiritualidade jamais iria colaborar com esse tipo de coisa, uma vez que o objetivo dessas cirurgias espirituais é trazer mudanças pedagógicas nas pessoas e não roubar elas das regras da vida diária e de seus médicos. A cirurgia espiritual deve ser encarada como alternativa, mas muito mais que isso, como uma verdadeira experiência religiosa (SANTOS, 2015).

Percebe-se, portanto, a alusão à necessidade de combinação de tratamentos. A cirurgia espiritual ou direta não deve excluir os tratamentos referentes à medicina “terrena”, tradicional, mas ser encarada como um dispositivo terapêutico alternativo, que finca suas bases em um aparato espiritual ou “tecnológico-espiritual”. A fala de Marlon reitera o discurso sobre o movimento recente de abertura do sistema público

---

<sup>15</sup> “Cirurgias mediúnicas” – publicado em julho de 2015.

de saúde às práticas de medicina alternativa/integrativa/complementar, entretanto, a prática mediúnica por ele defendida ainda esbarra em questões problemáticas acerca de suas técnicas e formas de atendimento e intervenções cirúrgicas. Apesar de reforçar a necessidade de acompanhamento médico convencional, Marlon realiza procedimentos cujos métodos possuem correspondentes diretos no modelo biomédico, do qual as bases experimentais e científicas são absolutamente essenciais, como é a questão acerca da assepsia e anestesia, por exemplo. Dessa forma, a criação de um elo entre o que é científico e religioso, biomédico e mediúnico, biológico e espiritual, é um dos elementos preponderantes no discurso do médium Marlon Santos, ainda que de forma bastante peculiar e, às vezes, contraditória.

A inserção de práticas de medicinas alternativas/integrativas/complementares no sistema público de saúde é reflexo do crescimento gradual de um discurso que questiona, cada vez mais, os princípios da medicina baseada no modelo biomédico e da defesa, necessidade e reivindicação de outros modelos de cuidado cujas racionalidades tendam a qualificar o indivíduo doente enquanto ser global, social, afetivo, cuja atenção essencial se centre na saúde, e não apenas na doença.

## 5 CONCLUSÃO

*“O sábio da Efelogia”*

Malba Tahan

Durante a última excursão que fiz a Marrocos, encontrei um dos tipos mais curiosos que tenho visto em minha vida...

Conheci-o, casualmente, no velho hotel de Yazid El-Kedim, em Marraquexe. Era um homem alto, magro, de barbas pretas e olhos escuros; vestia sempre pesadíssimo casaco de astracã com esquisita gola de peles que lhe chegava até às orelhas. Falava pouco; quando conversava casualmente com os outros hóspedes, não fazia, em caso algum, a menor referência à sua vida ou ao seu passado. Deixava, porém, de vez em quando, escapar observações eruditas, denotadoras de grande, extraordinário saber.

Além do nome – Vladimir Kolievich –, pouco se conhecia dele. Entre os viajantes que se achavam em “El-Kedim” constava que o misterioso cavalheiro era um antigo e notável professor da Universidade de Riga, que vivia foragido por ter tomado parte numa revolução contra o governo da Letônia. Uma noite estávamos, como de costume, reunidos na sala de jantar quando uma jovem escritora russa, Sônia Baliakine, que se entretinha com a leitura de um romance, me perguntou:

– Sabe o senhor onde fica o rio Falgu?

– O quê? Rio Falgu?

Ao cabo de alguns momentos de inútil pesquisa, nos caminhos da memória, fui obrigado a confessar a minha ignorância, lamentável nesse ponto, nunca tinha ouvido falar em semelhante rio, apesar de ter feito um curso completo e distinto na Universidade de Moscou.

Com surpresa de todos, o misterioso Vladimir Kolievich, que fumava em silêncio a um canto, veio esclarecer a dúvida da encantadora excursionista russa.

– O rio Falgu fica nas proximidades da cidade de Gaya, na Índia. Para os budistas o Falgu é um rio sagrado, pois foi junto a ele que Buda, fundador da grande religião, recebeu a inspiração de Deus!

E, diante da admiração geral dos hóspedes, aquele cavalheiro, habitualmente taciturno e concentrado, continuou:

– É muito curioso o rio Falgu. O seu leito apresenta-se coberto de areia; parece eternamente seco, árido, como um deserto. O viajante que dele se aproxima não vê nem ouve o menor rumor de líquido. Cavando-se, porém, alguns palmas na areia, encontra-se um lençol de água pura e límpida.

E, com simplicidade e clareza peculiares aos grandes sábios, passou a contar-nos coisas curiosas, não só da Índia, como de várias outras partes do mundo: falou-nos, por exemplo, minuciosamente, das “filazenes”, espécie de cadeiras em que se assentam, quando viajam, os habitantes de Madagascar.

– Que grande talento! Que invejável cultura científica! – segredou, a meu lado, um missionário católico, sinceramente admirado.

A formosa Sônia afirmou que encontrara referência ao rio Falgu exatamente no livro que estava lendo, uma obra de Otávio Feuillet.

– Ah! Feuillet, o célebre romancista francês! – atalhou ainda o erudito cavalheiro do astracã. – Otávio Feuillet nasceu em 1821 e morreu em 1890. As suas obras, de um romantismo um pouco exagerado, são notáveis pela finura das observações e pela concisão e brilho de estilo!

E, durante algum tempo, prendeu a atenção de todos, discorrendo sobre Otávio Feuillet, sobre a França e sobre os escritores franceses. Ao referir-se aos romances realistas, citou as obras de Gustavo Flaubert: Salambô, Madame Bovary, Educação sentimental...

– Não se limita a conhecer só a geografia – acrescentou a meia voz, o velho missionário.

– Sabe também literatura a fundo!



Realmente. A precisão com que o erudito Vladimir citava datas e nomes e a segurança com que expunha os diversos assuntos não deixavam dúvida sobre a extensão de seu considerável saber.

Nesse momento, começa uma forte ventania. As janelas e portas batem com violência. Alguns excursionistas, que se achavam na sala, mostraram-se assustados.

– Não tenham medo – acudiu, bondoso, o extraordinário Kolievich. – Não há motivo para temores e receios. Faye, o grande astrônomo, que estudou a teoria dos ciclones...E depois de discorrer longamente sobre a obra de Faye passou a falar, com grande loquacidade, dos ciclones, avalanchas, erupções e de todos os flagelos da natureza.

Senti-me seriamente intrigado. Quem seria, afinal, aquele homem tão sábio, de rara e copiosa erudição, que se deixava ficar modesto, incógnito, como simples aventureiro, sozinho, no pátio da linda mesquita de Kasb. Não me contive e fui ter com ele.

– O senhor maravilhou-nos ontem com o seu saber – confessei respeitoso. – Não podíamos imaginar, com franqueza, que fosse um homem de tão grande cultura. A sua academia, com certeza...

– Qual, meu amigo! – obtemperou ele, amável, batendo-me no ombro. – Não me considere um sábio, um acadêmico ou um professor. Eu pouco sei – ou melhor – eu nada sei.

Não reparou nas palavras de que tratei? Falgu, filzenas, Feuillet, França, Flaubert, Faye, flagelo. Começam todas pela letra “F”! Eu só sei sobre palavras que começam pela letra “F”!

Fiquei ainda mais admirado. Qual seria a razão de tão curiosa extravagância no saber?

– Eu lhe explico – acudiu com bom humor o estranho viajante. – Sou natural de Petrogado, e vivo do comércio do fumo. Estive, porém, por motivos políticos, durante dez anos nas prisões da Sibéria. O condenado que me havia precedido, na cela em que me puseram, deixou-me como herança os restos de uma velha

enciclopédia francesa. Eu conhecia pouco esse idioma, e – como não tivesse em que me ocupar – li e reli, centenas de vezes, as páginas que possuía. Eram todas da letra “F”. Desde então fiquei sabendo muita coisa, tudo, porém, sem sair da letra “F”: fá, fabagela, fásbela, fabiana, fásbordão.

Achei curiosa aquela conclusão da original história do inteligente Kolievich – o negociante de fumo. Ele era precisamente o contrário do famoso e venerado rio Falgu, da Índia. Parecia possuir uma corrente enorme, profunda e tumultuosa de saber; entretanto, sua erudição, que nos causara tanto assombro, não ia além dos vários capítulos decorados da letra “F” de uma velha enciclopédia. Era, inquestionavelmente, o homem que mais conhecia a ciência que ele mesmo denominara “Efelogia”.

O conto de Malba Tahan, apesar do tom de anedota, nos põe em frente a uma ideia interessante, e que pode servir, neste caso, como metáfora para as considerações (não) finais deste trabalho. De início, nos propusemos a investigar a relação entre dois grandes discursos e saberes, biomédico e espírita, considerando, contextualmente, a recente emergência do discurso acerca das práticas de medicina alternativa/integrativa/complementar, e sua legitimação dentro do sistema de saúde pública brasileiro. Encarando a prática mediúnica de cura como uma componente da gama diversa de práticas terapêuticas “alternativas” à medicina baseada no modelo biomédico, adentramos o caso do médium brasileiro, cachoeirense, Marlon Santos, cujo trabalho mediúnico de cura vem sendo reconhecido nacional e internacionalmente há mais de 20 anos. Dessa forma, abraçamos o discurso singular de Marlon Santos, enquanto sujeito enunciador, como instrumento de análise, por meio do qual observamos e analisamos a mobilização, referências e relações proferidas entre dois discursos, duas práticas discursivas, dois saberes historicamente constituídos, o biomédico e o espírita.

Através da perspectiva teórica foucaultiana, levou-se em conta, como suporte inicial ao desenvolvimento da discussão, as condições de existência dos discursos, o conjunto de seus enunciados, o modo como delineiam temas e objetos e, de forma geral, seu conteúdo, que é resultado da constituição de ambos os saberes. Foi com base nesses elementos que prosseguimos a análise dos vídeos publicados no canal

do *Youtube* de Marlon Santos. Reconhece-se, entretanto, que o conteúdo trazido acerca do que se pode chamar “biomedicina” e “espiritismo” não abarca, em nenhuma circunstância, a rica complexidade de ambos os discursos e seus saberes, principalmente quando em relação com a prática, efetivamente. As noções trazidas, todavia, são utilizadas como perspectivas capazes de nortear, de forma breve, o entendimento sobre o que se encara, portanto, como discursos biomédico e espírita.

Imaginou-se, talvez ingenuamente, que o discurso de Marlon Santos e suas enunciações ficariam localizadas, majoritariamente, no campo do discurso espírita, com poucas, porém, pontuais referências ao exercício, técnicas, intenções e críticas à biomedicina enquanto modelo de cuidado e cura. A ingenuidade inicial se confirma quando nos deparamos com um conjunto complexo de enunciações, construções argumentativas e assertivas que ultrapassam significativamente o espaço de abrangência dos dois discursos, biomédico e espírita, apontados para a análise. Apesar de estarem bastante presentes no discurso do médium e, inclusive com uma proximidade notável, as questões apontadas dividem lugar com a construção de um ambiente discursivo no qual são discutidos tópicos, interrogações, assuntos diversos como ciência e religião, biologia e espiritualidade, evolução ou criação divina, carma, etc. É com essa riqueza de conteúdo que se torna possível refletir ora desastres aéreos e mortes coletivas, ora sobre os processos cerebrais, enzimáticos e metabólicos, que “desfazem” o senso de razão da mente humana ou sobre os processos genéticos e tecnológicos-espirituais que transformaram o chimpanzé em *Homo sapiens*.

Assim, a análise desenvolvida transpôs, por vezes, as “fronteiras” estabelecidas pelos objetivos da pesquisa, mas isso porque o objeto ofereceu potencialidade para tal, e as hipóteses e indagações iniciais se mostraram diminutas frente à riqueza do material encontrado. Ainda assim, é possível sugerir que a percepção sobre o encadeamento dos discursos espírita e biomédico, em geral, é relevante ao passo que, no discurso do médium, a relação feita é particular, individual do sujeito falante, porém ainda fascinantemente peculiar. Enunciações sobre os saberes e discursos da biologia, da biomedicina, são mobilizados ao lado de enunciações do saber e discurso espírita e mediúnico quase que em uma relação de codependência, muito antes de apresentarem oposição evidente, o que

acompanha, em partes, a tendência de integração de práticas terapêuticas de medicina convencional biomédica a outras práticas e procedimentos diversos. E não só isso, mas também a defesa, por parte do médium, de um conhecimento esclarecido, que afaste percepções dogmáticas sobre a natureza humana, sobre religião, sobre medicina, sobre cura, e combine, portanto, percepções diversas de mundo.

O mosaico discursivo de Marlon Santos seduz, transmite coerência interna, eloquência, firmeza argumentativa. Mas, assim como o discurso que possui uma função, assim como o enunciado, que pode ser usado e reutilizado, circular conforme um interesse, o conto de Malba Tahan não vem livre de intenções. A “efelogia”, “ciência” do sábio Vladimir Kolievich, traduz a peculiaridade de seu conhecimento, confere coerência ao seu discurso, mobiliza outros demais. Mas, assim como Kolievich, Marlon Santos nos transmite um discurso que, mais do que superficial em relação aos saberes referidos, demonstra-se aparentemente oportuno às necessidades explicativas de sua crença e exercício mediúnico. Pontos e enunciações chave dos discursos espírita, biomédico, biológico, são dispostos, relacionados, às vezes distorcidos, na construção de um quadro internamente coerente, na composição de um painel que, externamente, transmite harmonia e nexos discursivos, sob uma moldura de legitimidade do sujeito enunciativo, mas que, alguns palmos abaixo, ao invés de lençóis de água límpida, encontram-se pouco domínio dos discursos e saberes que profere.

Longe de estabelecer qualquer juízo acerca das funções do discurso, sua “veracidade” ou coerência com a prática, pretendeu-se desenvolver criticamente, por intermédio do discurso do médium, uma discussão sobre como os saberes e discursos espírita e biomédico são dispostos, relacionados, referenciados, e qual o vínculo que determinados discursos, constituídos historicamente na relação com práticas sociais, econômicas, culturais, podem estabelecer entre si nas mais diversas manifestações.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Inês Lacerda. Formação Discursiva como conceito chave para a arqueogeneologia de Foucault. **Revista Aulas**, n. 3, 2007. pp. 1-24, Paraná, PR.
- BAUER, M.W; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático**. Editora Vozes. 3.ed. Petrópolis, RJ.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
- BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria; GRAY, Debra. **Coleta de dados qualitativos: um guia prático para técnicas textuais, midiáticas e virtuais**. Petrópolis: Vozes, 2019. Tradução de Daniela Barbosa Henriques.
- CORDEIRO, Edmundo. Foucault e a existência do discurso. **Cadernos do Noroeste**, Braga, v. 8, p.1-4, 1995.
- FERNANDES, P. **As Origens do Espiritismo no Brasil: Razão, Cultura e Resistência no Início de uma Experiência**. UnB. Brasília, 2008. Dissertação de Mestrado.
- FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Forense Universitária. 4.ed. Rio de Janeiro, 1995.
- FOUCAULT, Michel. O Nascimento da Clínica 5ª. Ed .Rio de Janeiro: Forense, 1998.
- FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do Saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008. 244 p.
- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1996. 79 p.
- FOUCAULT, Michel. **As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- GRISOTTI, M. Representações sociais em saúde: soma de propriedades individuais ou propriedades emergentes. **Cadernos Ceru**. São Paulo, série 2, n. 15. pp. 233-247, 2004.
- GRISOTTI, M. Sistemas Médicos: percepção e comportamento em relação ao processo saúde-doença em uma comunidade de Florianópolis – SC. **Política & Trabalho**. João Pessoa, ano 20, n.20, pp. 117-140, abr, 2004.
- KARDEC, A. **O livro dos Médiuns ou Guia dos Médiuns e dos Evocadores**. [tradução de Guillon Ribeiro da 49.ed. francesa]. 71. ed. - Rio de Janeiro: Federação Espírita Brasileira, 2003.
- Luz MT. Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudos sobre racionalidades médicas e atividades corporais . 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 174 p
- LUZ, M. T. et al. V Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1996 (Série Estudos em Saúde Coletiva, 136).

- LUZ, M. T. et al. VI Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1996 (Série Estudos em Saúde Coletiva, 140).
- LUZ, M. T. et al. VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1998 (Série Estudos em Saúde Coletiva, 168).
- LUZ, Madel. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. **Physis**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p.144-176, 2005.
- LUZ, Madel. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: PELIZZOLI, Marcelo. **Saúde em novo paradigma**: alternativas ao modelo da doença. Recife: Universitária da UFPE, 2011. Cap. 6. p. 136-152.
- MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. Zahar, 3.ed. Rio de Janeiro, 2007.
- OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. "A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, Mar. 2011.
- PÓVOA, Eduardo Conte. **Entre a escuta e a ausculta**: Uma crítica à racionalidade médica ocidental, centrada na medicina baseada em evidências. 2002. 91 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Saúde Pública, Saúde e Sociedade, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.
- PRANDI, Reginaldo. Os mortos e os vivos: uma introdução ao espiritismo. São Paulo: Três Estrelas, 2012. 116 p.
- QUIVY, R; CAMPENHOUDT, L. **Manual de Investigação em Ciências Sociais**. Gradiva Publicações; 4.ed; Lisboa, 2005.
- RAPOSO, Hélder. Risco e incerteza no pensamento biomédico: notas teóricas sobre o advento da quantificação e da prova experimental na medicina moderna. **Análise Social**, Lisboa, v. , p.747-765, 2009.
- SMITH, Herlan José da Silva; ABREU, Rachel de Oliveira. UM OLHAR FOUCAULTIANO SOBRE A PRODUÇÃO DE DISCURSOS NA CONSTRUÇÃO DO CORPO HETERONORMATIVO. **Pontos de Interrogação**: Revista de crítica cultural, Bahia, v. 6, p.147-168, 2016. Semestral.
- STOLL, Sandra Jacqueline. Religião, ciência ou auto-ajuda?: Trajetos do Espiritismo no Brasil. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 45, p.361-402, 2002.
- THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. À moda de Foucault: um exame das estratégias arqueológica e genealógica de investigação. **Lua Nova**, núm. 81, 2010, pp. 215-247, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea São Paulo, Brasil.