

Hospital Espiritual Casa de Hansen: diálogos entre o sagrado e o profano na experiência das cirurgias espirituais¹

*Valquiria Barros*²

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo: Este artigo visa discutir de que forma as categorias religião e biomedicina se entrelaçaram nos processos de negociação de sentidos entre o sagrado e o profano na dinâmica cultural da organização do espaço Hospital Espiritual Casa de Hansen e na experiência do grupo com as cirurgias espirituais. Objetivou-se compreender como foi feita a apropriação de símbolos do universo biomédico para a instituição religiosa. Os resultados destacaram os arranjos polissêmicos feitos a partir de construções simbólicas que atribuem sentidos por meio do intercâmbio de significados compartilhados pelo grupo.

Palavras-chave: hospital espiritual; cirurgias espirituais; sagrado; profano.

¹ Esta pesquisa foi realizada com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior – CAPES.

² É doutora e mestre em Humanidades (Humanidades, Culturas e Artes). É mestre em Ciências (Educação, Gestão e Difusão de Ciências) (IBqM/UFRJ). É pós-graduada em Economia (IE/UFRJ). É graduada em Ciências Sociais (ICS/UERJ) e em Comunicação Social (ECO/UFRJ).

Hospital Espiritual Casa de Hansen: dialogues between the sacred and the profane in the spiritual surgeries experience

Abstract: This article aims to discuss how the categories religion and biomedicine were intertwined in the processes of negotiation of meanings between the sacred and the profane in the cultural dynamics of the organization of the Casa de Hansen Spiritual Hospital and in the group's experience with spiritual surgeries. The objective was to understand how the appropriation of symbols from the biomedical universe for the religious institution was made. The results highlighted the polysemic arrangements made from symbolic constructions that attribute meanings through the exchange of meanings shared by the group.

Keywords: spiritual hospital; spiritual surgeries; sacred; profane.

Hospital Espiritual Casa de Hansen: diálogos entre lo sagrado y lo profano en la experiencia de la cirugía espiritual

Resumen: Este artículo tiene como objetivo discutir cómo las categorías religión y biomedicina se entrelazaron en los procesos de negociación de significados entre lo sagrado y lo profano en la dinámica cultural de la organización del Hospital Espiritual Casa de Hansen y en la experiencia del grupo con las cirugías espirituales. El objetivo fue comprender cómo se hizo la apropiación de símbolos del universo biomédico para la institución religiosa. Los resultados destacaron los arreglos polisémicos realizados a partir de construcciones simbólicas que atribuyen significados a través del intercambio de significados compartidos por el grupo.

Palabras clave: hospital espiritual; cirugías espirituales; sagrado; profano.

No Brasil historicamente desenvolveu-se uma relação entre saúde e religião que deu origem a um repertório médico popular que convive até os dias de hoje com os sistemas oficiais de saúde, não sem embates frequentes pela busca de legitimidade terapêutica (MONTERO, 1985; MALUF, 2005). O doente brasileiro, segundo Miriam Rabelo (1993), combina formas diversificadas de combate à doença ou àquilo que se compreende como adoecimento e vários modelos médico-religiosos são acionados no itinerário terapêutico em busca da cura.

No contexto brasileiro, a mediunidade pode ser considerada uma prática mágico-religiosa de atendimento à saúde e que mescla elementos espiritualistas baseados na comunicação com espíritos nos processos de intervenção no corpo (GIUMBELLI, 2003). Uma das práticas terapêuticas mais populares são as cirurgias espirituais que ganharam notoriedade com o médium conhecido como Zé Arigó, ou José Pedro de Freitas (1921-1971), mineiro nascido em Congonhas do Campo, MG. O médium ficou conhecido por supostamente incorporar o espírito do médico alemão Dr. Adolf Fritz, nascido em Munique em 1876.

A crença em espíritos faz parte do sistema de crenças do brasileiro, fruto dos hibridismos das crenças africanas com o espiritismo francês e a pajelança indígena (STOLL, 2004; CAMURÇA, 2016) e as cirurgias espirituais, nesse contexto, surgiram como recurso terapêutico que dialoga com a religião e a biomedicina, permeando o imaginário³ da população com alegorias de médicos cirurgiões espirituais, o que alimenta um intenso trânsito religioso⁴ de pessoas em busca de cura.

Sidney Greenfield (1999), antropólogo norte-americano, foi um dos primeiros pesquisadores a se dedicarem ao tema das cirurgias espirituais e sua tese associa o fenômeno às carências materiais e morais dos marginalizados da população que necessitam de todo tipo de assistência, e, para o autor, os médiuns curadores e seus fenômenos constroem em torno de si o que ele chama de “rede de patronagem e dependência” (GREENFIELD, 1999: 205).

Sobre a temática, destaca-se a pesquisa de Waleska Aureliano (2011), que investigou o uso de terapias complementares e espirituais por pacientes oncológicos em sua tese de doutorado intitulada *Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil* (2011). Sua pesquisa chama atenção para os aspectos da integralidade que perpassa todos os sentidos do cuidado, considerando as dimensões do ser humano como sujeito holístico.

Outra pesquisa que também aborda o fenômeno é a tese de Gustavo Chiesa, intitulada *Além do que se vê: magnetismos, ectoplasmas e paracirurgias* (2016),

³ Aqui o conceito de *imaginário* é tomado de Françoise Laplantine e Liana Trindade, considerando-o um caminho alternativo: “Imaginário não significa, porém, ausência da razão, mas apenas a exclusão de raciocínios demonstráveis e prováveis, os quais constituem o fundamento da imaginação científica” (LAPLANTINE, TRINDADE, 1996, p. 79).

⁴ “O trânsito religioso do brasileiro pode ser compreendido como a mobilidade social de pessoas que encontram em um novo grupo características que desejam compartilhar” (CISCON-EVANGELISTA, M. R.; MENANDRO, P. R. M., 2011, p. 193).

com foco no aspecto energético dos procedimentos que ele nomeou *paracirurgias* que, para o pesquisador, envolve a manipulação de fluidos a partir da comunicação das consciências intrafísica e extrafísica. O autor tece ao longo de sua tese questionamentos à centralidade do modelo biomédico como processo hegemônico de cura.

Nessa perspectiva, neste texto, as cirurgias espirituais são tomadas como uma prática que promove um *ethos* particular ao um grupo de adeptos do Hospital Espiritual – Casa de Hansen e são contempladas a partir da reflexão sobre a construção do diálogo entre sagrado e profano, biomedicina e religião no desenvolvimento e no ordenamento de suas práticas.

Este artigo é produto da pesquisa de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Humanidades Culturas e Artes, da Universidade do Grande Rio – Professor José de Souza Herdy, intitulada *O corpo como sujeito de experiências em espaço sagrado nos processos de saúde-doença: cirurgias espirituais* (2016) e conduzida no Hospital Espiritual Sagrado Coração de Jesus – Casa de Hansen, realizada com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES.

Foi apresentado um recorte que tem objetivo duplo, primeiramente evidenciar de que forma as categorias religião e biomedicina se entrelaçaram nos processos de negociação de sentidos entre o sagrado e o profano (DURKHEIM, 1979; EVANS-PRITCHARD, 1978; GEERTZ, 2015) na organização do espaço⁵ Hospital Espiritual Casa de Hansen. Em seguida, buscou-se compreender de que forma a experiência com a cirurgia espiritual foi engendrada pelo grupo na compreensão do processo de cura, tomando-se como perspectiva de análise os conceitos de eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 1975) e de performance (LANGDON, 2006). A importância da pesquisa de campo para compreender o fenômeno em questão é tomada a partir de Evans-Pritchard (1978).

Na primeira seção do artigo, *Etnografando o sobrenatural: aspectos metodológicos*, apresenta-se a metodologia de pesquisa que orientou a experiência etnográfica na investigação das práticas na Casa de Hansen. Na segunda seção, *Cirurgias espirituais: os imponderáveis da etnografia*, desenvolve-se uma escrita etnográfica que visa reconstruir o campo investigado. Na terceira seção *Dr. Hansen: o médico ou feiticeiro?* analisam-se os aspectos teóricos alçados para compreender as relações entre os elementos simbólicos apropriados do universo biomédico no espaço religioso com o objetivo de compreender como os frequentadores ressignificam os símbolos biomédicos e os articulam a aspectos sagrados. As contribuições visam agregar na compreensão das articulações de sentido no âmbito das ressignificações dos símbolos que permeiam as relações construídas entre saúde e doença no âmbito do sagrado nas relações sociais.

Etnografando o sobrenatural: aspectos metodológicos

O Lar Espiritual Sagrado Coração de Jesus – Casa de Hansen (CNPJ:08.892.944/0001-05) localiza-se na Estrada do Cantagalo, 882 – casa 13, no bairro de Campo Grande, Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro, Brasil e é conhecido por seus frequentadores como Hospital Espiritual – Casa de Hansen. Trata-se de um espaço religioso onde são realizadas cirurgias espirituais e destina-se aos cuidados com a saúde física, mental e espiritual.

⁵ O conceito de *espaço* neste texto é tomado com referência ao sentido de *espaço sagrado* proposto por Zeny Rosendahl como “um campo de forças e de valores que eleva o homem religioso acima de si mesmo, que o transporta para um meio distinto daquele no qual transcorre sua existência” (ROSENDAHL, 1999, p. 233).

O dono desse espaço era o médium Sr. José de Oliveira Silva, falecido em 2018, ele era chamado carinhosamente por todos de *Seu Zé*. O médium incorporava o espírito do médico alemão Dr. Hansen (1861-1917) que teria atuado durante a Primeira Guerra Mundial como médico, segundo relatos do próprio espírito em entrevista. Dr. Hansen realizava no Hospital Espiritual cirurgias espirituais que tinham como objetivo tratar todos os tipos de doenças, desde as doenças da alma, do espírito e do corpo. A Casa de Hansen atuava em colaboração com mais duas instituições amigas, Lar Santa Terezinha – Casa de Rayssa – Bananal – SP e Lar de Maria – Mangaratiba – RJ, onde Dr. Hansen também fazia atendimentos.

A pesquisa trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, etnográfica (GEERTZ, 2015) de caráter exploratório. Os procedimentos metodológicos de abordagem do objeto constituíram-se de um roteiro de entrevista composto por perguntas fechadas e semiestruturadas, análise de narrativas, observação participante e caderno de campo. A escolha da amostra dos informantes foi intencional e a análise das narrativas dos entrevistados foi feita com base na Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (1978). As análises tomaram os processos sociais desenvolvidos com base na ciência social interpretativa (GEERTZ, 2015) e articularam os conceitos de eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 1975) e de performance (LANGDON, 2007) para identificar de que forma a experiência com a cirurgia espiritual foi articulada pelo grupo (BARROS, 2016).

O objetivo geral foi compreender como “os símbolos significantes” que compõem o Hospital Espiritual Casa de Hansen são acionados e negociados nos processos sociais que intermediam a ressignificação do sujeito submetido às cirurgias espirituais (BARROS, 2016). Partiu-se da premissa de que os símbolos são “os veículos materiais da percepção, da emoção e da compreensão e a afirmação das regularidades subjacentes da experiência humana implícitas em sua formação” (GEERTZ, 2015: 181).

Os objetivos específicos dessa pesquisa foram: a) analisar como o sujeito se orienta diante do processo de ressignificação do corpo, de reinterpretação de mundo e da religiosidade, a partir de uma experiência em espaço sagrado na relação saúde-doença; b) observar, através das narrativas dos entrevistados, se a adesão ao tratamento espiritual é determinada por uma disposição internalizada *a priori*, em função da tradição atribuída à formação cultural brasileira profundamente marcada pela religiosidade e sincretismos, ou se é amparada pela ideia de carência econômica e assistencial, como indicam algumas análises antropológicas; c) identificar se os indivíduos que procuram a assistência das cirurgias espirituais alteram suas noções particulares sobre saúde e terapêutica, a fim de perceber se os contextos socioculturais em que estão inseridos determinam sua maneira de pensar as questões em relação à saúde e à doença (BARROS, 2016).

A pesquisa seguiu as exigências da Resolução 196/1996⁶, incluindo o consentimento informado das pessoas entrevistadas, e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Grande Rio - Professor José de Souza Herdy – Unigranrio (BARROS, 2016).

Inicialmente, a pesquisa contou com a observação participante, apenas na condição de frequentadora do espaço Casa de Hansen, quando se observaram as situações, prolongada e minuciosamente, com a finalidade de revelar os significados dessas vivências para os indivíduos (BARROS, 2016). Nessa etapa, buscou-

⁶ Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, apresenta diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/reso196_10_10_1996.html

se como referência os dois momentos que constituem a prática etnográfica: a “experiência distante” e a “experiência próxima” (GEERTZ, 2015).

As observações foram registradas em caderno de campo onde buscou-se transcrever a experiência da imersão, que corresponde a uma primeira elaboração, ainda vernacular, a ser retomada no momento da experiência distante. Mais do que coleta de dados, em um segundo momento, buscou-se registrar informações detalhadas do contexto em estudo de modo a possibilitar que o leitor tenha base para fazer julgamento da possibilidade de transferência para outro contexto.

Seguiram-se as orientações de Clifford Geertz para quem esta prática consiste em:

estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, manter um diário, e assim por diante. Mas não são essas coisas, as técnicas e os processos determinados, que definem o empreendimento. O que define é o tipo de esforço intelectual que ele representa: um risco elaborado para uma “descrição densa”. (GEERTZ, 2015: 15)

A pesquisa de observação não-participante iniciou-se na condição de frequentadora. Posteriormente, a observação participante desenvolveu-se como voluntária da Casa de Hansen quando o espaço foi observado ao longo de oito meses. Foram acompanhadas diversas atividades do cotidiano no espaço estudado, observando os trabalhos de cirurgia espiritual e dialogando com os responsáveis e médiuns, supostamente incorporados com os médicos espirituais (BARROS, 2016).

O trabalho voluntário foi exercido diretamente em assistência ao Dr. Hansen e proporcionou uma visão privilegiada de todos os procedimentos, recebendo do próprio médico espiritual explicações sobre cada performance⁷ nos atendimentos, bem como longas explicações sobre o processo de adoecimento e cura, segundo a visão biomédica, na perspectiva espiritual. Nesse ponto, foi possível perceber a estreita relação travada entre a medicina e a religião como fonte de busca pela cura e alívio das dores do corpo e da alma (BARROS, 2016).

Após a observação participante, iniciou-se o processo de entrevistas semiestruturadas, sem estranhamento ou resistência por parte dos entrevistados colaboradores da pesquisa devido à relação de proximidade estabelecida pela presença assídua. Foram entrevistadas 11 (onze) mulheres e 09 (nove) homens. A análise das narrativas foi feita à luz das questões teóricas e dos objetivos da pesquisa, buscando identificar categorias de análise, conforme os pressupostos de Laurence Bardin (2011). Os resultados foram organizados a partir de eixos temáticos, entre os quais se sobressaíram: a) insatisfação com o sistema biomédico de atenção à saúde; b) fracasso do tratamento biomédico; c) complementaridade ao tratamento biomédico; d) prevenção; e) causas emocionais; f) doença de ordem espiritual (BARROS, 2016).

Neste texto, apresenta-se um recorte que visa discutir de que forma as categorias religião e biomedicina se entrelaçaram nos processos de negociação de sentidos entre o sagrado e o profano na dinâmica cultural da organização do espaço Hospital Espiritual Casa de Hansen e como se traduziu na reinterpretação e apropriação de símbolos do universo biomédico na instituição religiosa. Na seção que segue, apresenta-se a construção do campo etnografado, detalhando-se as práticas de cuidados com a saúde utilizadas por Dr. Hansen no espaço proposto.

⁷ A *performance* pode ser definida como um evento que coloca a experiência dos sujeitos em relevo, produzindo um estranhamento do cotidiano que os conduz à reflexividade (LANGDON, 2006). Este conceito será abordado na próxima seção.

As análises tomaram os processos sociais desenvolvidos com base na ciência social interpretativa (GEERTZ, 2015) e articularam os conceitos de eficácia simbólica (LÉVI-STRAUSS, 1975) e de performance (LANGDON, 2006) para identificar de que forma a experiência com a cirurgia espiritual foi engendrada pelo grupo.

Cirurgias espirituais: os imponderáveis da etnografia

A Casa de Hansen iniciou-se na década dos anos de 1990 na casa em que seu médium, Sr. José, morava com sua família e que se transformou posteriormente no primeiro andar da instituição. Um pouco da história da formação da Casa de Hansen foi narrado a partir da entrevista concedida por uma das filhas do Sr. José, cujo nome não será revelado em respeito ao seu pedido de anonimato (BARROS, 2016). Assim, segue a transcrição da entrevista:

Pesquisadora: *Como foi para você vivenciar e acompanhar a trajetória do seu pai como médium de Dr. Hansen e a evolução deste espaço, de sua moradia para um Hospital Espiritual? Você poderia me contar um pouco dessa história, por favor?*

Entrevistada: *Minha experiência começou quando eu fiquei muito doente aos 22 anos e nenhum médico descobria o que eu tinha. Estava tão debilitada, que eu não conseguia levantar da cama, não me alimentava porque nada parava no meu estômago, nem água, tudo eu vomitava. Eu fiquei tão debilitada que as pessoas achavam que eu estava com Aids. Então, Dr. Hansen começou a me tratar e fiquei um ano sendo acompanhada por ele nesse tratamento. Depois desse tempo, eu fiquei curada. Não tinha mais nada, voltei ao meu peso normal, aparência de saudável e não sentia mais nada.*

Quanto à história da casa, o que eu tenho a dizer é que ela não foi construída pra isso. Nossa casa era uma casa de telha, normal e em 1988, o vento levou quase tudo, levou as telhas e nós ficamos morando em dois cômodos, o que hoje é a sala do Dr. Hansen e a sala de desobsessão.

Minha mãe estava grávida da minha irmã nessa época e meu pai estava muito doente com problema na coluna, de hérnias de disco muito grave, já tinha feito uma cirurgia no hospital humano, mas não ficou estável, ficou afastado do trabalho, imagina?!! (risos)

Meu pai conheceu uma casa espírita na qual trabalhava o Dr. Fritz. Meu pai dizia que tinha que ficar bom. A gente passava muitas privações, imagina??? (arregala os olhos). Minha mãe grávida, meu pai doente e a gente se virava (risos), eu vendia linguiça com meu pai para colocar nossa casa de pé.

O propósito do meu pai era ficar bom e meu pai ficou bom e voltou a trabalhar. Aí, meu pai começou a trabalhar com Dr. Hansen, atendendo as pessoas, lá no centro onde o Dr. Fritz trabalhava. Muitas pessoas ficavam curadas.

Quando o fluxo de pessoas foi aumentando, Dr. Fritz falou que muita gente iria aparecer aqui em casa. Nessa época, quando chegou o tempo de receber as pessoas, a nossa casa, graças a Deus, já tinha laje, aumentamos, nós tínhamos um lar de volta! Aí, começamos a receber as pessoas, mas nós não tínhamos maca e Dr. Hansen atendia as pessoas no chão, num colchonete.

Quando era um paciente que não conseguia se abaixar, Dr. Hansen atendia na cama dos meus pais. Isso eu chamo de caridade, cuidar dos debilitados, ajudar ao próximo sem querer nada em troca, é dar um pouquinho do teu alimento para aquele que tem fome. E tudo o que era oferecido era por conta do meu pai que já tinha voltado a trabalhar e tinha alguma condição, ele podia alimentar as pessoas que chegavam com fome, a gente comprava verduras, alimento, tudo era bancado pelo meu pai, a gente não contava com nenhuma doação, mas graças a Deus, para qualquer um que chegasse aqui nós sempre tínhamos uma sopa pra oferecer, comprávamos medicamentos e tudo o mais.

Só que o fluxo de pessoas aumentou tanto que meu pai disse que precisávamos fazer alguma coisa porque ele não dava mais conta e que precisávamos de doações de roupas, de alimentos, material hospitalar e até de limpeza! (arregala os olhos). Aí começaram a aparecer pessoas para ajudar! Ganhamos a primeira maca! (risos). E assim seguiu e segue até hoje com a ajuda de todos. Pessoas que recebem a graça da cura, em gratidão, procuram da forma que podem contribuir com a casa e assim, nós vivemos até quando Deus permitir e o Dr. Hansen quiser.

Dr. Hansen atendia aos sábados, duas vezes ao mês e seguia um calendário divulgado nas redes sociais da casa. Os atendimentos reuniam cerca de 500 pessoas de todos os gêneros, idades e classes sociais, com predominância dos mais pobres. A distribuição das senhas para atendimento começava às 06h00min, quando o portão era aberto. No dia anterior, à noite, já havia pessoas a espera, com semblantes que denotavam simultaneamente dor e esperança. O atendimento era feito de acordo com a ordem de chegada na fila localizada na porta da instituição. As senhas eram distribuídas para homens e mulheres separadamente. Pacientes debilitados eram atendidos preferencialmente. Ao receber a ficha, o paciente que era atendido pela primeira vez na instituição recebia também um formulário que funcionava como receituário, uma espécie de prontuário; aos pacientes já em tratamento solicitava-se a apresentação do formulário/receituário para prosseguir as indicações “médicas” (BARROS, 2016; 2021).

Com a ampliação da construção, o segundo andar passou a acomodar a residência do médium e o salão superior logo ao lado onde eram feitas as aberturas dos trabalhos por Sr. José, médium de Dr. Hansen e sua equipe de voluntários às 08h00min, quando preces e o cântico conhecido como “Quanta Luz”⁸ eram entoados. Eventuais testemunhos de cura eram dados espontaneamente e solicitações de ajuda para doentes eram feitas: solicitavam-se cadeiras de rodas, muletas, macas, colchões, ataduras, medicações, cestas básicas, agasalhos, tudo que era doado àqueles que procuram socorro. A Casa de Hansen vivia exclusivamente de doações e da renda das vendas da cantina e do bazar; nada era cobrado pelos atendimentos, sendo todos os seus serviços caritativos (BARROS, 2016).

Na parte externa do primeiro andar havia o salão principal, um espaço onde elementos espíritas, católicos e umbandistas dialogavam sem conflitos aparentes. Notava-se logo na entrada um quadro de avisos composto por mensagens repletas de simbologias espíritas, com destaque para a fotografia de Chico Xavier, notável médium espírita brasileiro. Era possível sentir um forte odor de éter ou álcool que fazia lembrar um hospital convencional qualquer e que dialogava com livros (espíritas, católicos, esotéricos etc.), imagens de santos católicos, quadros de personalidades espíritas desencarnadas (mortas), mandalas esotéricas, cristais de rocha (BARROS, 2016).

A pluralidade e a apropriação de elementos da biomedicina eram a marca mais evidente daquele espaço. Conviviam credos tão heterodoxos quanto as próprias práticas de Dr. Hansen. Enquanto os pacientes aguardavam a sua vez, médiuns voluntários se dedicam aos passes magnéticos e às preces, enquanto a espera poderia durar o dia todo. Frequentemente, durante a aplicação dos passes, ocorriam manifestações de espíritos e os pacientes eram conduzidos para a sala de desobsessão (suposta ‘expulsão’ de espíritos considerados inferiores e perturbados) onde havia duas cadeiras e uma médium aplicando passes e preces para afastar os espíritos obsessores. Durante a espera, os pacientes rezavam, conversavam, contavam suas histórias, trocavam experiências, faziam amizades - desenvolviam verdadeiras redes de apoio, extravasando para além das fronteiras da instituição (BARROS, 2016).

No salão principal havia uma cantina e uma cozinha ao lado onde eram vendidos lanches. Logo ao lado da cantina, havia um altar com santos católicos representando um espaço de fé onde eram depositados pedidos de oração. Abaixo

⁸ Quanta luz/Neste ambiente/Descendo sobre nós/Vibrando em nossa mente/Quanta luz/Quando assim em prece/Minha alma cresce/Aos olhos de Jesus/Quanta Luz/Quando em oração/A voz do Mestre fala/Aos nossos corações/Quanta luz/Descendo sobre nós/Quanta luz/Quanta luz.

desse altar existia um canteiro onde era cultivada uma planta chamada “espada de São Jorge” e outras ervas típicas dos cultos afro-brasileiros associadas à proteção da casa. Esse espaço era dedicado a espíritos relacionados com a “segurança” da casa, termo utilizado por umbandistas ao referirem-se a espíritos guardiões denominados Exus e Pombagiras. Ao lado da cantina havia um ervanário, onde eram fornecidas gratuitamente as ervas indicadas nos tratamentos (BARROS, 2016; 2021).

Ainda na parte externa da construção principal, no corredor contíguo à cantina havia três salas, uma com uma maca e duas salas com duas macas cada. Nesse corredor havia um bazar, uma despensa e três banheiros, sendo um masculino e um feminino. No final ficava o refeitório, espaço amplo onde eram vendidas refeições a preço acessível. O dinheiro arrecadado com as vendas da cantina, do bazar e do refeitório eram revertidos para a manutenção da casa (BARROS, 2016).

Na parte interna, que corresponde à antiga casa de Sr. José, existiam três salas de cirurgia que seguiam a seguinte disposição: uma sala com quatro macas, uma sala com três macas, uma sala com uma maca. Existia também uma sala de Reiki (espécie de passe espiritual) com três macas, uma sala de Radiestesia (trabalhos espirituais com campos energéticos) com duas macas. Médiuns e voluntários compartilhavam um único banheiro nessa parte. As macas hospitalares eram forradas com lençóis brancos, acompanhados de um travesseiro com fronha branca também. Para subir na maca existiam escadas hospitalares de dois degraus e, os que não podiam deitar-se nas macas eram atendidos em cadeiras de rodas (BARROS, 2016).

Merece destaque nessa parte a sala do Dr. Hansen que agregava em um altar múltiplos símbolos religiosos, imagens de santos de várias religiões, além de elementos próprios das práticas biomédicas como uma maleta médica com instrumentos cirúrgicos e material hospitalar. Seu altar era um diálogo intenso e permanente entre o sagrado e o profano, evidenciando como resultado uma lógica própria de compreensão e de interpretação do universo de Dr. Hansen (BARROS, 2016).

As práticas de Dr. Hansen e de sua casa eram híbridas, incluindo macas, bisturis, pinças, tesouras, materiais hospitalares descartáveis e medicamentos que quando em ação nas cirurgias espirituais transitavam do contexto profano para o sagrado, pois passavam a participar das hierofanias de cura das cirurgias espirituais. Assim, a faca quando em ação na mão de Dr. Hansen, não era mais uma faca, mas um objeto sagrado. Do hibridismo do religioso com o biomédico surgiu o “Azulzinho” um líquido famoso entre os adeptos e reconhecido por um forte odor de cânfora. Sua fórmula era propriedade do Dr. Hansen e, segundo ele, seria um antisséptico capaz de destruir “larvas” do mundo espiritual (BARROS, 2016). Esse líquido pode ser considerado um híbrido pois transforma em sagrado um líquido feito à base de álcool e cânfora com algum pigmento que atribuía coloração azul. Portar um frasco do líquido era certeza de levar para casa um forte protetor espiritual. Também era utilizada com frequência a pomada Vovô Pedro, um unguento feito de plantas e produtos naturais, como própolis, erva-de-bicho, ipê-roxo e o condurango, sendo utilizado de forma tópica para fazer massagens, em torções etc.⁹ (BARROS, 2016).

⁹ Segundo relato de médiuns do Centro Espírita Campos Vergal, na colônia Santa Isabel, em Betim, Minas Gerais, no ano de 1973, sua fórmula teria sido transmitida pelo espírito de um negro escravizado autodenominado Vovô Pedro que, ao manifestar-se mediunicamente, solicitou lápis e papel para ditar a fórmula de uma pomada cujo objetivo era curar e aliviar. A pomada seguiu sendo produzida por redes de centros espíritas e distribuída gratuitamente. Disponível em: www.saberemudar.com.br/index.php?q=pomadavovopedro. Acesso em: 19 de agosto de 2022.

Durante as cirurgias espirituais, todos os médiuns e voluntários (também chamados de dedicantes) usavam como uniforme um jaleco branco e luvas descartáveis no manejo dos objetos e no trato com os pacientes dentro e fora das salas de cirurgia. A ordenação das atividades, o registro dos pacientes em prontuários (receituário), a disciplina pós-cirúrgica, assim como toda a ritualização da cirurgia espiritual eram procedimentos que reproduziam o modelo biomédico, o que conferia à Casa de Hansen a austeridade de um hospital geral (BARROS, 2016).

Após passarem pela cirurgia espiritual, os pacientes recebiam seu formulário com anotações feitas pelo voluntário, onde constavam os procedimentos médico-cirúrgicos espirituais realizados, a medicação prescrita, os interditos alimentares, laborais e sexuais e a data do retorno para revisão. Esse formulário funcionava como um prontuário médico, portanto um elemento do mundo profano. Entretanto, ao ser apropriado pela ritualística do mundo sagrado, esse elemento transforma-se em um instrumento também sagrado (BARROS, 2016).

As recomendações incluíam abstinência de sexo por cinco dias, repouso, dieta alimentar de três a cinco dias, e excluía carne vermelha, camarão, linguiça, carne de porco, ovos, gorduras e bebidas alcoólicas. Os pacientes eram instruídos a abolir o consumo de refrigerantes, frituras e enlatados e a darem preferência aos alimentos integrais; fracionar as refeições e diminuir a quantidade de alimentos; trocar doces por frutas e ingerir mais legumes e verduras (BARROS, 2016).

A medicação indicada era baseada em chás de ervas, infusões e compressas, além de recomendações para o consumo de no mínimo dois litros de água por dia, prática de exercícios físicos, relaxamento mental, reeducação alimentar. Os pacientes eram esclarecidos em linguagem acessível sobre todos os danos que maus hábitos alimentares poderiam ocasionar à sua saúde a curto e a longo prazos. Em geral, Dr. Hansen recomendava práticas que pudessem contribuir para o equilíbrio mental e emocional do paciente como meditação, leituras calmantes e música relaxante. Hábitos de higiene corporal também eram abordados e ensinados; questões sobre sexo e doenças sexualmente transmissíveis e uso de preservativos também faziam parte das instruções. Logo após a saída da sala de cirurgia os pacientes eram instruídos a ingerir o copo de água fluidificada¹⁰ e eram dispensados para se retirarem (BARROS, 2016).

Como visto ao longo do desenvolvimento, a hibridização dos símbolos sagrados e profanos esteve presente nas negociações de sentido da organização da Casa de Hansen, evidenciando a importância do constante diálogo estabelecido entre as noções de sagrado e profano para o grupo. Os sentidos são articulados, ressignificando a realidade dos indivíduos a partir de experiências pessoais imersas na rede de significados que surge primeiramente da inserção no espaço. Na próxima seção, é apresentada uma discussão que visa a identificar de que forma a relevância dos aspectos culturais que envolvem os sentidos construídos no binômio saúde-doença participam da articulação dos sentidos atribuídos às intervenções das cirurgias espirituais.

¹⁰ A fluidificação é um processo em que, segundo a crença espírita, espíritos manipulariam fluidos vitais e fabricariam remédios depositados na água (BARROS, 2016).

Dr. Hansen: o médico ou feiticeiro?

Nas cirurgias espirituais da Casa de Hansen estão relacionados elementos tanto religiosos quanto médico-científicos que conferem ao procedimento um caráter ambivalente e integrador de domínios simbólicos envolvidos na experiência da doença. Considerados antagônicos, quando tomados no contexto das cirurgias espirituais por um processo de justaposição, apontam para a dimensão criativa presente neste espaço e nas práticas dos sujeitos que o constituem.

Os símbolos biomédicos apropriados pela instituição evidenciam a importância dessa simbologia na construção das práticas da Casa de Hansen. Mais do que ser um elemento de produção de legitimidade para aquele espaço, seria também um meio de produzir uma transformação na experiência dos sujeitos com relação à doença através da manipulação desses símbolos nos processos de cura da casa.

Nesse ponto, poder-se pensar as práticas de cura da Casa de Hansen a partir de um conceito chave na antropologia que seria o da eficácia simbólica descrito por Claude Lévi-Strauss, em *O feiticeiro e sua magia* (1975) onde o autor relata a experiência de formação do xamã Quesalid e relaciona a eficácia da magia e do feitiço ao contexto cultural do grupo social e argumentando que

a eficácia da magia implica na crença da magia, que apresenta três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente ... no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva. (LÉVI-STRAUSS, 1975: 193)

Sobre a experiência de Quesalid e a eficácia da magia do xamã como agente mágico-simbólico, Lévi-Strauss (1975: 194) observa que “os elementos daquilo que se poderia denominar de complexo xaminístico (...) se organizam em torno de dois polos (principais), formados um pela experiência íntima do xamã, outro pelo consensus coletivo”. E conclui: “Quesalid não se tornou um grande feiticeiro porque curava seus doentes, ele curava seus doentes porque se tinha tornado um grande feiticeiro”.

Assim, a partir das considerações sobre o xamanismo e sua eficácia, Lévi-Strauss identificou a manipulação psicológica feita pelo xamã e concluiu que as práticas mágicas realizadas pelo feiticeiro têm sua eficácia, e

Não há, pois, razão de duvidar da eficácia de certas práticas mágicas. Mas, vê-se, ao mesmo tempo, que a eficácia da magia implica na crença da magia, e que essa se apresenta sob três aspectos complementares: existe, inicialmente, a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas; em seguida, a crença do doente que ele cura, ou da vítima que ele persegue, no poder do próprio feiticeiro; finalmente, a confiança e as exigências da opinião coletiva, que formam à cada instante uma espécie de campo de gravitação no seio do qual se definem e se situam as relações entre o feiticeiro e aqueles que ele enfeitiça. (LÉVI-STRAUSS, 1975: 194)

Partindo desta referência, compreende-se que Lévi-Strauss (1975: 194) identifica três aspectos relativos à crença e eficácia da magia: “a crença do feiticeiro na sua própria magia; a crença do enfeitiçado na magia do feiticeiro; a crença coletiva na magia do feiticeiro”. Assim, ele demonstra que a eficácia da magia perpassa pela crença na mesma, apontando para a força coercitiva da crença coletiva e sua capacidade de construir e alterar verdades inteiramente assimiladas subjetivamente.

No entanto, a leitura semântica dos ritos de cura presentes em suas análises traz algumas limitações para pensar o modo como as pessoas de fato manipulam

os símbolos durante a experiência da doença e como elas ao mesmo tempo transformam e são transformadas por esses símbolos no caso específico da Casa de Hansen (BARROS, 2016).

Um ponto importante a ser analisado seria a eficácia do rito de cura enquanto resultado do compartilhamento das representações envolvendo os símbolos rituais, da crença no poder do xamã e/ou de um consenso sociocultural com relação às práticas de cura. Assim, para que a cura se efetuassem seria preciso que os atores envolvidos no rito compactuassem de um conjunto de representações. Ainda que o xamã possa ser um indivíduo que não necessariamente “crê” no que faz, como no caso de Quesalid (LEVI-STRAUSS, 1975) que resolve se tornar um xamã para desmascarar as possíveis fraudes das práticas xamânicas, a crença dos seus clientes em seus (supostos) poderes de cura é tomada como elemento explicativo da eficácia de seus ritos (mesmo que o próprio xamã afirme para si mesmo tratar-se apenas de fraude e simulação).

Alguns problemas decorrem dessa interpretação dos ritos de cura centrada na ideia de consenso cultural, de uma crença internalizada a priori. Esther Langdon (2006) aponta duas limitações que a leitura semântica dos ritos de cura apresenta e que corroboram as experiências centradas na simbologia da Casa de Hansen. A primeira diz respeito à natureza das representações compartilhadas e aos limites das representações coletivas. Retomando as críticas a Lévi-Strauss, Langdon (2006) chama a atenção para o fato de que a linguagem xamânica nem sempre é compreendida, portanto, compartilhada, por todos os membros do grupo social. Esta linguagem estaria carregada de metáforas e modos de expressão que nem sempre são acompanhados pelos doentes durante o ritual de cura. A segunda limitação, segundo a autora, seria o viés de uma análise que enfatiza a resolução de doenças psicossomáticas reduzindo a eficácia dos ritos às doenças consideradas de fundo emocional ou psíquico (LANGDON, 2006).

Seguindo a proposição da autora considera, as abordagens semânticas tratariam os rituais essencialmente como uma descrição, expressão ou transmissão de ideias, a eficácia dos símbolos é tomada como uma questão textual e a tarefa do antropólogo seria tentar decifrar a mensagem transmitida pelos sistemas simbólicos. Essa perspectiva de análise empobreceria, segundo a autora, a dimensão criativa (que é individual, portanto, particular) envolvida nos ritos de cura ao percebê-los enquanto reproduções de um conjunto de representações mais ou menos reificadas, e não como atos que envolvem uma constante produção de sentidos gerada pela interação dos sujeitos e suas diversas formas de se relacionarem com os símbolos rituais.

Desse modo, considera-se, na perspectiva de Langdon (2006), que nem todos os participantes de um rito de cura compartilham os mesmos símbolos e representações e, ainda, muitas vezes nem sequer acreditam neles, mas isso não impede a pessoa doente de buscá-los no seu itinerário terapêutico. Esse ponto pode ser verificado na Casa de Hansen, onde nem todos os pacientes eram adeptos do espiritismo ou espiritualismos, muitos eram de outras religiões não-reencarnacionistas e outros não confessaram nenhuma religião na pesquisa. Assim, a linguagem expressa por Dr. Hansen e sua performance ritual, embora fossem espiritualistas e reencarnacionistas, não faziam parte de um consenso dogmático entre os próprios espiritualistas (BARROS, 2016).

Os frequentadores da Casa de Hansen, desse modo, não possuíam um conhecimento prévio sobre como atuavam as terapias que ali eles recebiam, mas certamente percebiam e interpretavam os símbolos biomédicos que ali estavam da

mesma forma como o fazem nos espaços institucionais da biomedicina. Aqui residem formas de produção de diferença e semelhança que apontam muito mais para a elaboração de mecanismos de persuasão do que para formas de consenso em torno dos símbolos e seus significados, que estariam aparentemente pré-determinados porque foram retirados dos domínios da biomedicina ou da religião. É evidente que algum tipo de compartilhamento de sentidos se dá em um contexto de cura como condição para uma comunicação possível entre os atores. No entanto, não se pode considerar as práticas de cura na Casa de Hansen exclusivamente com base num sistema de representações com sentidos pré-estabelecidos, retirados da medicina ou da religião. É durante o processo do tratamento como uma experiência total que a pessoa doente elabora os sentidos para as práticas curativas a que são submetidas na Casa de Hansen (BARROS, 2016).

Assim, apostar numa leitura semântica das práticas ali desenvolvidas, empobreceria a análise dos agenciamentos complexos que fazem parte da experiência de doentes e daqueles que se tornam voluntários da instituição. Neste sentido, Langdon (2006) lembra que, na maioria dos relatos antropológicos tradicionais sobre os ritos de cura, o foco está muito mais em analisar aquilo que era feito aos participantes e não em saber o que o ritual de fato significava para eles.

A convencionalização de categorias (médicas e/ou espirituais) híbridas de sistemas terapêuticos distintos é o elemento que permite a criação contínua de significados envolvendo saúde e doença nesta instituição. Ao construir a relação entre essas categorias, as pessoas estão na verdade produzindo significados em torno delas e realizando o que Wagner (2010: 80) chama de “extensão inovadora das associações” ao tentar a integração convencional de certos elementos simbólicos em contextos diferentes daqueles onde eles pretensamente teriam uma origem ou um sentido “primário”.

Dessa forma, os processos de simbolização passam a ser vistos como processos criativos presentes na construção social da realidade, pois o que se tem através dos símbolos não é um consenso homogêneo de ideias e percepções, mas um modo de criar e compartilhar sentido na ação, em um processo dinâmico, que embora apresente repetições em sua estrutura, como é o caso dos rituais, está sempre em constante processo de construção e legitimação por parte dos sujeitos. É na própria ação que o sentido é construído e reconstruído continuamente.

Assim, a coerência do ritual das cirurgias espirituais não está no compartilhamento de um sistema de símbolos ou “crenças” homogêneo, mas na ação, na performance que é encenada e está conectada com os modos de compreensão e engajamento do sujeito com o mundo. Langdon (2006) define a performance como um evento que coloca a experiência em relevo. Este evento está situado num contexto particular, construído pelos participantes. Há papéis e maneiras de falar e agir na expressão da performance que é antes de tudo um ato comunicativo, porém, há uma função poética na fala que distingue a performance de outros atos de comunicação, pois “na performance o que se ressalta é o modo de expressar a mensagem e não seu conteúdo” (LANGDON, 2006: 6).

Nessa perspectiva, tomam-se as cirurgias espirituais na Casa de Hansen enquanto atos performáticos que colocam a experiência do adoecimento em relevo e proporcionam a reflexividade dos atores sociais sobre sua condição tanto através das terapias quanto através da retórica terapêutica apresentada pela Casa de Hansen que está pautada no protagonismo do sujeito por meio dos processos de cura. A experiência da doença, embora não seja a mesma para cada doente, pode ter seu conteúdo compartilhado e este compartilhamento é também uma das formas de organizar e dar sentido a este evento (BARROS, 2016).

As cirurgias espirituais são consideradas, desse modo, performances de uma cirurgia real, dispondo de instrumentos cirúrgicos e material descartável acompanhadas de uma dramaticidade que é transformada pela experiência do doente com as cores, sons, cheiros, atos, falas e movimentos que fazem parte do cenário onde se desenvolve a performance de cura (BARROS, 2016). A partir dessa perspectiva, as cirurgias espirituais e as terapias realizadas na Casa de Hansen são definidas como performances de cura, pois estas práticas possuem elementos de dramaticidade que colocam a experiência dos sujeitos em relevo (tanto pacientes quanto voluntários), cujo objetivo é uma “transformação fenomenológica no nível mais profundo do corpo” (LANGDON, 2006: 11), que rejeita qualquer separação entre o racional, o emocional e o corporal; está situada num contexto e é temporária.

Nesses termos, a prática terapêutica oferecida por Dr. Hansen recria significados e sentidos por meio de um processo que intercambia saberes e práticas sem hierarquizá-las, inovando através das associações de sentidos diversos em que racionalidades distintas coexistem em interlocução com religiosidades e espiritualidades múltiplas e que não objetiva concorrer com o modelo biomédico, mas funcionar como uma entrada complementar de acesso ao doente, devolvendo-lhe sua dimensão integral.

Considerações finais

Os resultados da investigação destacaram arranjos polissêmicos que negociam os limites entre sagrado e profano nas relações e nas práticas desenvolvidas no Hospital Espiritual - Casa de Hansen. Esses arranjos evidenciaram a constituição de uma instituição com caráter híbrido e que se insere no rol dos espaços religiosos destinados aos cuidados com a saúde e com o corpo. A investigação apontou que são articuladas noções sobre a relação entre sagrado e profano a partir de construções simbólicas que atribuem sentidos por meio da negociação de significados compartilhados pelo grupo.

No espaço ritualmente construído na Casa de Hansen a noção de sagrado era focalizada na familiaridade com o lugar e a experiência compartilhada. Os arranjos observados evidenciaram uma relação intrínseca das atividades religiosas com seus valores simbólicos e a organização espacial obedecia à articulação entre sagrado e profano.

A expressão da materialidade do sagrado na Casa de Hansen é reflexo da atribuição de valor simbólico aos elementos articulados de uma dimensão supostamente profana própria da esfera biomédica. Nesse sentido, o espaço sagrado em questão é a expressão da existência de elementos que não possuem sacralidade, mas que se tornam sagrados pelo sentido a eles atribuído no processo de ressignificação nos rituais das cirurgias espirituais.

A Casa de Hansen ampliou as noções sobre a relação entre sagrado e saúde para além das fronteiras puramente espirituais e projetou um espaço que refletia um ambiente austero, pautado em modelos burocráticos dos ambientes hospitalares seculares, associado às terapêuticas importadas do Espiritismo francês e das culturas tradicionais.

As práticas de Dr. Hansen extravasavam as definições, ultrapassavam as fronteiras, inaugurando sua própria medicina, uma prática múltipla e híbrida, acolhendo elementos de diversas tradições culturais brasileiras que dialogavam com a biomedicina num tom de respeito e integração, porque para ele o humano era um sujeito, simbólico e contextual. Um hibridismo particular era evidenciado

e denotava a apropriação do profano pelo sagrado, na medida em que instrumentos utilizados por médicos do sistema oficial de saúde transformam-se em instrumentos sagrados e referencial de fé.

O Hospital Espiritual Sagrado Coração de Jesus – Casa de Hansen pode, assim, ser definido como um espaço sagrado que articulava dimensões das representações do contexto biomédico com símbolos religiosos, ressignificando práticas, transbordando as fronteiras do imaginário coletivo sobre o que é sagrado e o que é profano, estabelecendo diálogos polissêmicos particulares ao espaço.

Desse modo, considerando que os símbolos são responsáveis pela organização da vida social e fornecedores de sentidos responsáveis pelas representações dos grupos, podemos assumir que os elementos que constituem o Hospital Espiritual são um composto de significação que dão sentido ao universo compartilhado pelo grupo do Hospital Espiritual a partir da ressignificação dos sentidos. Nesses termos, a Casa de Hansen está impregnada de simbolismo construído a partir da articulação entre sagrado e profano em uma performance própria e vivenciada em conjunto, operacionalizado por uma comunidade religiosa, onde regras e significados dão sentido para as suas práticas religiosas.

Recebido em 15 de outubro de 2022.

Aprovado em 30 de abril de 2023.

Referências

ARAÚJO, Waleska. *Espiritualidade, saúde e as artes de cura no contemporâneo: indefinição de margens e busca de fronteiras em um centro terapêutico espírita no sul do Brasil*. Tese de doutorado, Antropologia, UFSC, 2011.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1978.

BARROS, Valquiria da Silva. *O corpo como sujeito de experiências em espaço sagrado nos processos de saúde-doença: cirurgias espirituais*. Dissertação mestrado, Unigranrio, 2016.

BARROS, Valquiria da Silva; OLIVEIRA, Rosane; SILVA, Renato. Processos de saúde e doença no campo sagrado e as narrativas de ressignificação corpórea: o caso das cirurgias espirituais no Hospital Espiritual Casa de Hansen. *Interseções*, 23 (1): 64-91, 2021.

CAMURÇA, Marcelo Ayres. Entre o carma e a cura: Tensão constitutiva do Espiritismo no Brasil. *Plura, Revista de Estudos de Religião*, 7 (1): 230-251, 2016.

CHIESA, Gustavo. (2016). *Além do que se vê: Magnetismos, Ectoplasmas e Paracirurgias*. Porto Alegre: Multifoco, 2016.

CISCON-EVANGELISTA, Mariane Ranzani; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Trânsito religioso e construções identitárias: mobilidade social de evangélicos neopentecostais. *Psico-USF*, 16 (2): 193-202, 2011.

DURKHEIM, Émile. *As Formas Elementares da Vida Religiosa*. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Ática, 1979.

ELIADE, Mircea. *Imagens e símbolos: ensaio sobre o simbolismo mágico-religioso*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

EVANS-PRITCHARD, Evans. *Antropologia Social da Religião*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 1978.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 2015.

GIUMBELLI, Emerson. O “baixo espiritismo” e a história dos cultos mediúnicos. *Horizontes Antropológicos*, 9 (19): 247-281, 2003.

GREENFIELD, Sidney. *Cirurgias do Além. Pesquisas Antropológicas sobre curas espirituais*. Petrópolis: Vozes, 1999.

LANGDON, E. J. Performance e sua Diversidade como Paradigma Analítico: A contribuição da Abordagem de Bauman e Briggs. *Ilha Revista de Antropologia*, 8 (12): 162-183, 2006.

LAPLANTINE, Françoise; TRINDADE, Liana. *O que é imaginário*. São Paulo: Brasiliense, 1996.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Antropologia Estrutural*. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro, 1975.

MALUF, Sandra Weidner. Da mente ao corpo? A centralidade do corpo nas culturas de Nova Era. *Ilha Revista de Antropologia*, 7 (1-2): 147-161, 2005.

MONTERO, Paula. *Da doença à desordem: a magia na umbanda*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

ROSENDAHL, Zeny. O espaço, o sagrado e o profano. In: ROSENDAHL, Zeny, CORRÊA, Roberto Lobato (orgs.). *Manifestações da Cultura no Espaço*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1999.

STOLL, Sandra Jaqueline. *Espiritismo à brasileira*. São Paulo: Edusp/Orion, 2004.

WAGNER, Roy. *A invenção da cultura*. São Paulo: Cosac Naif, 2010.