

Resposta para: Religião e saúde: nem sempre é bom

Reply to: Religion and health: not always good

Marco Akerman¹, Rosilda Mendes², Samira Lima da Costa³, Henrique Leonardo Guerra⁴,
Rafael Afonso da Silva⁵, Daniele Pompei Sacardo⁵, Juan Carlos Aneiros Fernandez⁵

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de São Paulo, Santos, SP, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

DOI: [10.31744/einstein_journal/2020CE6170](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020CE6170)

Caro Editor,

O autor da carta procura explicitar, por meio da evidência representada pelo volume de publicações, que crenças religiosas podem ser “*bad for your health*”. Não podemos refutar tal afirmação. Não obstante, aceitá-la não implica recusar a possibilidade de que religião e religiosidade atuem como fatores protetores. A religião, como outras práticas sociais complexas, não respeita, em geral, as dicotomias estabelecidas pelas reduções de nossos modos douts de pensar.

Como assinala Latour⁽¹⁾ “é moderno aquele que acredita que os outros acreditam. (...) Os modernos acreditam na crença para compreender os outros (...)”. Ao tratar de “crenças religiosas”, o autor da carta revela suas próprias “crenças” nas evidências da revisão sistemática, ao passo que ignora como esse volume de evidência foi produzido. Se pudermos convidar uma feminista islâmica, Sibai,^(2,3) para essa conversa (talvez o autor da carta considere que, assim como religião não pode funcionar como fator protetor da saúde, uma mulher islâmica não pode produzir asserções que se devam levar a sério), vale lembrar que, ao analisar os resultados expressos pela produção acadêmica, é preciso considerar a intersecção entre “quem pode falar”, “sobre o que se pode falar” e “em que termos se pode falar”.⁽²⁾ Na preferência dada a certos temas (transfusão de sangue, vacinação etc.) e a certas expressões religiosas (fundamentalistas), bem como na fixação de um lugar (supostamente neutro) a partir do qual se julguem as práticas religiosas (a medicina científica ocidental), são invisibilizadas outras agências religiosas e seus efeitos no âmbito da interface religião-saúde. A viciação das variáveis e dos parâmetros de avaliação pode, então, produzir, no balanço das “evidências” publicadas, o objeto colonial (no sentido de ser produto da colonialidade epistemológica) religião-como-algo-ruim-para-sua-saúde.

Podemos admitir que fundamentalismos religiosos, provavelmente, produzam mais efeitos nocivos que salutares, em seu congelamento de identidades e das possibilidades de produção de agências no mundo. Porém a equação religião = fundamentalismo é “*against all evidence and all facts*”. Ela decorre de uma tendência a acusar de fundamentalismo todas as práticas sociais não subordinadas às prescrições das definições hegemônicas ocidentais. Essa tendência

Como citar este artigo:

Akerman M, Mendes R, Costa SL, Guerra HL, Silva RA, Sacardo DP, et al. Resposta para: Religião e saúde: nem sempre é bom [letter]. *einstein* (São Paulo). 2020;18:eCE6170. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020CE6170

Data de submissão:

15/9/2020

Data de aceite:

29/9/2020

Copyright 2020



Esta obra está licenciada sob
uma Licença *Creative Commons*
Atribuição 4.0 Internacional.

é ela mesma fundamentalista, um produto do fascismo epistemológico exercido a partir da ciência, ou, talvez, seja melhor dizer, de uma “má ciência”, incapaz de reconhecer que seu próprio lugar de enunciação é situado e, assim, de assumir a necessidade de realocar seus pressupostos em um contexto epistemologicamente plural.

A partir de nosso artigo, não se pode produzir uma afirmação generalizante como: religião e religiosidade são, independentemente do contexto, um fator protetor da saúde. No entanto, a partir de pesquisa específica e saindo do campo das variáveis viciadas que mencionamos, foi possível identificar contextos em que religião e religiosidade atuam como fatores protetores da saúde, contextos em que a religião não atua como um modo de congelar identidades e possibilidades de produção de agências no mundo, mas como um espaço de construção criativa de identidades e de multiplicação de agências, favorecendo a produção de subjetividades saudáveis. Sabemos, porém, que, para aceitar essa alternativa, o leitor deve abandonar, ele mesmo, seu desejo de congelar as

identidades e possibilidades de outrem, em um discurso essencialista e homogeneizador, e reconhecer a diversidade e a complexidade social do fenômeno religioso.

INFORMAÇÃO DOS AUTORES

Akerman M: <http://orcid.org/0000-0003-1522-8000>

Mendes R: <http://orcid.org/0000-0001-5680-1657>

Costa SL: <http://orcid.org/0000-0003-4891-0436>

Guerra HL: <http://orcid.org/0000-0002-0569-0800>

Silva RA: <http://orcid.org/0000-0003-4701-3565>

Sacardo DP: <http://orcid.org/0000-0002-2688-1905>

Fernandez JC: <http://orcid.org/0000-0001-8598-646X>

REFERÊNCIAS

1. Latour B. Reflexão sobre o culto moderno dos deuses fe(i)tiches. Bauru: EDUSC; 2002.
2. Sibai SA. La cárcel del feminismo: hacía un pensamiento islámico decolonial. Coyoacán: Akal/ Inter Pares; 2016. [Serie Poscolonial].
3. Grosfoguel R. Feminismos islámicos. Caracas: El perro y la rana; 2016. [Coleccion De Géneros – Série De Construir].