

Espíritos e chapas de raio-X: técnicas e procedimentos no tratamento espiritual de doenças¹

Allan Wine Santos Barbosa - UFSCar²

Resumo: Busco discutir neste trabalho o processo de tratamento espiritual e cura oferecidos por um pequeno centro espírita da cidade de São Carlos, interior de São Paulo. A partir de um caso etnográfico específico, analiso as técnicas e discursos empregados por médiuns e espíritos em relação ao conhecimento médico convencional. Como as pessoas que buscam o tratamento espiritual encaram as aproximações e diferenças entre tais modos de diagnosticar e tratar enfermidades? A questão implica numa reflexão sobre como o discurso se relaciona (ou não) à dimensão sensória dos pacientes, buscando trazer à tona o modo pelo qual dores, alívios e outras sensações são apreendidas pelos frequentadores do centro, pelos médiuns/espíritos e pelos médicos. Discuto também como o tratamento espiritual não busca se opor à ciência médica secular, mas se constrói enquanto um desenvolvimento e alternativa frente a, assim apreendida, limitação do conhecimento humano. A imbricação entre o contexto espírita e o conjunto de técnicas e procedimentos advindos da ciência médica produz uma situação em que o processo de cura é encarado pelos pacientes de forma diversa da noção de “milagre”, presente em contextos católicos e pentecostais. O procedimento da cura espiritual implica num trânsito entre espiritualidade e materialidade, ao ponto dos pacientes e médiuns insistirem enfaticamente na noção de “tratamento”, algo diferente da manifestação transcendental do divino na pessoa que caracteriza o milagre. O trabalho visa, portanto, fornecer uma contribuição etnográfica aos debates sobre a interface entre saúde e espiritualidade através de um enfoque nas formas pelas quais esse universo de significados e práticas se materializa na experiência dos frequentadores do centro espírita.

Palavras-Chave: cura espiritual; materialidade; mediunidade.

Introdução

As experiências de cura em contextos religiosos vêm se construindo como instâncias privilegiadas para a reflexão antropológica e sociológica. Indo desde a cura xamânica até os exorcismos neopentecostais – e imbricando a agência de espíritos, santos e sacerdotes na vivência concreta de doenças, dores, sofrimentos e aflições –, os tratamentos religiosos e fenômenos de cura por intermédio do sagrado vêm ganhando

1 Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

2 Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de São Carlos e bolsista FAPESP (processos n° 2015/22979-4 e 2017/20741-6). Agradeço à FAPESP pelo financiamento que possibilitou a realização deste trabalho. E-mail: allanantrop@gmailcom.

força com as crescentes disputas no interior da esfera religiosa e desta com os movimentos seculares que tomam o conhecimento científico convencional como única instância legítima de intervenção terapêutica sobre o corpo³. Mais do que isso, novas formas de religiosidade, como o heterogêneo movimento “Nova Era”, mobilizam experiências profundamente relacionadas à saúde e ao bem-estar do corpo e da alma. Terapias com cristais, passes energéticos, utilização de substâncias fitoterápicas e práticas advindas de religiões orientais são alguns exemplos de como as religiões têm intensificado seu escopo de ação sobre a dimensão da saúde.

No contexto religioso brasileiro, esse movimento sequer é recente. Muitos estudos dedicaram-se à discussão de milagres no catolicismo popular – grande parte dos casos circundando a figura da Virgem Maria –, xamanismo entre povos indígenas, possessão e ritual no candomblé, terapias espirituais presentes no kardecismo, entre outros eixos temáticos. Busco, neste trabalho, realizar uma contribuição etnográfica a esse debate, mais especificamente às discussões sobre saúde e doença no espiritismo kardecista. A própria história de consolidação dessa religião no Brasil está imbricada com movimentos de assistência e técnicas terapêuticas (Moraes, 2017). Começando pelas práticas de receitismo mediúnico, homeopatia e noções do chamado “magnetismo animal”, o espiritismo enfrentou, entre o século XIX e o XX, resistência e sanções legais por parte das autoridades médicas e sanitárias, além do próprio Estado Republicano, como discutiram os estudos de Giumbelli (1997) e Arribas (2010). A partir da segunda metade do século XX, o espiritismo volta a estabelecer uma controvérsia com médicos e instituições estatais por conta das famosas cirurgias espirituais, que chegaram a chamar atenção da mídia internacional por implicarem em intervenções concretas no corpo e pelas narrativas de cura quase miraculosas⁴. Conforme o espiritismo se institucionalizou e ampliou sua presença na sociedade brasileira, essas modalidades mais extremas de cura e tratamento deram lugar à práticas mais contidas e/ou com maior respaldo na doutrina, como os passes, a desobsessão, a água fluidificada e o atendimento fraterno⁵.

Entretanto, o escopo de experiências mediúnicas é variável de um centro espírita para outro, apesar da pressão padronizante da FEB (Federação Espírita Brasileira) e

3 Isso não significa que não existam movimentos que tensionam tais divisões. Para discussões sobre a construção da espiritualidade enquanto dimensão da saúde passível de inclusão em políticas públicas e práticas médicas, ver Toniol (2014; 2015).

4 Sobre cirurgias espirituais e tensões com o espiritismo institucionalizado, ver De Souza (2014).

5 Para um levantamento das modalidades de tratamento oferecidas comumente nos centros espíritas, ver o trabalho de Lucchetti (2013) sobre terapias complementares nos centros espíritas de São Paulo.

outros grupos institucionais. Durante o trabalho de campo para minhas pesquisas de mestrado e doutorado – realizado num pequeno centro espírita da cidade de São Carlos, interior de São Paulo –, tive contato com algumas dessas práticas, apesar de não tê-las tomado como objeto principal da análise. O centro em questão, a Instituição Espírita Casa do Caminho, oferecia aos visitantes o rol tradicional de atividades espíritas: passes, palestras, grupos de estudo, orações, atendimento fraterno, além de um conjunto de iniciativas assistências junto à comunidade local. Uma de minhas interlocutoras durante a etnografia, uma dona de casa que acabara de passar dos 60 anos e que estava frequentando a Casa do Caminho, comentou em mais de uma oportunidade sobre a ausência naquele centro de uma junta médica espiritual que pudesse realizar atendimentos voltados à questão da saúde. Essa limitação do centro, que incomodava Dona Maria⁶, levou-a a buscar um outro centro – a Casa de Caridade Estrada de Luz – que lhe oferecesse esse tipo de atividade.

Meu objetivo neste trabalho é utilizar a experiência de Dona Maria ao buscar um centro que realizasse consultas e tratamentos espirituais para discutir algumas características que marcam a relação entre espiritismo e saúde. Como buscarei demonstrar, as técnicas e retóricas envolvidas nos procedimentos espirituais tornam visíveis uma série de tensões importantes no interior da doutrina espírita quando o assunto é a intervenção sobre doenças, aflições e sofrimentos. Tais tensões mobilizam valores importantes na religião, como evolução, carma e expiação, além de problematizarem a relação entre o conhecimento espírita acerca do cosmos e a medicina secular convencional. Utilizo alguns elementos da abordagem fenomenológica de Thomas Csordas (1994; 2008) para apreender como tais questões ganham concretude no modo como os pacientes sentem e entendem as transformações advindas da agência espiritual (e médica) sobre seus corpos/espíritos. Por fim, traço uma discussão sobre como as tensões citadas acima podem ser encaradas como fundamentos da própria eficácia dos tratamentos espirituais no kardecismo, apontando que as oposições e disputas entre material e espiritual, ciência e religião, entre outras, ganham contornos complexos e variáveis em situações de sofrimento e busca pelo alívio.

A Busca pela Cura

6 A pedido da interlocutora, seu nome e o da instituição que conduz as consultas espirituais foram trocados.

A escolha da trajetória de Dona Maria nos processos de tratamento espiritual como fio condutor da descrição que proponho neste trabalho se deu por uma questão metodológica, uma vez que acompanhei suas idas à Casa de Caridade Estrada de Luz da primeira até a última ocasião, documentando as impressões e experiências decorrentes. O primeiro contato de Dona Maria com a Estrada de Luz foi através da recomendação de uma amiga não-espírita que sofria com dores nas costas e estava desiludida com a inabilidade dos médicos em diagnosticar a origem do problema, sendo posteriormente “curada” pela ação dos especialistas espirituais. A amiga, entretanto, lamentava não ter continuado a frequentar o lugar após se ver livre das dores, expressando a ideia de que ir ao centro de tratamento espiritual visando somente a cura carrega uma conotação moral negativa. Como se encontrava numa situação análoga, enfrentando dores nas pernas que começavam a lhe prejudicar nos afazeres cotidianos, Dona Maria resolveu seguir a recomendação e fazer uma visita à Casa de Caridade Estrada de Luz. É interessante notar que nenhuma das duas se definem como kardecistas, embora participem com certa regularidade de atividades em centros espíritas e partilhem de crenças marcadamente kardecistas, como reencarnação, carma e mediunidade.

O caso médico de Dona Maria é ilustrativo de boa parte das pessoas que buscam tratamentos espirituais. Atormentada por dores constantes nas pernas, buscou sem sucesso um tratamento eficaz com vários médicos e especialistas. Os exames, receitas e bulas já se acumulavam desde o início das muitas idas aos consultórios. Alguns diagnósticos apontavam um problema de artrite, outros culpavam o elevado nível de ácido úrico nos exames sanguíneos, com “soluções” indo da prática de exercício físico até um número razoável de medicamentos que nunca pareciam resolver de fato o problema. Essa situação deu força a uma crescente desconfiança diante das habilidades dos médicos convencionais, que pareciam “*não saber de nada*”. A possibilidade de realizar um tratamento espiritual, buscando pela via da religião aquilo que o conhecimento técnico se mostrava incapaz de proporcionar, não encontrou resistência, pois Dona Maria já havia realizado um tratamento desse tipo num centro espírita de outra cidade – com aparente sucesso, ressaltava ela. De toda forma, e esse é um discurso ubíquo nos centros espíritas que realizam tratamentos, não custava tentar mais essa alternativa: “*mal não vai fazer*”.

A Casa de Caridade Estrada de Luz é um centro espírita muito pequeno localizado num bairro popular de São Carlos, interior de São Paulo. Seu estatuto enquanto instituição espírita não parece muito definido, dado que não é registrada pela

USE (União das Sociedades Espíritas Intermunicipal de São Carlos) e nem conta com uma estrutura física própria – as sessões acontecem na casa de um dos dirigentes. Com efeito, a própria agenda de atividades da casa reflete essa posição, dado que, ao contrário dos centros espíritas propriamente ditos, a Estrada de Luz apenas realiza reuniões de tratamento, oração, palestras de pequeno porte e passes. A administração da instituição tem um caráter mais pessoal e até mesmo familiar do que os centros maiores, que contam com redes de voluntários e quadros de funcionários. Esse é o caso da Casa do Caminho, uma instituição espírita de médio porte localizada no mesmo bairro da Estrada de Luz e na qual realizei meu trabalho de campo.

Dona Maria chegou ao centro numa terça-feira, tendo ouvido dizer que nesse dia eram realizadas as consultas espirituais. Ao conversar com um dos dirigentes do centro, ela foi informada que aquele era o dia dos passes e que as consultas eram feitas às quintas-feiras; foi recomendado, entretanto, que ela ficasse, ouvisse a oração e tomasse o passe, uma vez que esse também é um componente importante de qualquer tratamento espiritual. O passe, de acordo com a dona de casa, ocorreu nos moldes tradicionais do espiritismo. Os presentes se sentaram em cadeiras numa sala e lhes foram distribuídas senhas numéricas de acordo com a ordem de chegada. Um dirigente fez uma oração, acompanhada de uma fala evangelizadora. Logo em seguida, as pessoas começaram a ser chamadas através das senhas para uma sala separada em que recebiam, privadamente, o passe de um médium colaborador do centro. Trata-se, portanto, da já bem documentada prática espírita de realizar, por meio da imposição de mãos, a manipulação, purificação e transmissão de fluidos energéticos para a pessoa que necessita dessa energia purificada.

A magnetização do fluído universal o transforma num “bálsamo”, termo muito utilizado pelos espíritas para descrever energias com capacidade de cura e recuperação. Ao entrar no corpo do receptor, o fluído magnetizado opera através de uma espécie de redução da entropia energética no corpo e na alma, além de purificar os canais de fluxo energético. Assim como o sangue flui pelo corpo transportando oxigênio e demais componentes para o bom funcionamento dos sistemas fisiológicos, o espírito também possui canais em que fluem correntes energéticas necessárias para a vida e para a manutenção da relação entre corpo e alma. Energias impuras são tidas pelos espíritas como mais densas e próximas da matéria, chegando a ter a capacidade de bloquear o fluxo energético do sistema espiritual ou mesmo comprometer seu funcionamento de um modo geral. Esse comprometimento pode ocasionar desde problemas espirituais até

doenças físicas propriamente ditas⁷, o que torna o passe um componente indispensável da profilaxia e do tratamento que o espiritismo promove para corpo, mente e alma.

Ao fim do passe, os dirigentes do centro pediram que Dona Maria voltasse na noite de quinta-feira, quando um médium (incorporando um espírito médico) realizaria uma consulta e analisaria suas dores nas pernas. Na quinta-feira seguinte, o procedimento na Estrada de Luz foi basicamente o mesmo. As pessoas chegaram, em número maior do que na noite anterior, e se sentaram na sala principal, recebendo senhas de atendimento individual. Sem que houvesse fala ou algo análogo às costumeiras palestras realizadas na maioria dos centros espíritas, as pessoas começaram a ser chamadas para a sala em que as consultas eram realizadas. Quando chegou sua vez, Dona Maria entrou na pequena sala e o médium pediu para que ela se deitasse numa espécie de maca. O médium incorporava um espírito que se apresentou como “Doutor José”, mas a identidade do médico espiritual não foi tema de nenhuma apresentação mais completa. Ao contrário dos espíritos quase míticos que pontuam as biografias de médiuns, como o mineiro José Arigó, e cujas histórias de vida frequentemente trazem à tona elaborações históricas e alguma dimensão de alteridade⁸, o médico espiritual que atendeu Dona Maria não comentou nada sobre suas encarnações passadas nem sobre sua experiência de prática médica neste ou no outro mundo.

No consultório improvisado haviam também vários auxiliares, responsáveis pela manutenção vibratória do ambiente através de passes e orações durante toda a consulta. Assim que Dona Maria deitou-se sobre a maca, o médium se aproximou e começou a fazer movimentos com as mãos sobre todo o corpo da dona de casa, como se

7 Embora não seja possível dizer que os espíritas sempre apontem uma causa espiritual para justificar uma doença, pude observar com grande frequência esse tipo de argumento para traçar as origens de problemas fisiológicos, emocionais e psicológicos de uma pessoa, o passe sempre constituindo a resposta básica para o início do processo de cura. As pessoas com quem falei acerca do passe sempre o consideravam como um momento de limpeza, renovação e cura, algo que lhes ajudava a superar o stress e demais mazelas da vida (já que o passe também age como um potente auxiliar no equilíbrio emocional e psicológico), além de possibilitar o bem-estar espiritual e ainda ajudar no combate a doenças do corpo físico. O passe é quase uma panaceia sem contraindicações.

8 Histórica, no caso dos médicos cujas encarnações haviam se dado em épocas passadas, ou mesmo geográfica, como nos muitos casos documentados em que os espíritos eram médicos estrangeiros, especialmente alemães. O Doutor Adolf Fritz, conhecido espírito que operava pelas mãos de José Arigó (e posteriormente de outros médiuns que alegavam incorporá-lo), chegou a revelar sua história de vida numa entrevista através de Arigó. Nascido na Alemanha em algum momento do século XIX, Fritz mudou-se para a Polônia aos quatro anos por conta do estado de saúde de seu pai, que sofria de asma. Após a morte prematura dos genitores, o jovem foi obrigado a trabalhar e estudava medicina no pouco tempo livre que tinha, chegando à universidade através de esforço e mérito próprios. Pouco antes de se graduar, um militar de alta patente chegou ao seu consultório em busca de ajuda médica para a filha que estava à beira da morte. O jovem médico não foi capaz de salvá-la e, por conta disso, acabou responsabilizado pela morte da garota. Na prisão, Fritz sofreu tortura e suportou grandes sofrimentos, conseguindo fugir para a Estônia, onde viveu de 1914 até sua morte, em 1918.

realizasse passes localizados em cada membro e órgão. Esse procedimento durou alguns minutos, acompanhado das orações e passes realizados pelos auxiliares. Durante esse tempo, Dona Maria permaneceu concentrada e em oração, tal como havia sido orientada pelos condutores da sessão. Logo em seguida veio o diagnóstico: a idosa sofria de “friagem nos ossos” ou, como o espírito buscou esclarecer, reumatismo. Essa constatação foi transmitida aos auxiliares com a presença de Dona Maria, assim como o tratamento sugerido: escalda-pés (uma técnica terapêutica tradicional que consiste na submersão dos pés e tornozelos em água morna ou quente visando o relaxamento muscular e alívio das dores) e continuação tanto do tratamento médico convencional quanto do espiritual, havendo a necessidade de continuar visitando a Casa de Caridade para novas consultas e acompanhamento. A fala do médico espiritual foi rápida e direta, provavelmente para que outra pessoa pudesse entrar logo em seguida e garantir o máximo de atendimentos na noite. Dona Maria saiu da sala e aguardou pelo fim dos atendimentos, quando foi realizada uma oração de encerramento.

Dona Maria acabou não voltando à Casa de Caridade até o momento de escrita deste trabalho, mas reconheceu que deveria e planeja estabelecer em breve uma agenda regular de participação nas sessões. Esse sentimento de que ela deveria, de fato, retornar era intensificado pela constatação de que as dores nas pernas haviam realmente diminuído desde a consulta espiritual, embora o problema ainda persistisse. A prática regular de escalda-pés também se mostrava eficaz em proporcionar relaxamento e sensações de alívio nos dias em que as dores atacavam com mais intensidade, apesar da dona de casa reconhecer que se trata de uma medida paliativa e não de um tratamento propriamente dito. Além disso, Dona Maria se mostrava inclinada a reconhecer a eficácia dos tratamentos espirituais por conta de uma experiência passada em que se viu livre de alguns problemas de saúde graças a uma cirurgia espiritual realizada num centro de outra cidade. No geral, a experiência de tratamento espiritual foi encarada como eficaz e todo o processo foi capaz de produzir na doente uma experiência de recuperação, ainda que parcial. A ideia de que a cura não é alcançada imediatamente, mas através de um tratamento processual e em conjunto com a medicina convencional, é um componente importante dessa eficácia, dado que Dona Maria sempre expressou uma desconfiança diante das curas miraculosas noticiadas na mídia – especialmente nos contextos neopentecostais e muitas vezes associadas ao exorcismo. Um tratamento mais “pés no chão” e “realista”, portanto, lhe pareceu mais confiável e “verdadeiro”.

Entre Ciência e Milagre

A narrativa de Dona Maria é ilustrativa de duas tensões importantes no interior da noção de cura espiritual tal como desenvolvida pelo espiritismo. Em primeiro lugar, a histórica tensão entre medicina convencional e medicina espírita, uma oposição que divide o próprio movimento kardecista acerca da natureza das mazelas do corpo e da alma, além de implicar diretamente no modo como o espiritismo constitui e legitima sua identidade na sociedade mais ampla. Em segundo lugar, a oposição entre materialidade e espiritualidade que perpassa as consultas e tratamentos. O espiritismo enfrenta ambiguidades no que diz respeito ao modo como identifica e trata problemas de saúde, com médiuns e espíritos priorizando ora questões (e disposições) do corpo físico ora problemas relacionados à alma e ao processo de evolução espiritual que constitui a base da doutrina espírita. Ambas as tensões se materializam na experiência concreta da pessoa que busca o tratamento oferecido pelo centro espírita. Em outras palavras, tais problemas podem ser pensados a partir da experiência corporificada (tanto em termos de corpo físico quanto de corpo espiritual) engendrada nesses processos de consulta, tratamento e cura espiritual.

O estudo da cura espiritual permite focar os corpos em sua dupla dimensão ontológica (material e espiritual), possibilitando a dissolução momentânea dessa separação que é um reflexo de outras dualidades para as ciências sociais (mente e corpo, sujeito e objeto, etc.). A proposta, portanto, está alinhada com os importantes trabalhos de Thomas Csordas (1994; 2008) sobre a fenomenologia da cura em contextos religiosos:

Ao dirigir o seu foco para a experiência corpórea, Thomas Csordas defende que a abordagem da corporeidade está para além da representação e do discurso, sem, contudo, deixar de incluir essas dimensões. Essa é a pedra de toque da sua abordagem do corpo, que não é mais nem o corpo como mero instrumento, corpo significado, nem o corpo como lugar de inscrição (para fazermos uso da metáfora textualista) da cultura, mas é o corpo fenomênico, o corpo como *locus* da cultura, meio de sua experimentação do “fazer-se humano” em suas múltiplas possibilidades. (Steil & Murillo, 2008, p. 11).

O artigo de Soares & Pinto (2015) oferece uma síntese dos referentes filosóficos e sociológicos que orientam o projeto de Csordas: a fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty e a sociologia do *habitus* de Bourdieu.

A inspiração para a formulação deste paradigma fenomenológico da corporeidade vem basicamente das obras de Maurice Merleau-Ponty e Pierre Bourdieu. Do primeiro, Csordas vale-se de sua fenomenologia da percepção,

ou seja, na concepção de Merleau-Ponty, a percepção é um ato pré-objetivo e pré-discursivo, pois neste momento, não há distinção entre sujeito e objeto, simplesmente existe um corpo no mundo que se percebe, mas não se distingue. Por isso, para o autor, a percepção sempre esteve integrada ao mundo cultural de modo que o “pré-objetivo” não é “pré-cultural”. A análise fenomenológica proposta por Merleau-Ponty deve começar com este ato “pré-objetivo” da percepção ao invés de objetos já constituídos.

A contribuição de Bourdieu vem com o uso do conceito de Habitus, que serve para cobrir uma lacuna nas formulações de Merleau-Ponty, ou seja, a não elaboração ou o não desenvolvimento explicativo dos passos entre a percepção e a análise histórica culturalmente formulada. O conceito de Bourdieu serve para Csordas mostrar que efetivamente o “pré-objetivo” não é “pré-cultural”. (Soares & Pinto, 2015, pp. 256-257).

A partir desse paradigma, meu objetivo é analisar a experiência de Dona Maria ao se submeter à consulta espiritual para apreender o que possibilita a eficácia da cura/tratamento espiritual e como esse processo se relaciona (especialmente segundo as percepções da paciente) à medicina convencional. Para tanto, é preciso começar do que motiva a busca pela cura: a aflição.

O sofrimento físico e espiritual propõe um difícil dilema para as práticas terapêuticas espíritas. Marcelo Camurça (2016) identifica esse dilema na caracterização moral da doença no espiritismo:

Segundo a Doutrina Espírita, grosso modo, podemos situar as causas das doenças em dois eixos: 1) A doença ligada ao processo de desenvolvimento espiritual do indivíduo, expressando-se como resultado de situações vividas em “existências ou encarnações anteriores”; 2) A doença como produto de interferência de espíritos inferiores que dominam corpos e mentes de indivíduos vulneráveis a esta influência. Dá-se a este fenômeno, o nome de obsessão. (Camurça, 2016, p. 231).

De um ponto de vista doutrinário (e localizar essa concepção é um passo fundamental), a doença pode ser entendida como um reflexo cármico sobre o corpo ou espírito de ações passadas nesta ou em outra encarnação. A “lei de causa e efeito” delineada por Allan Kardec opera como poderoso um organizador de experiências na medida em que confere uma medida de determinismo divino (Camurça, 2016, p. 232) aos sofrimentos e problemas de ordem fisiológica e psicológica. Uma doença pode ser um efeito de alguma ação terrível cometida numa existência anterior, um carma a ser expiado. Uma experiência pela qual a pessoa *merece* passar, portanto.

Por outro lado, a doença também pode se configurar como uma investida de espíritos inferiores sobre a pessoa encarnada em decorrência de desequilíbrios na faixa vibratória desta última. Os espíritas chamam de “faixa vibratória” o nível energético evolutivo em que a pessoa se coloca através de suas ações e pensamentos, algo próximo da ideia de sintonia nas frequências de rádio. Uma pessoa que ocupe sua mente com

pensamentos moralmente elevados e ações caridosas é capaz de alcançar faixas evolutivas mais altas e, por conta disso, se colocar sob a agência de espíritos evoluídos e guias benevolentes que a auxiliem em seu processo de melhoramento espiritual. Quando ocorre o inverso e a pessoa mergulha em pensamentos e atitudes maliciosas e moralmente condenáveis, seu espírito vibra em faixas inferiores e se coloca em contato com outros espíritos pouco evoluídos. A partir disso pode ocorrer o que os espíritos chamam de obsessão, isto é, o ato de um espírito inferior se “prender” a um encarnado de modo a influenciar suas escolhas, roubar energias, fazer o mal e causar danos à saúde física e mental da vítima⁹. Passa a ser, então, necessária a intervenção de outros espíritos e/ou médiuns para que o obsessor seja convencido a deixar a vítima em paz. Esta também deve buscar melhorar seus pensamentos e ações para evitar a ocorrência de novos casos de obsessão, geralmente através do estudo do espiritismo e da prática da caridade.

O quadro formado pela doutrina espírita constitui uma retórica que se faz presente em qualquer discurso de cura nessa religião. A cura, segundo Csordas (2008, p. 50), depende de um discurso convincente que “transforma as condições fenomenológicas sob as quais o paciente existe e experiencia sofrimento ou aflição”. O aspecto retórico da cura, portanto, direciona a atenção do paciente para determinadas ações e práticas ou coloca elementos habituais da experiência sob uma nova luz que produz novos significados. O autor chega a falar na construção de um “novo mundo fenomenológico” através dessa experiência que transporta o paciente para um estado dissimilar do estado de “pré-doença” e de “doença”. Mostrar como essa nova realidade se constitui é uma das tarefas do projeto analítico de Csordas. Os fenômenos chamados pelo autor de “processos endógenos” são parte importante de como essa realidade se atualiza na experiência:

Na medida em que os processos endógenos ocorrem em níveis fisiológicos e intrapsíquicos, e a retórica age tanto no nível social da persuasão e influência interpessoal quanto no nível culturais dos significados, símbolos e estilos de

9 Existem também casos de obsessão em que a vítima não é diretamente responsável ou ainda em que o espírito obsessor não tem plena consciência de suas ações. Um exemplo emblemático desses casos é quando a morte de um parente ou cônjuge leva o espírito agora desencarnado a obsediar alguma pessoa ainda viva por quem nutria muito afeto. A intenção do espírito, nesses casos, é muitas vezes a de tentar ajudar ou apenas ficar ao lado da vítima, mas sua ignorância e fixação acaba por causar danos a esta última.

argumento, a experiência da cura é uma experiência de totalidade. (Csordas, 2002, p. 25)¹⁰.

O caso espírita traz a particularidade de mobilizar tanto um discurso doutrinário/institucional de que os sofrimentos pelos quais uma pessoa passa na vida atual são frutos de suas próprias ações passadas (algo que deve ser “pago” e de que o paciente não pode escapar) quanto uma visão que integra espiritismo com catolicismo popular e que expressa a possibilidade de intervenção de agentes espirituais para amenizar os problemas e dores causados pelas dívidas cármicas¹¹. O dilema foi notado por Camurça (2015, p. 231), ao afirmar que o espiritismo brasileiro coloca, “de um lado, a ênfase numa ascese ética e espiritual diante da provação da enfermidade sugerida numa interpretação doutrinária e de outro, a prática costumeira das cirurgias espirituais e todo tipo de receituário usado como recurso terapêutico (passes, ingestão de água fluidificada, etc.).” O resultado, em termos gerais, é uma definição ambígua da doença como algo que pode ser tanto uma provação pela qual a pessoa tem de passar nesta encarnação, como parte de seu processo evolutivo, quanto o resultado da ação de espíritos mal-intencionados, problemas no nível vibratório ou mesmo mazelas sem relação com o mundo espiritual. Essa ambiguidade faz toda a diferença quando a religião deve tomar uma posição quanto à possibilidade de tratamentos e cura espiritual.

O posicionamento institucional do espiritismo acabou envolto nesse dilema. Historicamente, a religião enfrentou acusações de charlatanismo e de prática ilegal da medicina (especialmente homeopatia e receitismo) ao ponto de precisar redefinir sua postura em direção a uma ênfase mais religiosa do que científica (Giumbelli, 1997; Arribas, 2010). No século XX, já tendo se consolidado como parte do quadro religioso brasileiro, o espiritismo viu um aumento no número de médiuns que incorporavam espíritos de médicos e praticavam as chamadas cirurgias espirituais. Alguns realizavam, de fato, incisões outras intervenções no corpo, atraindo a condenação de associações

10 Optei por traduzir eu mesmo este trecho porque na tradução oficial, publicada pela Editora da UFRGS, a relação que o autor busca estabelecer aparece um pouco obscurecida: “A experiência de cura é uma experiência de totalidade até onde os processos endógenos ocorrem em níveis fisiológicos e intrapsíquicos, e a retórica age tanto no nível social de persuasão e influência interpessoal quanto no nível cultural de significados, símbolos e estilos de argumentos.” (Csordas, 2008: 51). O problema está no uso da expressão “até onde” para traduzir “*insofar as*”.

11 Lewgoy (2000; 2004) e Stoll (2003) ofereceram, a partir de perspectivas diferentes, análises sobre essa dualidade no espiritismo entre um discurso doutrinário mais rígido e próximo dos escritos de Kardec e uma leitura embebida em valores do catolicismo popular, enfatizando a intervenção espiritual e a compaixão perante o sofrimento humano. Lewgoy (2004) identificou esses dois modelos como centrados, respectivamente, nas noções de “dívida” e “dádiva”, o primeiro (ilustrado por Allan Kardec) estaria centrado no princípio quase mecânico do carma e da lei de causa e efeito, ao passo que o segundo (representado pela obra e vida de Chico Xavier) mobilizaria a agência individual e dos espíritos para flexibilizar esses mecanismos morais.

médicas e órgãos sanitários; outros realizavam os procedimentos num nível puramente espiritual, sem a necessidade de operar no corpo físico. De toda forma, médiuns como Zé Arigó e João de Deus colocaram o espiritismo nas manchetes nacionais e internacionais e nas discussões sobre a complexa relação entre religião e medicina (Souza, 2014). Entretanto, os laços entre esses médiuns e as instituições espíritas, especialmente a Federação Espírita Brasileira (FEB), são quase sempre tênues e muitos deles, apesar de mobilizarem a categoria espírita, buscaram estabelecer uma relação de independência com as federações e uniões. Figuras importantes do espiritismo, como Chico Xavier e Divaldo Franco, sempre mantiveram certa distância desse tipo de prática mediúnica e, embora tenham destacado o caráter caridoso das iniciativas, expressaram preocupação com a possível conversão de centros espíritas em hospitais (Jácome, 1999, p. 174).

Toda essa configuração tem impactos importantes nas experiências concretas de práticas terapêuticas no espiritismo. A questão central é apreender como as pessoas que buscam esses tratamentos encaram sua natureza espiritual em relação ao par corpo/alma e à medicina convencional e como essas dimensões se integram à experiência de buscar a cura por tais meios. O primeiro ponto a se notar é que a Casa de Caridade que atendeu Dona Maria não realiza cirurgias espirituais, atendo-se apenas ao que os dirigentes chamam de “consulta e tratamento espiritual”. Essa característica implica num alinhamento mais próximo à postura institucional do “espiritismo da FEB”, limitando a extensão dos procedimentos e técnicas empregados nas sessões. Conseqüentemente, a retórica observada na Casa de Caridade matizava a eficácia do tratamento espiritual com frequentes lembretes que o tratamento médico convencional não deveria ser abandonado. As consultas, passes e diagnósticos ali produzidos deveriam ser tomados como complementos, como abordagens que se juntam aos esforços seculares em direção à cura, jamais como substitutos ou mesmo como soluções autônomas.

Há nesse discurso uma interessante articulação entre ciência e religião que contribui para a eficácia dos procedimentos terapêuticos. Ao não tomar o tratamento espiritual como um substituto da medicina convencional, o espiritismo coloca as duas modalidades de cura em continuidade. Com efeito, boa parte do movimento espírita (incluindo as associações de médicos espíritas) entende que a única razão para que a medicina secular não empregue conhecimentos kardecistas em sua prática é a limitação do próprio conhecimento humano. A tendência, afirmam os espíritas, é que a ciência avance para a comprovação da eficácia dos métodos espirituais e da importância do

bem-estar espiritual para a saúde fisiológica. Por outro lado, o próprio procedimento de consulta, diagnóstico e tratamento mediúnico espelha a prática médica convencional, incluindo a ideia de que a cura não se dá por uma ruptura da experiência da doença a partir da intervenção do sobrenatural, mas de um processo rigoroso e controlado de mudanças de hábitos, medicamentos (materiais ou espirituais) e a própria capacidade regenerativa do corpo/alma. Esse processo deve ser conduzido tanto numa dimensão material quanto espiritual, dado que o ser encarnado é formado por uma unidade holística que reúne as duas naturezas.

É a partir desse quadro que eu chamo atenção para uma fala dos condutores da consulta à Dona Maria, destacando que ali não se fazia milagres, mas buscava-se tratar os problemas do corpo e da alma dentro das possibilidades físicas e evolutivas dos pacientes. A contraposição entre o tratamento espiritual e a noção de milagre é particularmente ilustrativa. Uma definição da noção de milagre é avançada por Reesink a partir de sua pesquisa sobre catolicismo e aparições marianas:

Podemos avançar, então, com uma primeira definição do *milagre* como a interferência positiva do sobrenatural no natural, como a quebra da ordinariedade, a invasão do profano pelo sagrado, um momento de “crise” no mundo cotidiano e “prático” dos indivíduos, sendo também a realização daquilo que está além das forças do natural, ou seja, como ruptura e transgressão da ordem natural. (Reesink, 2005, p. 270).

A autora complementa essa definição ao propor a existência de um “regime de milagre” no qual operam relações de reciprocidade, sacralização, fé e prova, aliança e comunicação entre fiéis e Nossa Senhora (Reesink, 2005, p. 279). O que é interessante de se destacar a partir da noção de milagre – e podemos observar esse quadro tanto no catolicismo quanto nos contextos pentecostais (Rabelo et al., 1998) – é a importância de se definir a descontinuidade existente entre o ambiente e agência do sagrado em oposição ao secular ou mundano; faz-se necessário, parafraseando Reesink, passar de um regime para outro, alterando linguagens, experiências, imaginações e atitudes.

A cura milagrosa pode ser alcançada pelos fiéis de Nossa Senhora através da oração fervorosa, do contato com as experiências de aparições, com os santuários, entre outras formas de integração entre o sagrado e a vida do suplicante. É preciso entrar numa relação de aliança com a santa e abrir o ser para a experiência radical de transformação que leva, no limite, à própria salvação (Reesink, 2005). No caso dos pentecostais, a doença pode ser encarada como a ação de entidades demoníacas causada, principalmente, por um contato muito estreito com as coisas “do mundo”, sendo

necessária um empreendimento moral sobre o corpo que quase sempre se opera pela imersão no ambiente benéfico da igreja e da congregação. Esse afastamento do mundo em direção às “coisas de Deus” possibilita a agência do Espírito Santo no corpo do fiel, isto é, que própria divindade faça morada em seu ser: “Para o pentecostal ser habitado pela divindade significa poder ser usado por Deus a qualquer momento para a manifestação do seu poder.” (Rabelo et al., 1998, p. 15). Esse tipo de operação pode ser estendido até para o candomblé, dado que, como aponta o já citado esforço comparativo de Rabelo et al., a cura de mazelas e doenças pode ser alcançada pela integração da pessoa no circuito ritual do terreiro. Muitas doenças emergem da resistência da pessoa em aceitar seu orixá, da negação em fazer oferendas ou dedicar-se à iniciação na religião, além da evitação dos transe de possessão (Rabelo et al., 1998, p. 8). É preciso, portanto, que a pessoa se integre à dimensão religiosa/ritual que possibilita a resolução do desordenamento causador da aflição.

O espiritismo também comporta um grau de aproximação com o sagrado em seus procedimentos terapêuticos – o poder da manipulação energética, especialmente por via do passe, é um exemplo –, entretanto é notável como a eficácia retórica dessas formas de tratamento se dão a partir da afirmação da continuidade entre o material e o espiritual. O espírito que examinou Dona Maria no exemplo etnográfico realizou um procedimento da medicina convencional, possibilitado por seu saber médico adquirido quando encarnado. A condição de espírito e o contexto religioso que envolve sua atuação servem como amplificadores de um conhecimento que é natural, científico (na perspectiva dos espíritas) e que pode ser controlado. Mesmo a manipulação energética, a terapia com fluídos e as próprias cirurgias espirituais mais performáticas são, no limite, manipulações de elementos que pertencem ao domínio da natureza e da ciência. A alcunha de “religiosos” ou “místicos” para descrever tais procedimentos são resultantes do acesso limitado que os encarnados possuem da natureza e do próprio mundo espiritual. O fato do conhecimento médico adquirido em vida ser aplicável e passível de desenvolvimento no mundo espiritual é um exemplo dessa lógica. Essa continuidade existente entre a ciência secular e o universo espiritual permite que o kardecismo articule as duas dimensões numa relação de englobamento em que a “ciência espírita” aparece como uma categoria ampla o suficiente para abarcar tanto a medicina convencional quanto os tratamentos religiosos.

Se enfocarmos o nível das experiências pelas quais passam os suplicantes no contexto kardecista, surge a oportunidade de discutir a articulação entre material e

espiritual na busca pela cura. Tomando a perspectiva de Dona Maria ao chegar na Casa de Caridade, observamos que os espíritas buscam construir continuidades concretas entre a medicina e o tratamento mediúnico. Os visitantes são recebidos numa sala de espera e recebem senhas, emulando a estrutura de um consultório convencional. O médium incorpora o espírito de um especialista que procede ao exame, sem saber de antemão o problema a ser tratado. Esse detalhe é importante por levantar a possibilidade de erro no diagnóstico ou de eventuais dificuldades do médico espiritual em identificar a causa da aflição. Os próprios suplicantes tornam-se cientes de que estão passando por um processo que não conta com a infalibilidade divina, mas sim com o “trabalho voluntário” de um espírito benfeitor. Uma eventual cura, portanto, será devida à habilidade do médico, do médium e da eficácia do tratamento, em oposição à simples agência de um poder divino externo ao domínio da natureza. A experiência na Casa de Caridade guias os suplicantes pelas mesmas etapas que muitos deles já passaram nos consultórios seculares: criação de uma ficha com informações dos sintomas, consulta, exames, diagnóstico, tentativas de tratamento e acompanhamento. Os métodos são, de fato, heterogêneos: o médico espiritual recomenda passes, orações, mudanças alimentares e de hábitos, práticas de alívio dos sintomas e até mesmo o encaminhamento para instâncias médicas mais especializadas no campo secular.

Muitos dos suplicantes que buscam o tratamento espírita se encontram desiludidos com a eficácia dos métodos convencionais. O kardecismo lhes fornece uma experiência que emula a confiabilidade e sobriedade do método médico-científico ao mesmo tempo em que lança toda a experiência para um domínio superior o englobante, que é o mundo espiritual. Toda a trajetória do paciente na Casa de Caridade é marcada por ambiguidades: a doença pode ser um efeito cármico, a influência de um espírito mal-intencionado ou uma mazela comum; o tratamento pode incidir sobre corpo, mente e alma; seus métodos são espirituais, mas sua eficácia se dá no domínio da natureza; a operação não ocorre sob o signo do mistério, mas da aplicação de princípios universais e “científicos”, e por aí vai. O processo não exige do suplicante o salto de fé que atravessa o “regime de milagre”, nem trabalha a necessidade de afastar-se do mundo em prol da purificação requerida pela agência do Espírito Santo, assim como não traça obrigações rituais que devem ser cumpridas. O paciente precisa apenas ocupar a posição que lhe cabe, a de paciente. Ele deve se submeter a um saber que não lhe é estranho, mas que está num nível superior de eficácia e essa superioridade não resulta de uma

qualidade externa ao mundo das dores e dos sofrimentos concretos, mas de uma compreensão mais profunda desses problemas.

Csordas cita três tarefas que a retórica da cura deve lograr:

1. Predisposição – dentro do contexto da comunidade primária de referência, o suplicante deve ser persuadido de que a cura é possível, que as alegações do grupo a esse respeito são coerentes e legítimas.
2. Empoderamento – o suplicante deve ser persuadido de que a terapia é eficaz – que ele está experienciando os efeitos curativos do poder espiritual.
3. Transformação – o suplicante deve ser persuadido a mudar – isto é, ele deve aceitar a transformação comportamental cognitiva/afetiva que constitui a cura dentro do sistema religioso. (Csordas, 2008, p. 53).

Ao analisar essas três tarefas no interior do sistema espírita, é possível apreender, em primeiro lugar, como a predisposição à cura se fortalece a partir da referência à medicina convencional. A afirmação da continuidade existente entre o tratamento que o suplicante muitas vezes já realiza fora do centro e as atividades mediúnicas permite que ambas experiências se entrelacem e partilhem de uma única base de eficácia, que é a do conhecimento (humano ou espiritual) sobre a natureza do mundo e possíveis intervenções que se pode realizar nesse ambiente. O mesmo vale para a questão do empoderamento; o paciente percebe que a ida ao centro espírita e a experiência de tomar passes, beber água fluidificada e ouvir as sugestões do médico espiritual se junta às iniciativas que vem realizando por meio da medicina convencional, como os medicamentos, as sessões de terapia, a prática de exercícios. Dessa forma, a eventual falha de algum componente do tratamento não implica necessariamente na ineficácia do processo, mas em algum problema na conjunção entre essas atitudes e disposições.

A transformação envolve uma dinâmica retórica mais complexa. Do mesmo modo que “demonologia carismática” no catolicismo pentecostal estudado por Csordas e se conseqüente movimento de externalização (via exorcismo) articula “metáforas negativas do *self*” que são transformadas em “motivos positivos, alterando profundamente a maneira de os suplicantes lidarem com seus próprios padrões de cognição, afeto e comportamento” (2008: 69), o processo de consulta e tratamento espiritual também mobilizam reordenamentos no modo como o suplicante apreende (e vive) sua aflição. Um caso importante é o redirecionamento da atenção para uma autoavaliação moral, afinal o problema de saúde pode ser reflexo de atos repreensíveis em encarnações passadas. Nesse caso, o paciente deve se perguntar se está fazendo sua parte no processo de resgate das dívidas cármicas e se tem praticado a caridade e o

estudo como formas de mitigar essas faltas. Uma reorientação de hábitos e atitudes pode ser necessária e isso é levado em conta tanto pelo suplicante quanto pelo médium que o atende. Por outro lado, a doença também pode resultar de alguma forma de obsessão, sendo necessária uma reorientação análoga para escapar da influência espiritual negativa, além do processo mediúnico de desobsessão. Por fim, a doença também pode não estar relacionada a nenhum desses fatores e ser apenas uma doença comum, o que requereria a atuação da medicina convencional e o eventual auxílio de guias espirituais. De todo modo, o processo leva o suplicante a examinar e reposicionar sua experiência da doença dentro de um quadro mais amplo de questões espirituais e materiais. A partir dessa transformação, ele passa a encarar seu problema por perspectivas diferentes e em articulação com as dinâmicas cósmicas mais amplas, possibilitando novas formas de agência e tratamento.

Considerações Finais

O que deve ser extraído do caso etnográfico de Dona Maria e dos procedimentos terapêuticos no espiritismo em geral é a particularidade com que a experiência do suplicante produz a eficácia dos métodos. As tensões e ambiguidades citadas acima turvam importantes separações que se fazem presentes na maioria das religiões e dos casos de cura espiritual/milagrosa. A credibilidade e confiança externalizadas pelo espiritismo quando este se articula ao saber médico secular, expandindo seus significados e capacidades, garante que o suplicante passe de um regime material para um regime espiritual sem rupturas no nível dos fenômenos concretos que orientam a vida cotidiana. Mais do que isso, o espiritismo integra essas dimensões numa relação de englobamento ampla e que mobiliza tanto as limitações de agência – o tratamento sempre pode falhar, pois tanto o médico encarnado quanto o espírito são seres limitados, não são santos ou deuses – quanto a evidente superioridade moral e técnica do mundo espiritual. Essas tensões não sintetizadas na expressão “aqui não fazemos milagres”, demarcando simultaneamente a proximidade com os significados e experiências que o suplicante já possui a partir dos tratamentos convencionais e também a relação com uma ordem superior de existência.

O procedimento de cura espiritual nesse contexto é instrumentalizado, processual e aberto; seu motor não é a lógica do milagre, mas das leis espirituais que regem a matéria e o espírito. Esse ponto mediano que ocupa os dois polos da relação

confere credibilidade e eficácia na perspectiva das pessoas que buscam meios alternativos à medicina convencional sem precisar apelar a regimes muito extremos de experiência religiosa. Voltando à narrativa de Dona Maria, sua confiança na capacidade do médico espiritual era derivada justamente de sua qualidade enquanto especialista. Não lhe prometeram uma cura imediata – algo que no espiritismo é muito mais complicado do que nas demais religiões cristãs –, mas apenas a tentativa de fazer o possível frente às circunstâncias. Agentes espirituais também são limitados pela ordem cósmica o reconhecimento desses limites indica uma sinceridade que, para muitos suplicantes, não está presente naqueles que “prometem céu e terra”. O processo também foi fortalecido pelo papel que a própria Dona Maria teria de desempenhar: continuar frequentando os consultórios convencionais, pôr em prática as medidas terapêuticas sugeridas (o escalda pés) em conjunto com os medicamentos usuais e a participação regular nas sessões e consultas futuras – aprofundando o reordenamento da experiência dentro do próprio sistema religioso.

O espiritismo, desse modo, é cuidadoso com suas caracterizações da cura. O milagre existe, mas sua mobilização geralmente ocorre no registro quase mítico dos Evangelhos e da biografia de Jesus, além de alguns casos de santos, relacionando e essa notável capacidade de empregar o domínio espiritual para a transformação material ao altíssimo grau evolutivo desses personagens. Por outro lado, a própria história da religião está ligada a um elogio e incorporação do conhecimento e método científicos como forma de acessar tanto o mundo material quanto os fenômenos espirituais. Essa configuração é parcialmente responsável pelo posicionamento institucional do espiritismo que desencoraja as intervenções espirituais mais drásticas sobre o corpo em nome da saúde. As terapias recomendadas são sempre orientadas pelo pragmatismo que emula a prática médica e pelos conteúdos morais que orientam a doutrina. O produto dessas articulações são experiências como a de Dona Maria que afirmam a eficácia do tratamento tanto pela proximidade com o mundo espiritual quanto pela relação com as familiares passagens pela medicina convencional.

Referências Bibliográficas

Alves, P. C., & Minayo, M. C. de S. (Orgs.). (1994). Representações da cura no catolicismo popular. In *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

- Andrea, A. (2000). *O Self Perfeito e a Nova Era: Individualismo e Reflexividade em Religiosidades Pos-Tradicionais*. São Paulo: Loyola.
- Araújo, E. S. de. (2007). *Médicos, Médiuns, Mediações: Um Estudo Etnográfico Sobre Médicos Espíritas* (Dissertação de Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Arribas, C. da G. (2010). *Afinal, espiritismo é religião? A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira*. São Paulo: Alameda.
- Arribas, C. da G. (2011). Espiritismo: entre crime e religião. *Mneme–Revista de Humanidades*, 11(29), 318–339.
- Arribas, C. da G. (2014). *No princípio era o verbo: espíritas e espiritismos na modernidade religiosa brasileira* (Tese de Doutorado em Sociologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Aubrée, M., & Laplantine, F. (1990). *La table, le livre et les esprits: naissance, évolution et actualité du mouvement social spirite entre France et Brésil*. Paris: J.C. Lattès.
- Birman, P. (2012). O poder da fé, o milagre do poder: mediadores evangélicos e deslocamento de fronteiras sociais. *Horizontes Antropológicos*, 18(37), 133–153.
- Camurça, M. A. (2016). Entre o Carma e a Cura: Tensão Constitutiva do Espiritismo no Brasil. *PLURA – Revista de Estudos de Religião*, 7(1), 230–251.
- Camurça, M. A. (2001). Breve História da Competição religiosa entre Catolicismo e Espiritismo Kardecista e de suas Obras Sociais na cidade de Juiz de Fora: 1900-1960. *Locus – Revista de História*, 7(1), 131–154.
- Camurça, M. A. (2010). O Conceito de Reencarnação no Espiritualismo Moderno: Entre o Círculo de Sãmsara e o Evolucionismo Positivista. *Numen*, 3(1), 95–109.
- Camurça, M. A. (2014). *Espiritismo e Nova era: Interpelações ao Cristianismo Histórico*. Aparecida: Editora Santuário.
- Cavalcanti, M. L. V. de C. (1983). *O Mundo Invisível: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Cavalcanti, M. L. V. de C. (2004). Vida e morte no Espiritismo kardecista. *Religião e Sociedade*, 24(1), 168–173.
- Cerqueira-Santos, E.; Koller, S. H.; & Pereira, M. T. L. N. (2004). Religião, saúde e cura: um estudo entre neopentecostais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(3), 82–91.
- Csordas, T. (1994). *The Sacred Self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. University of California Press.
- Csordas, T. (2002). *Body, Meaning, Healing*. Palgrave Macmillan.
- Csordas, T. (2008). *Corpo/Significado/Cura*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- De Souza, A. R. (2014). A Medicina do Além: Entre o Espiritualismo e o Espiritismo Kardecista. *Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia em Natal – RN*.

- Giumbelli, E. (1997a). Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. *Revista de Antropologia*, 40(2), 31–82.
- Giumbelli, E. (1997b). *O cuidado dos mortos: uma história da condenação e legitimação do espiritismo*. Rio de Janeiro: Ministério da Justiça, Arquivo Nacional.
- Goldman, M. (1985). A Construção Ritual da Pessoa: a Possessão no Candomblé. *Religião e Sociedade*, 12(1), 22–54.
- Isaia, A. C., & Manoel, I. A. (Orgs.). (2012). *Espiritismo & religiões afro-brasileiras: história e ciências sociais*. São Paulo: Editora Unesp.
- Lewgoy, B. (2000). *Os espíritas e as letras: um estudo antropológico sobre cultura escrita e oralidade no espiritismo kardecista* (Tese de Doutorado em Antropologia Social). Universidade de São paulo, São Paulo.
- Lewgoy, B. (2001a). Chico Xavier e a cultura brasileira. *Revista de Antropologia*, 44(1), 53–116.
- Lewgoy, B. (2001b). Secularismo e espiritismo nas ciências sociais: discutindo os resultados da UFRGS. *Debates do NER*, 2(2), 103–116.
- Lewgoy, B. (2004). *O grande mediador: Chico Xavier e a cultura brasileira*. Bauru: EDUSC: CNPq/Pronex.
- Lewgoy, B. (2007). Representações de ciência e religião no espiritismo kardecista: antigas e novas configurações. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, 6(2), 151–167.
- Lucchetti, A. L. G. (2013). *Descrição da terapia complementar religiosa em centros espíritas da cidade de São Paulo com ênfase na abordagem sobre problemas de saúde mental* (Dissertação de Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Mello, M. M. (2016). Entidades espirituais: materializações, histórias e os índices de suas presenças. *Etnográfica*, 20(1), 211–225.
- Montero, P. (1985). *Da doença à desordem: a magia na Umbanda*. Rio de Janeiro: Graal.
- Moraes, Â. T. de. (2017). O discurso da saúde no espiritismo: Do magnetismo à autocura. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB*, 14(1), 90–108.
- Prandi, J. R. (2012). *Os mortos e os vivos: uma introdução ao espiritismo*. São Paulo: Três Estrelas.
- Rabelo, M. C., Motta, S., Schaepi, P., Rocha, J., & Rubens, M. (1998). Comparando Experiências de Aflição e Tratamento no Candomblé, Pentecostalismo e Espiritismo. *Trabalho apresentado no XXII Encontro Anual da ANPOCS*, Caxambu.
- Reesink, M. L. (2005). Para uma Antropologia do Milagre: Nossa Senhora, seus devotos e o Regime de Milagre. *CADERNO CRH*, 18(44), 267–280.
- Rodrigues, K. M. (2016). *Apometria: Do Centro Espírita ao Consultório, o Ritual e as Implicações quanto à Eficácia Simbólica* (Dissertação de Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Sáez, O. C. (2009). O que os santos podem fazer pela antropologia? *Religião & Sociedade*, 29(2), 198–219.
- Silva, C. A. B. da, & Vasconcellos, M. da P. (2013). Da doença ao milagre: Etnografia de soluções terapêuticas entre evangélicos na cidade de Boa Vista, Roraima. *Saúde e Sociedade*, 22(4), 1036–1044.
- Soares, H. R., & Pinto, F. S. (2015). Santa Gianna Defensora da Vida: Uma leitura fenomenológica-cultural da experiência do milagre. *Debates do NER*, 2(28), 253–272.
- Stoll, S. J. (2002). Religião, ciência ou autoajuda? Trajetos do Espiritismo no Brasil. *Revista de Antropologia*, 45(2), 361–402.
- Stoll, S. J. (2003). *Espiritismo à Brasileira*. São Paulo: EDUSP.
- Stoll, S. J. (2009). Encenando o invisível: a construção da pessoa em ritos mediúnicos e performances de “autoajuda”. *Religião & Sociedade*, 29(1), 13–29.
- Toniol, R. (2014). Integralidade, holismo e responsabilidade: Uma etnografia sobre a promoção de terapias alternativas/complementares no SUS. In J. Ferreira & S. Fleischer (Orgs.), *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 153–178.
- Toniol, R. (2015). Espiritualidade que faz bem: Pesquisas, políticas públicas e práticas clínicas pela promoção da espiritualidade como saúde. *Sociedad Y Religión*, nº43, Vol. XXV, 110–143.
- Veronese, M. (2017). Magnetizadoras, sonâmbulas e médiuns: as ousadas brasileiras do século XIX e o caldeirão de práticas que influenciaram o espiritismo. *Religare: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB*, 14(1), 109–130.