

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

NILAUDER GUIMARÃES ALVES

**É DEUS QUEM CURA:
UM ESTUDO SOBRE AS CURAS ESPIRITUAIS NA CASA
DOM INÁCIO DE LOYOLA**

GOIÂNIA
FEVEREIRO DE 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

NILAUDER GUIMARÃES ALVES

**É DEUS QUEM CURA:
UM ESTUDO SOBRE AS CURAS ESPIRITUAIS NA CASA
DOM INÁCIO DE LOYOLA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social (Mestrado) da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Antropologia Social.

Orientador: Prof. Gabriel Omar Alvarez

GOIÂNIA
FEVEREIRO DE 2013

AGRADECIMENTOS

Receio cometer algumas injustiças nesses agradecimentos, pois foram tantas pessoas que, direta e indiretamente, contribuíram de alguma forma para a execução desse trabalho. Provavelmente não me lembrarei de todas agora e não há espaço e tempo para tantos nomes.

Primeiramente, a todos os membros da Casa de Dom Inácio de Loyola, que, sem sua compreensão e disposição em me receber não seria possível realizar esse trabalho. Aos amigos de vários cantos do mundo que fiz em Abadiânia.

Ao Marcos Henrique, amigo de longa data que me ajudou na elaboração do projeto de seleção do mestrado, quase um pré-orientador!

À minha família, pela paciência e apoio num momento tão delicado e tenso como é a conclusão de uma dissertação.

À professora Selma Sena, minha primeira orientadora, que infelizmente não pode me acompanhar até o final dessa jornada.

Ao professor Gabriel Alvarez pela força, orientação e as pressões, que hoje vejo como necessárias e fundamentais para o término do trabalho.

Aos amigos Olívia Bini, Ariel Nunes, Cláudia Vicentini, Reigler Pedroza, Rosana Schmidt, Mana Rosa, Flávia Passos, Taise Silva, Mayra Mendonça, Frank Guerra, Luciano Freitas, Fernando Alvim e mais um monte de gente que fez essa jornada um pouco mais leve.

Aos professores Joana Fernandes, Mônica Pechincha, Roberto Lima, Maria Luiza Souza e Manuel Filho e todo o quadro docente do PPGAS pelo incentivo, ensino e auxílio durante todo o processo; à professora Christine Chaves pelos comentários e orientações.

A todos os servidores da Faculdade de Artes Visuais.

A todos quem eu possa ter me esquecido e omitido, meu muito obrigado!

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo uma investigação sobre o sistema ritual espírita, com ênfase em suas práticas terapêuticas. A pesquisa foi desenvolvida num “hospital espiritual”, a Casa de Dom Inácio de Loyola, onde atende o médium curador João Teixeira de Faria, conhecido como João de Deus. Identifico um conjunto de prática e crenças religiosas voltadas para o trabalho de cura. A partir da observação da utilização e manipulação de símbolos rituais, descrevo um complexo de expressões performativas verbais e não verbais, constituído de gestos, palavras e movimentos executados pelos praticantes. A análise é estendida às ações que, em um contexto ritual, correspondem a um fenômeno performativo e cujo ordenamento específico e a execução precisa dos atos performativos que permitem a eficácia do ritual de cura.

Palavras chave: espiritismo, doença, cura, ritual, performance, eficácia

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução | 8 |
| 2. Religião, doença e cura..... | 15 |
| 2.1. Espiritismo e terapia | 16 |
| 2.2. Cosmologia e noção de corpo no espiritismo | 18 |
| 2.3. Adoecer e curar | 25 |
| 3. Casa de Dom Inácio de Loyola | 31 |
| 3.1. Primeiras impressões | 32 |
| 3.2. O médium João Teixeira de Faria | 34 |
| 3.2.1. João de Deus | 34 |
| 3.2.2. João de Abadiânia | 38 |
| 3.3. Hospital espiritual | 40 |
| 3.4. As entidades | 43 |
| 3.5. Espaços da Casa | 45 |
| 3.5.1. Área mediúnica e a sequência do ritual..... | 45 |
| 3.5.2. Livraria e as filas de atendimento | 46 |
| 3.5.3. Salão principal | 48 |
| 3.5.4. Sala dos médiuns ou primeira sala da corrente..... | 50 |
| 3.5.5. Sala da entidade ou segunda sala da corrente..... | 52 |
| 3.5.6. Sala das intervenções ou sala de cirurgias e passes | 55 |
| 3.5.7. Enfermaria | 57 |
| 3.6. Métodos terapêuticos..... | 57 |
| 3.6.1. A corrente | 57 |
| 3.6.2. Cirurgia espiritual invisível | 59 |
| 3.6.3. Cirurgia espiritual visível | 60 |
| 3.6.4. Passiflora | 61 |
| 3.6.5. Água fluidificada | 62 |
| 3.6.6. Banho de cristal | 62 |
| 3.6.7. Cachoeira do Lázaro | 63 |
| 3.6.8. Sopa..... | 63 |
| 3.7. Interdição ritual pós-cirurgia..... | 64 |

| | |
|--|-----------|
| 3.8. Frequentadores da Casa | 67 |
| 3.8.1. Funcionários | 67 |
| 3.8.2. Voluntários | 69 |
| 3.8.3. Médiuns | 71 |
| 3.8.4. Guias..... | 72 |
| 3.8.5. Pacientes | 73 |
| 3.9. Relatos dos pacientes..... | 74 |
| 3.9.1. Casos de infortúnio | 75 |
| 3.9.2. Casos de sucesso..... | 77 |
| 4. Ritual, performance e eficácia | 81 |
| 4.1. Ritual e símbolo | 81 |
| 4.2. O silêncio é uma prece | 86 |
| 4.3. Eficácia simbólica | 92 |
| 5. Considerações finais..... | 97 |
| 6. Referências bibliográficas | 99 |

ÍNDICE DE IMAGENS

1. Mapa dos centros de força ou chacras22
2. Mapa da Casa de Dom Inácio de Loyola.....31

1. Introdução

Apesar dos avanços da medicina nos últimos tempos, podemos observar o crescimento de rearranjos e novas formas de lidar com a espiritualidade combinadas com práticas terapêuticas consideradas alternativas ou não convencionais. Se por um lado vemos a ciência avançar com novas descobertas e tratamentos, por outro, parte considerável da população se volta para o campo espiritual e mágico em busca de respostas e uma cura para a sua doença ou um alívio para seu sofrimento. Para essas pessoas, as igrejas e centros religiosos se apresentam como um lugar que acolhe, protege e oferece o que elas procuram: auxílio para a doença, sentido para a vida e controle sobre o futuro, num mundo marcado pela racionalização e incertezas. Quando a medicina convencional não mostra um caminho tangível, outras saídas são procuradas.

Aqueles que buscam essas formas de tratamento são visto, em muitos casos, mais como clientes e consumidores em busca de serviços de saúde oferecidos por essas instituições do que fiéis daquela religiosidade, cuja situação é agravada por um sistema de saúde ineficiente. É notável o papel central que vários grupos religiosos exercem como agentes terapêuticos.

Inúmeros centros religiosos atuam no campo da saúde, ao prometer amparo emocional e a cura de todos os males. No cenário brasileiro, autores que pesquisaram o espiritismo evidenciam que, desde sua chegada ao Brasil, esses centros são constantemente relacionados e procurados por suas práticas terapêuticas de cunho espiritual, através de rituais específicos para a cura, sessões de passe e recomendação de remédios manipulados pelos espíritos (BASTIDE, 1989; CAMARGO, 1961; GIUMBELLI, 1997; MACHADO, 1983). Essas terapias são chamadas de trabalhos de cura e são baseadas na intervenção dos espíritos no mundo visível e no corpo físico dos pacientes. E em muitos casos, como acontece com o centro analisado aqui, a capacidade de cura espiritual do médium acaba resultando no surgimento de uma instituição unicamente voltada para fins terapêuticos.

Realizei uma pesquisa de campo na Casa Dom Inácio de Loyola, em Abadiânia, Goiás, onde atua o médium curador João Teixeira de Faria, conhecido principalmente por João de Deus. Embora se autodeclare, às vezes católico, outras vezes espírita, conceitos e métodos da Doutrina Espírita de Allan Kardec são por ele compartilhados e aplicados em seus tratamentos. Em outras palavras, a Casa tem o Espiritismo como uma

referência fundamental e é exemplar no que tange às práticas e saberes de curas espirituais.

A Casa Dom Inácio é um conjunto de pequenas construções, todas elas pintadas de branco e azul celeste. Sua parte central é chamada de "área mediúnica"; trata-se de um conjunto de cinco salas. São nestas salas, entre quarta e sexta, onde o atendimento se desenrola. Nas paredes podemos observar imagens que remetem a diversas religiosidades: catolicismo, budismo e evidentemente o espiritismo. O espiritismo kardecista perpassa essa Casa de cura e fundamenta tal sincretismo. Talvez seja este um dos principais fatores de seu trabalho. Ao se afastar de uma religião institucionalizada, pode receber quem se recusa a entrar num centro espírita.

João de Deus incorpora mais de 30 espíritos desencarnados que pertenciam ao plano terreno e entidades de cura que atendem aproximadamente 2000 pessoas por semana, oriundas de todo o mundo que sofrem dos males mais diversos, desde câncer, AIDS, cegueira, asma, vícios, deficiências físicas, além de problemas psicológicos e espirituais. Alguns relatam redução de parte dos sintomas físicos, outros relatam a cura total de algumas dessas enfermidades. O médium já foi acusado várias vezes de prática ilegal de medicina, embora enfatize não ser contra os médicos e procura evitar conflitos com eles. Eventualmente, convida médicos de todo mundo para assistir as cirurgias e recomenda a todos os pacientes que não interrompam qualquer tratamento médico alopático e que continuem seguindo as prescrições médicas (PÓVOA, 1996).

As práticas e saberes sobre as curas espirituais amiúde não envolvem somente elementos mágicos, mas também a religiosidade institucionalizada, além de conhecimentos e técnicas oriundas da medicina tradicional. Essa possibilidade nos induz a desconsiderar a noção de uma divisão grosseira entre tais dimensões, o espiritual e o corpóreo. As margens entre a magia, a religião e a ciência são fluidas e se mesclam de muitas maneiras durante o processo de construção da realidade social (PEIRANO, 2000, 2003).

Os atendimentos não são cobrados e o médium não aceita crédito pelo que faz. Segundo ele, é o poder de Deus e a intervenção dos espíritos curadores que atuam por seu intermédio. Completa que o verdadeiro curador não pode cobrar por algo que não lhe pertence, pois não é ele que promove a cura. Se cobrar, esse poder se vai. Embora não receba pagamentos diretamente, há considerável geração de renda indireta através da venda de ervas, chás, livros, lembranças e remédios espirituais. Além disso, há

críticas por promover a espetacularização ritual, mediante realização de incisões em certos tratamentos (SILVA, 2009).

Considero, como dito anteriormente, que esta instituição seja um lugar profícuo para a investigação proposta e exemplar no que tange às práticas e saberes de curas espirituais. Vê-se essa característica também nos trabalhos de caridade realizados pela Casa, distribuição de roupas, brinquedos e comida, um dos preceitos básicos do espiritismo. Mesmo que tais práticas e saberes possam ser considerados heterogêneos, consequência de multifacetadas construções religiosas, a Casa tem o espiritismo, que servirá de suporte para a discussão, como referência fundamental.

Faço uma abordagem antropológica necessária para o estudo das curas espirituais, que é a análise da simbologia, performance e eficácia dos rituais. Os símbolos produzem ação e emoção e não se limitam a aspectos observáveis, englobam-se aí práticas, relações, eventos, gestos e unidades espaciais em um ritual. Além disso, possuem as propriedades de condensação, unificação e polarização, isto é, agregar e polarizar significados diversos (TURNER, 2005). Portanto, os símbolos empregados nos rituais de cura carregam distintos significados associados a interesses, objetivos e expectativas dos participantes, médium ou pacientes, que devem ser estudados ao longo da pesquisa.

Além da interpretação dos símbolos, participei dos rituais de cura e observei a partir da perspectiva de um complexo multimidiático padronizado, no qual palavras e atos não se separam (LEACH, 1966; TAMBIAH, 1985). Analiso a eficácia ritual como derivada de seu caráter performativo num sentido austiniano da performance – dizer algo é também fazer algo (AUSTIN, 1990). As categorias austinianas permitem lidar com os aspectos gestuais do ritual, coisas que não são expressas oralmente, mas através de gestos que correspondem a um ato performativo. A relação entre forma e conteúdo da performance são determinantes para a eficácia e no momento do ritual as expressões corporais, além das palavras, não apenas dizem, mas literalmente fazem coisas.

Em continuidade à discussão do ritual e seu caráter performativo, aprofundar-me-ei no conceito da eficácia simbólica. A princípio, as ideias básicas de eficácia de Lévi-Strauss (1996) não corroboram com a dinâmica da realidade observada em campo; nem sempre o paciente crê plenamente na magia antes de procurar um tratamento espiritual e nem sempre a opinião pública dá crédito aos poderes do médium feiticeiro. Pretendo questionar as noções de que as curas se dariam exclusivamente por operações mentais, efeitos placebo ou sugestão. Ao invés disso, proponho tratar as curas

espirituais como um fenômeno real, que não está circunscrito apenas à esfera do imaginário e simbólico.

Essa empreitada exige uma atenção muito maior e um trabalho muito mais complexo no campo do que simplesmente estar lá observando ou tomar entrevistas gravadas, como de fato foi feito. A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2011, período no qual fiquei aproximadamente dois meses morando em um pequeno quarto alugado em Abadiânia. No primeiro mês, dediquei-me a conhecer as pessoas da Casa, permitir que elas se familiarizassem comigo e vice-versa. Adquiri, assim, confiança, pois mesmo que haja um público itinerante imenso, há dezenas de pessoas que fazem parte do cotidiano do lugar. Além disso, participei, sempre que possível, dos rituais e terapias diversas que são realizadas e coletei informações com meus interlocutores para poder construir um esquema do ritual, ou seja, ter uma visão geral do funcionamento para que facilitasse minha própria compreensão.

No segundo mês, com a posse de dados mais precisos e completos, pude partir para a fase de entrevistas. Foi nesse momento que percebi o poder que um gravador tem. Poder de atrapalhar na maioria das vezes, pois o gravador funcionava mais como um fator de intimidação, formalidade e distanciamento entre pesquisado e pesquisador. Além de não garantir a transcrição e interpretação fidedigna de uma ideia, o gravador pode, no final das contas, gerar um resultado oposto, o direcionamento de respostas, distanciamento e o estabelecimento de uma relação de autoridade do discurso do antropólogo sobre o interlocutor, como pensado por James Clifford (2002).

Por outro lado, a não utilização de gravadores pode propiciar um diálogo relativamente livre de intimidação e inibição. E, de fato, as conversas informais me renderam muito mais informações relevantes do que as registradas no gravador. Foi necessário o velho caderno de anotações para que as impressões e informações não ficassem dependentes exclusivamente da memória. Sobre esse ponto, Roberto Cardoso de Oliveira (2000) nos esclarece que a memória é um fator de suma importância para a elaboração do texto final, mas tal método exige uma atenção especial na manipulação das informações coletadas, para que evitemos um trabalho nos moldes das monografias experimentais ou pós-modernas, como classifica o autor, nas quais o etnógrafo chega mesmo a subverter o paradigma hermenêutico no qual deveria ser basear, ganhando estas um aspecto quase que intimista e pessoal.

Por vezes, refletia sobre os “imponderáveis da vida real” (MALINOWSKI, 1978). Em outras palavras, como poderia captar fenômenos de grande importância para

a compreensão do tema, mas sem me prender ao esquema das perguntas óbvias, esquemas de perguntas e respostas prontas, entrevistas previamente elaboradas e notas num caderno de campo. Entretanto, no meu primeiro dia na Casa vi que a experiência de campo em si é muito mais enriquecedora que qualquer texto sobre metodologia de trabalho de campo na antropologia.

Ao entrar na Casa pela primeira vez, procurei a pessoa com quem havia estabelecido contato telefônico, falando sobre minhas intenções. Era Kelly, que exerce a função de recepcionista/atendente geral. Imediatamente, fui apresentado ao Chico Lobo, que tem a mesma função de Kelly, no entanto, percebi que ele ocupa uma posição superior na hierarquia da Casa. Sem muitas delongas, fui levado à sala do Hamilton, o administrador geral. Apresentei-me, disse que era mestrando da UFG, quais eram as minhas intenções, que tipo de trabalho iria desenvolver, enfim, um resumo geral de quem eu era e o que queria ali.

Para minha decepção, uma das primeiras coisas que me foram ditas é que eu não poderia tirar fotos ou realizar filmagens das dependências da Casa. Segundo Hamilton, havia ali inúmeras pessoas que simplesmente não gostariam de ter sua imagem registrada e outras que não poderiam ter uma foto divulgada que as vinculasse a um centro espírita, pois eram pessoas famosas, importantes ou ricas em seus países de origem.

Entretanto, meu maior choque, muito além dos cortes e do sangue, foi quando o administrador falou que eu não poderia fazer imagens também de João de Deus porque o médium possui “um contrato de exclusividade de uso de imagem com uma produtora nos Estados Unidos”. Por essa razão, justifico junto ao leitor a ausência total de fotos e imagens do processo ritual e das cirurgias. De qualquer forma, acredito que imagens não são o foco principal do trabalho, embora poderiam enriquecer sobremaneira a descrição de campo. Existem centenas de fotos, vídeos amadores e documentários sobre João de Deus disponíveis na internet. Nesse sentido, não traria nada de novo sobre o assunto. Creio que a descrição escrita e o conteúdo do texto como um todo são mais significativos e relevantes que qualquer fotografia que tirasse. Posteriormente, acredito que até poderia tirar algumas fotos, mas como o recado já havia sido dado, optei por não “abusar” da abertura que me deram ou passar por algum tipo de constrangimento.

Ao chegar à Casa, embora um pouco perdido, consegui pegar a fila de atendimento para aqueles que estão lá pela primeira vez. Ao passar pela entidade, digamos que não aconteceu nada de especial durante o atendimento. Um pouco sem

saber bem o que fazer ou dizer, eu não falei nada a respeito de alguma enfermidade (real ou fictícia), mesmo porque não houve tempo, já que os atendimentos duram poucos segundos. Apenas estendi a mão, a entidade a segurou e mandou que eu sentasse na sala da corrente. Ao me sentar, chorei copiosamente.

Mesmo tendo passado mais de um ano desde esse primeiro dia na Casa, não consigo compreender bem o motivo do meu choro. E por muitos dias pensei sobre isso. Não acredito que tenha chorado de emoção por ter me encontrado com a entidade ou por qualquer outra razão espiritual, mas reconheço o impacto causado de estar em um lugar com tanta gente fragilizada e com enfermidades tão graves. No entanto, sinto-me inclinado a afirmar que o choro foi decorrência da minha emoção em ser “iniciado”. Após o êxito de Malinowski, podemos dizer que há uma definição de que o antropólogo “é o que faz a viagem odisséica de afastamento máximo da origem na expectativa de um retorno sábio, (...) o andarilho buscador da verdade” (CARVALHO, 1992, p. 5). Não é exagero dizer, portanto, que o trabalho de campo é a iniciação do antropólogo e, naquele momento, eu era quem passava por um rito iniciático de grande importância para mim.

Eunice Durham (2004) nos lembra que quando pesquisador e pesquisado estão inseridos em um mesmo universo cultural, a participação é antes subjetiva do que objetiva. Apesar do observador, na maioria dos casos, não compartilhar das condições de existência da população analisada, ele deve buscar na interação simbólica, a identificação com os valores e aspirações do grupo. A identificação é necessária para apreender “de dentro”, para uma compreensão mais aprofundada acerca das categorias culturais a partir das quais e com as quais o grupo define sua de visão de mundo e ordena sua prática coletiva. O convívio intenso com os outros atores da pesquisa e, inclusive, a afetividade, para Ruth Cardoso (2004), permitem ao pesquisador se envolver de tal maneira que seus valores ou sua visão de mundo deixam de ser obstáculos transformam-se em condição para compreender aquilo que Clifford Geertz (1989) chamou de cultura, a teia de símbolos através das quais seus interlocutores organizam sua experiência.

Não posso afirmar que tenha sido totalmente afetado pela magia ou o espiritismo durante o trabalho de campo, como sugere Favret-Saada (2005), até mesmo porque não tinha eu nenhum tipo de enfermidade ou distúrbio que necessitasse tratamento espiritual. No entanto, ao participar dos rituais de cura e, na medida do possível, do cotidiano da Casa e de seus frequentadores e, principalmente, compartilhar da aflição de

alguns enfermos, me possibilitou uma melhor inserção e compreensão do campo. A partir de certo momento, não estava mais ali como um curioso ou um pesquisador, mas como um médium, um paciente, um voluntário e um amigo.

Essa forma de relação propiciou maior proximidade com os envolvidos, informações privilegiadas e uma abertura para as narrativas dos dilemas, das emoções e das expectativas. Por outro lado, devo admitir que a maioria dos pacientes permaneceu distante, por não querer compartilhar de seu drama pessoal e por, geralmente, terem passagens muito rápidas pela Casa, o que impossibilitava um contato mais próximo.

No entanto, procurei manter um ponto de equilíbrio entre o envolvimento pessoal e a pesquisa acadêmica, respeitando-se as exigências do trabalho do antropólogo. A apreensão das informações através da observação participante passa por um distanciamento relativo de seus interlocutores e, por mais envolvimento que possa existir, esta é uma relação de configurações específicas que exige certo nível de afastamento, numa postura de constante deslocamento mental entre o campo de interação com seu interlocutor e um plano onde a interpretação antropológica seja possível, para pensar nas palavras proferidas e gestos realizados dos atores e das reações que estes provocam.

Evidentemente, uma pesquisa de mestrado sobre rituais de cura envolvem outros aspectos teóricos e metodológicos. As abordagens levantadas aqui contemplam tão somente debates quase obrigatórios para quem pretende se aprofundar sobre esse tema. A elaboração de um trabalho dessa natureza não passa, contudo, somente pelo embate teórico. A aspiração de observar, escutar e compreender francamente a alteridade circunscrita no fenômeno das curas espirituais requer a expansão do paradigma racionalista, sem ignorá-lo ou desmerecê-lo. Contudo, exige que os aspectos inefáveis da realidade também sejam levados em conta no processo de construção do conhecimento.

2. Religião, doença e cura

Diversos antropólogos, em seus estudos sobre rituais, tem enfatizado que a passagem de um estado de enfermidade à cura está ligada a uma reorientação do comportamento do doente, no sentido de transformar suas perspectivas pela qual enxerga seu mundo e ordena suas relações. Se por um lado, o tratamento médico convencional despersonaliza o paciente, as terapias rituais agem sobre o sujeito como um todo, reorganizando seu comportamento, sua experiência de mundo e reinserindo-o em um novo contexto de relacionamentos. O ritual de cura tem, portanto, um caráter transformador para aqueles que dele participam, pois induz seus pacientes a perceberem de uma maneira nova seu contexto social e rever sua própria posição neste contexto (RABELO, 1993, 1994).

Os rituais operam de forma a conduzir os participantes a certos estados e comportamentos diante de seu mundo social. Certos rituais e a manipulação de seus símbolos infligem fortes estímulos sensoriais e morais e isolam o sujeito de seu contexto ordinário em um estado de liminaridade, para posteriormente ser reintroduzido à esfera social numa nova posição ou status social. Em outras palavras, durante o trabalho de cura o doente é levado a redirecionar sua atenção a novos aspectos de sua experiência ou reconstruir esta experiência segundo nova ótica. Podemos observar um nexos entre o símbolo ritual, a experiência vivida e a retórica na performance através da qual os símbolos moldam o significado para os participantes, isto é, há um poder de persuasão e transformação imanente na ação simbólica e na performance ritual (CSORDAS, 2008; TURNER, 2005, 2008).

Existem diferentes modos pelos quais as diversas sociedades e culturas se referem à noção de corpo e de pessoa e, conseqüentemente, às noções de doença, de saúde e de cura. Ao mesmo tempo em que cada cultura constrói e simboliza o corpo de uma maneira distinta, a existência de representações sobre o corpo é universal. O domínio do corpo próprio e as técnicas corporais diferem de sociedade para sociedade e dizem respeito à forma pela qual os homens representam e utilizam seus corpos no decorrer da vida. Num contexto ritual, a experiência dos sujeitos, de certa forma, apenas confirma a tradição religiosa, onde as crenças e essa mesma experiência são dificilmente separáveis (GEERTZ, 2008; MAUSS, 2003).

No espiritismo, a pessoa é vista como o ponto de encontro e conexão entre a dimensão física e a dimensão espiritual, isto é, funciona como um ponto de

convergência que perpassa todo o sistema de crenças espírita. Portanto, creio ser necessário, antes de descrever o ritual de cura na Casa de Dom Inácio, esclarecer certos conceitos da tradição espírita para que possamos ter uma dimensão mais exata do que é o conjunto de práticas de cura aqui mostrado e em quais símbolos e significados as ideias essenciais de corpo, de doença e de cura se fundamentam.

2.1. Espiritismo e terapia

A doutrina espírita tem uma história de quase 150 anos no Brasil. Acredita-se que imigrantes franceses e leitores de jornais europeus foram os primeiros a reproduzir aqui as experiências de comunicação com os espíritos através das “mesas girantes”. Após um processo de rápida popularização pelo país, estes experimentos deram lugar a grupos voltados ao estudo e à divulgação da doutrina espírita. A princípio uma religião de elite, o Espiritismo se disseminou rapidamente entre os segmentos populares, em grande parte graças aos “centros” espíritas e sua atividade assistencial, instituições filantrópicas e a prática de cura, por meio de passes e cirurgias espirituais (STOLL, 2003).

Na literatura antropológica e sociológica, percebo uma certa preocupação em situar o espiritismo kardecista no cenário religioso brasileiro com base na comparação e interlocução por este estabelecida com as religiões de tradição africana. De um lado, autores que concebem em termos de confronto, de oposição, um ‘espelho invertido’, seja quanto a suas características sociais e étnicas, seja quanto à estrutura ritual e doutrinária; do outro, uma corrente que pensa em termos de um *continuum* mediúnico, uma variação empírica de um mesmo princípio de estruturação cosmológica e de produção da experiência religiosa (STOLL, 2003).

Os autores pioneiros que inauguram essas “tradições” de pensamento sobre o espiritismo são o sociólogo Cândido Procópio Camargo e Roger Bastide. Para o primeiro, a mediunidade é o elemento comum entre kardecismo e umbanda – no *continuum* mediúnico, no entanto, existiria “uma hierarquia moral” e uma polarização atribuída pelos próprios praticantes. Num extremo o Kardecismo representaria a mediunidade consciente, a sobriedade e o predomínio da ética cristã, e no outro, a Umbanda corresponderia à mediunidade inconsciente, com ênfase nos preceitos ritualísticos, mágicos e a emocionalidade. (CAMARGO, 1961).

Por outro lado, Roger Bastide (1989) sugere que a distinção entre o sistema religioso kardecista e de matrizes africanas se baseia principalmente pela segmentação de classe social: a classe alta enfatiza o aspecto intelectual e a classe média, o religioso.

Conforme concebido por Allan Kardec, no espiritismo “o filosófico, o científico e o religioso constituem dimensões complementares desse sistema de crenças” (CAVALCANTI, 1990, p. 147). No entanto, a doutrina sofreu uma significativa transformação em seu processo de transplantação da França - onde predominava a ênfase experimental, científica e filosófica - ao Brasil, onde prevaleceu seu aspecto místico e religioso. O espiritismo desenvolve características especiais no processo de adaptação à nossa realidade social e a prevalência do caráter religioso na obra de Allan Kardec constitui o traço distintivo do Espiritismo brasileiro (CAMARGO, 1961; MACHADO, 1983).

Roger Bastide partilha dessa ideia, no entanto, sugere que a ênfase terapêutica é que distingue a prática espírita brasileira. “O Espiritismo responde a um desejo de saúde física e espiritual”, sendo “transformado pelo meio brasileiro, meio mais confiante no ‘curandeiro’ que no médico” (BASTIDE, 1989, p. 433-434).

Emerson Giumbelli (1997) chama a atenção para a recorrente associação entre espiritismo e práticas terapêuticas ou curandeirismo e, de fato, o primeiro contato de muitas pessoas com centros espíritas se dá em busca da resolução de problemas físicos, psicológicos e espirituais, o que o autor interpreta como uma continuidade das práticas arraigadas do catolicismo popular.

Como bem resume Marion Aubrée,

“o espiritismo brasileiro é – e isso desde as origens – um movimento com vocação terapêutica, que se preocupa em fornecer soluções não apenas para as questões metafísicas, que se colocam não somente para a gestão individual e coletiva dos “bens de salvação”, mas à gestão do que podemos chamar de bens de saúde. A popularidade incontestável de que goza o espiritismo no Brasil, a atração que ele exerce sobre boa parte da população, vem do fato de ser um recurso terapêutico possível, e, além disso, um recurso terapêutico que se apresenta como totalmente compatível, por um lado, com as descobertas da ciência e, por outro, com os princípios da fé cristã. Finalmente, do mesmo modo que o espiritismo como “família religiosa” supre as carências da família de origem, ele assume os encargos das doenças, de um modo que os sistemas de saúde oficiais evidentemente estão longe de poder proporcionar ao conjunto da população brasileira” (AUBRÉE, LAPLANTINE, 2009, p. 216).

Em cada centro espírita podemos identificar um esquema básico de sessões: estudo, rituais de passe, de desobsessão, de cura, caridade e mediunidade; tais elementos se mesclam de distintas maneiras no cotidiano de um centro (CAVALCANTI, 1983, 1990). No entanto, é claramente perceptível a ênfase no caráter médico e terapêutico em seu sistema ritual, no qual grande parte do tempo é reservado a rituais de tratamento ou cura, sessões de passe ou pela prescrição de pomadas e remédios manipulados pelos espíritos. As sessões de estudo ou palestras também são como uma forma de tratamento de cunho moral e espiritual, mas que pode ser um dos meios para a cura física.

A Casa de Dom Inácio é exemplar no que tange às práticas e saberes de curas espirituais. Vê-se essa característica também nos trabalhos de caridade realizados pela Casa, distribuição de roupas, brinquedos e comida, um dos preceitos básicos do espiritismo. Mesmo que tais práticas e saberes possam ser considerados heterogêneos, consequência de multifacetadas construções religiosas, a Casa tem o espiritismo kardecista, que servirá de suporte para a discussão, como referência fundamental.

Mas antes de ser identificada como um centro espírita, a Casa é considerada por muitos de seus frequentadores e colaboradores como um hospital espiritual. A metáfora entre o centro espírita e o hospital é fundamental e representativa para compreendermos o caráter terapêutico não apenas da Casa, mas de todo o espiritismo, conforme identificado por diversos autores que se debruçaram sobre o tema.

2.2. Cosmologia e noção de corpo no espiritismo

Quase sempre quando tentava aprofundar-me sobre alguns conceitos espíritas usados pelos meus interlocutores, com frequência, diziam-me: “Melhor você ler os livros do Allan Kardec!” Evidentemente, já havia lido as obras de Kardec, leitura obrigatória para quem estuda qualquer vertente do espiritismo. Apenas entre os médiuns e voluntários mais jovens consegui uma atenção maior para discutir certas coisas que ouvia nas palestras e conversas rápidas, mas que não se encaixavam totalmente na chamada doutrina kardecista.

Embora tenha me debruçado sobre os livros de Kardec, procurei não basear-me diretamente nas obras deste autor. Recorro principalmente a obras antropológicas que tratam especificamente da cosmologia e ritual espírita como um todo. No entanto, procuro fazer um paralelo com o que me foi dito em campo, quando vejo que a doutrina

kardecista e o modo que meus interlocutores a expressam de certa forma se diferenciava.

Ao elaborar esse capítulo, questioneimei-me como organizaria os tópicos para falar de cosmologia e noção de corpo para os espíritas, algo essencial para compreender os processos de adoecimento e cura. Foi então que me dei conta que tais ideias não estão dissociadas, pois a própria cosmologia espírita incide diretamente na maneira que os praticantes constroem e significam o corpo humano; as representações associadas ao corpo são particularmente importantes neste caso. Não é minha intenção fazer uma descrição detalhada da cosmologia espírita. No entanto, é necessário que, antes de descrever o processo ritual, esclareça os conceitos e ideias usadas pelos meus interlocutores e que repetidas vezes aparecem no decorrer do texto.

Seguindo a tradição judaico-cristã, para os espíritas, Deus é o princípio de todas as coisas conhecidas, ou seja, é o criador do universo a partir do nada. O universo criado por Deus é constituído de dois elementos fundamentais, que são o espírito e a matéria. Essa dualidade é, sem dúvida, o pilar central desse sistema religioso. A relação entre esses dois mundos ou dimensões fundamenta e ordena o movimento de todo o cosmo, conforme concebido pelos espíritas.

A “oposição” entre o princípio espiritual e o princípio material se estende à relação entre seres materiais e seres espirituais e, de uma forma mais ampla, a oposição entre o mundo visível e o mundo invisível, ou como é mais utilizado pelos espíritas, plano espiritual e plano terreno. O primeiro é eterno e preexistente a tudo, enquanto que o segundo é visto como secundário, algo que poderia nunca ter existido ou deixar de existir sem alterar a essência do plano espiritual (CAVALCANTI, 1983).

Devo, porém, justificar as aspas na palavra oposição. No sistema espírita, tudo tem uma causa e um efeito. O mundo espiritual é visto como a causa do mundo material, que seria tão somente efeito manifesto de um fenômeno que tem sua causa no mundo espiritual. Podemos também traduzir essa dualidade de mundos através da oposição clássica da literatura sociológica e antropológica da religião, entre o sagrado e o profano: de um lado, o plano espiritual corresponde à pureza, ao religioso e ao sagrado; do outro, o plano material, em referência ao impuro, ao mundano e ao profano (DURKHEIM, 2000).

No entanto, essa distinção de categorias não é muito precisa, pois a magia e a religião são fenômenos igualmente gerados e reproduzidos socialmente, isto é, profano e sagrado, ou pureza e impureza não são dois opostos que se excluem, mas são dois

elementos presentes em toda experiência religiosa que, de certa maneira, se mesclam e se complementam (DOUGLAS, 1976; HUBERT, MAUSS, 2009).

Dessa forma, se num plano ideal o mundo espiritual dispensa a existência do mundo material, ao observarmos o conjunto de representações espírita, vemos que em seu funcionamento essas duas noções se complementam numa relação de oposição hierárquica. “Em um plano, o Mundo Visível opõe-se ao Mundo Invisível. Em outro, os dois mundos complementam-se, o Mundo Invisível transcende, engloba e confere sentido ao Mundo Visível. A realidade religiosa espírita nasce dessa permanente relação” (CAVALCANTI, 1983, p. 28).

No caso do ser humano, o corpo físico é apenas um veículo transitório para um ser de vida eterna, o espírito. A ideia de imortalidade ou sobrevivência da alma após o perecimento do corpo material e as práticas para entrar em comunicação com os mortos não são exatamente novas. Na verdade, tais percepções antecedem o espiritismo em muitos séculos. Se praticamente todas as religiões levantaram o problema da comunicação entre vivos e mortos, seja como prática ou interdição religiosa, o modo como os grupos fizeram foi completamente distinto. Marion Aubrée (2009) aponta que a grande inovação introduzida pelo espiritismo é a de estabelecer como sistema uma forma particular de comunicação com o plano espiritual e transformá-la no cerne de uma doutrina. Em outras palavras, o estudo das comunicações estabelecidas e mensagens recebidas dos espíritos do Além se tornaram ensinamentos e práticas morais e sociais.

Como levantado anteriormente, existem distintas maneiras pelas quais as diversas sociedades e culturas se referem à noção de corpo e pessoa. No espiritismo a pessoa é interpretada como um ponto de convergência entre os mundos espiritual e físico. O corpo, como é apresentado aqui, fundamenta todo o sistema de crenças espírita.

“A pessoa, como o Espiritismo a concebe, é uma reunião de três elementos ou componentes básicos: o corpo, o perispírito e o Espírito. [...] Cada homem tem, portanto, uma natureza dupla: é corpo e alma, espírito e matéria. É o lugar composto em que o Mundo Invisível e o Mundo Visível se encontram mantendo cada qual sua particularidade. O espírito transcendente torna-se alma, e o corpo com seus órgãos torna-se o instrumento material de ação da inteligência que nele se encarna. Alma e corpo estão unidos por um laço semimaterial, o perispírito” (CAVALCANTI, 1983, p. 35).

O perispírito é um elemento de suma importância na doutrina espírita, pois, como vimos, ele une corpo e espírito e serve como um mediador entre os dois mundos.

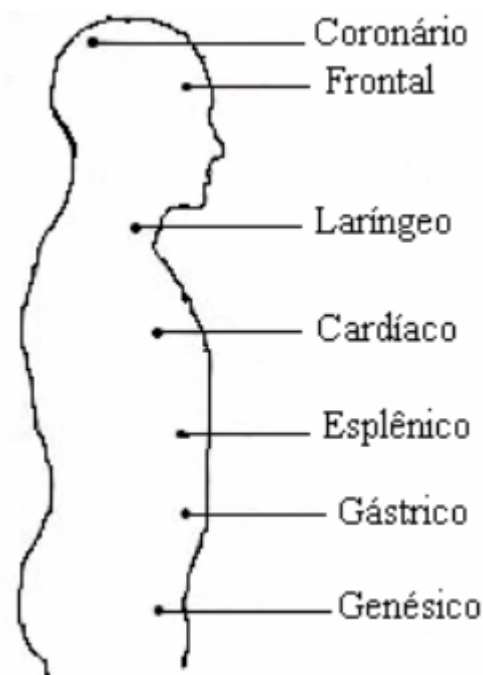
Compõe-se de duas partes: uma parte grosseira que é destruída após a morte, e uma outra mais sutil que é conservada no pós-morte. Dessa forma, todo espírito, encarnado ou desencarnado, possui sempre seu perispírito. No entanto, durante o trabalho de campo, raramente a palavra perispírito era mencionada durante as palestras, conversas ou durante as entrevistas que realizei com meus interlocutores.

As explicações eram baseadas e limitadas nas ideias principais que sustentam o espiritismo, mas estão presentes também em toda doutrina cristã: corpo e espírito. Questionei alguns dos membros da Casa sobre o perispírito e qual a sua importância, afinal de contas, visto que quase nunca o termo era usado. A maioria dos médiuns e colaboradores da Casa, de certa forma, se esquivou da pergunta e me orientou a recorrer aos escritos de Kardec. Creio que apenas um voluntário, Vinícius Turki, tenha tentado se aprofundar um pouco mais durante nossas conversas. Apenas dizia que as orientações gerais sobre o assunto seguiam o kardecismo. Mas que não era tratado de maneira detalhada na Casa para simplificar a compreensão daqueles que não tem contato com a doutrina espírita e que, se desejassem, seria mais proveitoso que recorressem diretamente aos livros de Kardec. Esta postura assumida pelos membros da Casa pode também ser entendida como uma maneira velada de não assumir o kardecismo como doutrina, tendo em vista a proposta de uma instituição ecumênica, na qual o sincretismo religioso adquire um status identitário. Creio ser relevante fazer essa consideração, já que mais adiante o termo “perispírito” não aparece nas entrevistas e análises, não por subtração, mas pela simplificação adotada pelos próprios membros da Casa. No entanto, eles não desconsideram esse elemento importante do kardecismo.

O modo que o espiritismo simboliza o corpo físico em si também difere substancialmente daquilo que nos é passado pela medicina e anatomia tradicional. No desenho abaixo, vemos um esquema que traz a representação chacras. Estes são pontos de energia que estão diretamente ligados com um dos processos rituais terapêuticos que são realizados na Casa de Dom Inácio de Loyola, o banho de cristal, que detalharei no segundo capítulo.

Cavalcanti (1983, 1990) nos esclarece que o ser humano possui em seu corpo milhares de plexos, regiões onde são encontrados entroncamentos nervosos, de veias ou artérias que partem desse ponto específico para atender e irrigar várias regiões do corpo. Na doutrina espírita, esses plexos físicos tem um corresponde no perispírito, funcionando como pontos/centros de força ou energia, chamados de chacras. Todos os pontos estão ligados por linhas de força pelas quais circulam energias espirituais

absorvidas pela respiração ou por determinadas formas de comunicação espiritual. Entre os encarnados, os chacras são pontos de ligação do espírito com o perispírito. Essa energia espiritual tem nos centros de força os pontos de ligação privilegiados com o corpo físico. Os chacras não influem apenas na capacidade de comunicação espiritual, mas centros de força “limpos e alinhados” através de ritual e comportamento exemplar determinam o equilíbrio e estado de saúde do indivíduo.



Conforme mostrado no desenho acima¹, são sete centros principais, a saber:

- “1. O centro coronário, localizado no cérebro, no alto da cabeça, [é visto] como sede do pensamento e da vontade, essa glândula chama-se também glândula da mediunidade.
2. O centro frontal é visto como o regulador da atividade intelectual.
3. O centro laríngeo, [que] controla todo o aparelho fonador e respiratório.
4. O centro cardíaco [...] é o centro responsável pelos sentimentos e emoções.
5. O centro esplênico [...] é o responsável pela filtragem das energias que circulam no perispírito.
6. O centro gástrico [que], assim como o plexo solar é responsável pelas funções da alimentação, o centro gástrico no perispírito seleciona a alimentação energética que o Espírito ingere: fluidos pesados, danosos, provocam imediata dor de cabeça, náusea, vômito, energia prejudicial que deve ser expelida.
7. Finalmente o centro genésico, [...] responsável pela sexualidade, reprodução e criatividade em geral” (CAVALCANTI, 1983, p. 75-76).

¹ (CAVALCANTI, 1983, p. 75)

Outro aspecto desse sistema de pensamento religioso é a vida de cada espírito e sua trajetória seguida no curso da eternidade. Segundo o espiritismo, todos os espíritos passam por uma sucessão infinita de encarnações, desencarnações e reencarnações. Durante a encarnação, os espíritos temporariamente se revestem com um corpo físico através do qual terá sua experiência na Terra. Todo ser humano é um espírito encarnado, ou seja, como vimos anteriormente, possui uma dupla natureza, corpo e alma. Dessa forma, essencialmente todo homem ou mulher é um médium em potencial, pois carrega esse elo – o espírito encarnado – que une em si os mundos invisível e visível.

Segundo os espíritas, a grande chave para compreender a diferença observável entre os homens, seja ela moral, física, financeira e assim por diante, são as sucessivas encarnações e reencarnações e o estágio de evolução em que o espírito se encontra. Os mortos e os vivos não são de naturezas diferentes. Enquanto seres imortais, os espíritos possuem duas condições de existência, encarnado e desencarnado. Durante a encarnação, os espíritos revestem-se temporariamente de um invólucro físico, o corpo, uma forma passageira, perecível e transitória da existência de todos os seres humanos. Portanto, todo corpo humano é animado por um espírito eterno que é seu princípio vital. Com o falecimento do corpo físico, o espírito sobrevive, porém agora na condição de desencarnado. A vida continua no plano espiritual, através de experiências que não são sensivelmente diferentes do que eram na existência terrestre. Portanto, os espíritos desencarnados são seres semelhantes a nós, possuem todas as nossas virtudes e defeitos.

Durante as encarnações, os Espíritos vão gradativamente se diferenciando por meio de seu livre-arbítrio e através deste escolhem reger suas ações pelo Bem ou pelo Mal, produzindo em si mesmos o mérito ou a culpa. Em cada uma das encarnações, o Espírito colhe os frutos bons ou maus de suas próprias ações em existências corporais anteriores. Cada espírito produz, portanto, seu próprio carma, como é chamado pelos espíritas. Dessa forma, várias enfermidades são vistas como de origem cármica, as ações passadas surgem na encarnação atual na forma de doenças, mas são na verdade dívidas adquiridas pelo mau uso do livre arbítrio.

De um lado, se a reencarnação, isto é, a necessidade de múltiplas encarnações por parte do espírito, nos permite interpretar o mundo como essencialmente injusto, desigual e imperfeito; por outro lado, a noção de evolução espiritual transforma a existência numa infinita jornada para a realização de uma igualdade em bases justas. Os espíritos tendem necessariamente a evoluir moralmente em cada encarnação. A

possibilidade de um retrocesso espiritual não existe para os espíritas. Quando muito um espírito pode permanecer estacionário (CAVALCANTI, 1983).

Segundo o espiritismo, todos nós, enquanto seres espirituais, fomos criados originalmente ignorantes e imperfeitos. Como visto anteriormente, os espíritos não evoluem da mesma forma nem com a mesma velocidade ao longo de suas reencarnações. Surge daí a ideia de evolução espiritual, isto é, a hierarquização entre os espíritos. Kardec (2007) classifica os espíritos em três ordens, os puros, imperfeitos e os atrasados, subdivididas em classes, de acordo com seu grau de evolução espiritual, intelectual e moral. Há, portanto, os espíritos inferiores, que necessitam ainda de várias reencarnações. E os espíritos superiores, aqueles que já alcançaram a perfeição e não precisam mais reencarnar, exceto pelos espíritos superiores enviados à terra por alguma missão de auxílio à humanidade.

Esta hierarquia espiritual orienta também a divisão de poderes na Casa de Dom Inácio e nos outros centros espíritas que visitei. Existe uma hierarquia profana, por assim dizer, que segue o padrão com o qual estamos habituados. No topo o administrador geral ou diretor da Casa, logo em seguida seus subordinados mais próximos, depois demais funcionários e assim por diante. Mas nos interessa aqui a hierarquia mediúnica. Deus, o criador de tudo, aparece no topo. Na sequência aparecem as entidades que com maior frequência incorporam no médium João. Por ordem, Rei Salomão, Dom Inácio de Loyola e espíritos de médicos, tendo sido estes últimos, espíritas em sua última encarnação. Depois temos os espíritos anônimos que não incorporam em João de Deus, mas que estão presentes auxiliando nos trabalhos. Após todo o grupo de espíritos da Casa, vemos a hierarquia mediúnica. Os médiuns são classificados de acordo com sua capacidade mediúnica e isso influi na divisão dos trabalhos espirituais.

Sendo assim, o médium espírita é o indivíduo que em decorrência das boas ações em encarnações anteriores ou do trabalho de desenvolvimento efetuado em sua existência atual, adquiriu aptidão para comunicar-se com os espíritos superiores, transmitir suas mensagens e, como no caso de João de Deus, realizar curas. O médium é o personagem central dessa religião. O próprio conceito de mediunidade é capaz de dar conta do conjunto da cosmologia, da psicologia e da sociologia do sistema espírita, ele recorre a dois conceitos complementares: estudo e caridade, pois não há mediunidade sem estudo e caridade (AUBRÉE, LAPLANTINE, 2009).

Os sistemas de representações e práticas do espiritismo baseiam-se, portanto, em torno da ideia de que as dimensões espiritual e material não são estáticas nem separadas uma da outra. Pelo contrário, elas coexistem em um mesmo espaço e mantêm entre si uma estrutura de vias de comunicação estimuladas por um movimento permanente de ambas as partes. O médium é o ente que estabelece a ligação entre ambos os planos de existência e através de seu intermédio, os espíritos superiores podem intervir em auxílio dos encarnados que necessitem de socorro, notícias do além e, é claro, tratamento médico espiritual.

2.3. Adoecer e curar

Em um dos meus primeiros dias na Casa de Dom Inácio, Norberto, um dos oradores, sentenciou durante uma palestra:

“Aqui não se cura a doença, mas a causa da doença. De 50% a 70% das doenças são de origem espiritual. Muitas doenças vêm quando deixamos nossa carne tomar conta do espírito, vem de nossas próprias emoções. A carne começa a tomar conta do espírito, é preciso então reeducá-la. A enfermidade vem de dentro para fora, não de fora para dentro. Quando percebemos isso muitas enfermidades vão desaparecendo, conseguimos transformar a dor em alegria, a doença em saúde. Os tratamentos espirituais são longos, pois somos carne e espírito. É preciso ter paciência, a ciência da paz. Leva tempo, a Entidade age no espírito para que o espírito aja na matéria. É um processo lento, mas quanto mais questionamos e não confiamos mais demora. Infelizmente a maioria das pessoas não chega aqui pelo amor, mas pela dor. Quando cheguei aqui, eu pesava 140 quilos e tomava várias canecas de cerveja por dia, mas tive que me reeducar para poder ser curado” (Norberto Kist, junho de 2011).

Esse é um resumo interessante de como as doenças são vistas na doutrina espírita. No entanto, devo ressaltar que os espíritas não ignoram as doenças cujas origens são reputadas como naturais ou físicas. Mas de uma maneira geral, o diagnóstico espírita baseia-se em um sistema de representações estreitamente ligado às relações que o indivíduo estabelece com o mundo espiritual. A maioria das doenças tem origem na ruptura ou na alteração das relações que os homens mantêm com os espíritos superiores. Meus interlocutores da Casa, pacientes e membros, reconhecem a pluralidade das causas de enfermidades, isto é, existe certa autonomia do lado físico e biológico. As duas dimensões são interpretadas, na maioria das vezes, como imbricadas numa relação em que o moral/espiritual tem precedência sobre o físico. A causa de uma

doença física pode ser espiritual e, de fato, para muitos, na maior parte das vezes, a causa é espiritual.

No entanto, o cerne da questão é a concepção particular construída no espiritismo sobre o que seja o físico. O corpo humano é apenas uma parte do ser integral que é composto de espírito, perispírito e corpo físico. Dessa forma, nos tratamentos espirituais o objetivo moral sobrepõe-se ao físico, pois o que importa é, sobretudo, a renovação do comportamento do homem (CAVALCANTI, 1983).

As doenças, segundo os espíritas, são classificadas da seguinte maneira:

1. Doenças cármicas. São consequência das vias anteriores e, mais precisamente, do “mau passado” do Espírito Encarnado. Resultando da necessidade para todo homem de expiar os erros cometidos em existências passadas, elas se manifestam notadamente por enfermidades físicas, paraplegia, surdez, ou cegueira de nascença, ou pelas patologias ligadas a debilidades congênicas. É, sem dúvida, o diagnóstico mais desfavorável a um processo de cura. Erros cometidos em vidas passadas devem ser pagos na existência presente. As perturbações de origem cármica são, ao mesmo tempo, punição e redenção da conduta que foi a nossa na encarnação anterior. [...] Cada um deve submeter-se ao processo de encarnação e de reencarnação e estar certo de atingir o momento em que será definitivamente libertado de seu carma, isto é, não mais será forçado a renascer. Qualquer tratamento (médico ou espírita) será impotente para reverter as linhas de um destino que nós mesmos forjamos. A terapia irá apenas acompanhar a situação da pessoa afligida por um mal.

2. Doenças cuja origem não é exatamente cármica, mas deve ser procurada na ação do próprio indivíduo em sua atual reencarnação. Com uma conduta depravada, comprazendo-se na despreocupação e na ignorância, ele só pode estar predisposto às doenças. Recusa, por exemplo, quando lhe propõem desenvolver sua mediunidade e esse capital de energia ocioso está pronto para voltar-se contra ele próprio.

3. Doenças causadas por terceiros. A representação patológica, nesse caso, torna-se mais nitidamente exógena. Vitima de um trabalho de magia negra ou da influência dos Espíritos de “baixa espiritualidade”, de entidades “atrasadas” como algumas que são invocadas na umbanda, o indivíduo sofre de obsessão (AUBRÉE, LAPLANTINE, 2009, p. 254-255).

Por estarem relacionadas com um carma a ser pago, as doenças cármicas podem não ter cura nessa encarnação. Nesses casos, a recuperação espiritual e moral são mais importantes que a recuperação física. Os rituais de cura operarão aqui como uma forma de conduzir os participantes a certos comportamentos. O tratamento para doenças cármicas incuráveis consiste, portanto, em imprimir dentro do exercício do livre arbítrio uma nova direção às ações e relações, segundo os princípios morais da doutrina espírita. É um tratamento, de certa forma, de cunho pedagógico. É necessário guiar a pessoa em aflição até que ela gradativamente adote uma postura correta frente à vida, uma atitude

equilibrada e responsável. Em outras palavras, o tratamento visa abrir caminho para um processo de evolução moral (RABELO, 1993, 1994).

Tal ideia é corroborada pela narrativa dos interlocutores que buscam tratamento ou aqueles ligados às atividades cotidianas da Casa. Para ilustrar, trago aqui o relato de um dos voluntários, Vinícius, sobre uma senhora em estado terminal de câncer.

“Ela tava com câncer ósseo já, câncer tava no corpo todo. Você via que não tinha mais uma regressão. E ela quando chegou aqui já tava carequinha já, chegou super cansada, você via que tava mal humorada. E ela ficou aqui na Casa, se tratou, fez operação, a dor aliviou um pouco. Ela chegou já careca da quimioterapia e da radioterapia, o rosto sem expressão nenhuma. E no último dia que eu larguei ela [no aeroporto], tava com um batonzão na boca vermelho, uma peruca na cabeça, uma roupa bem arrumada, um sorriso alegre, conversando e fazendo festa com todo mundo. Essa senhora veio a desencarnar um mês depois que ela passou por aqui. Mas eu te pergunto. Será que ela curou alguma coisa? Aquela senhora, quando ela saiu daqui, ela já saiu numa outra história, ela saiu mudada, transformada. Isso é uma cura! Ela nem acreditava em vida após morte. E aí ela sai daqui feliz, alegre, sabendo assim “minha caminhada continua”. E aí? Curou ou não curou? Porque um dia eu acredito que todo mundo vai encontrar a cura dos seus males, tá no caminho nosso” (Vinícius Turki, julho de 2011).

Embora seja um relato em terceira pessoa, não deixa de ser emblemático no que se refere às narrativas dos demais pacientes. Vemos que a senhora não alcançou a cura de seu mal, o câncer, pois veio a falecer semanas depois. No entanto, na medida em que esses novos significados abrangem a experiência de vida da paciente, a terapia passa a criar para ela uma nova realidade que é interpretada como uma cura moral e espiritual, pré-requisito para que se obtenha a cura física nessa ou numa próxima encarnação. Esse tipo de procedimento vale também para aqueles que possuem uma doença causada por suas próprias ações na encarnação atual.

Há também as doenças causadas por espíritos obsessores. Todos os espíritos da terra ainda estão em processo de evolução, portanto, somos todos espíritos inferiores. A obsessão consiste na influência ou domínio que alguns espíritos inferiores sobre os encarnados. A pessoa passa a ser uma presa do obsessor, que inflige ação persistente sobre sua vítima. A obsessão é, na maior parte dos casos, consequência de uma imperfeição moral que deixa o caminho livre para que um mau espírito possa atuar. O obsessor se apega ao corpo da pessoa, domina os chacras e a energia orgânica. A obsessão começa como uma influência que os espíritos inferiores desencarnados exercem sobre o homem e pode progredir até a erupção de perturbações no organismo e, em casos mais graves, o domínio das faculdades mentais da pessoa pelo obsessor.

O tratamento para os casos de obsessão consiste em socorrer os espíritos sofredores que, por ignorância, estão perdidos perseguindo os encarnados. Esses espíritos serão doutrinados nos ensinamentos espíritas e conduzidos ao arrependimento de seus atos para que parem de obsidiar a pessoa. A especificidade da terapia de desobsessão consiste em reeducar o obsessor. Embora se trate de um atendimento ao espírito encarnado que sofre a obsessão, o foco central do ritual são os obsessores. Ambos os espíritos, na verdade, serão auxiliados.

O trabalho de desobsessão é um revelador do sistema religioso aqui tratado em toda sua plenitude. É nesse momento que se desenrola com a máxima intensidade a representação das relações entre as dimensões visível e invisível. O espiritismo, enquanto uma doutrina da comunicação generalizada, apresenta durante a desobsessão, as relações entre todos os atores em sua totalidade: espíritos superiores, médiuns, doentes e espíritos inferiores (AUBRÉE, LAPLANTINE, 2009).

A eficácia da desobsessão dependerá da qualidade da preparação ritual dos participantes e, principalmente, da capacidade mediúnica e autoridade moral dos médiuns que vão conduzir as operações. Em suma, a desobsessão inverte o processo de obsessão. Antes da cura, as possibilidades de evolução, tanto de obcecado quanto de obsessor, estavam completamente interditas. Ao se arrepender, o espírito obsessor retorna para o caminho desejável, a sua própria evolução moral.

Na Casa de Dom Inácio, há ainda alguns termos que não são encontrados na doutrina espírita kardecista, mas que são pertinentes para a compreensão das curas espirituais. Trata-se da noção de “trabalho”, categoria nativa para designar o conjunto das práticas rituais e terapêuticas realizadas.

Segundo Sônia Maluf (2005), esse termo é amplamente utilizado entre os adeptos das novas espiritualidades e terapias complementares; serve para descrever momentos distintos da experiência espiritual e expressa simultaneamente diversos sentidos (“trabalho de cura”, “trabalho de caridade”, “trabalhar um padrão vibratório”, “fazer um trabalho”, etc.). De forma semelhante ao que descreve Maluf em sua pesquisa, os interlocutores da Casa referem-se a trabalho como dois momentos da experiência terapêutica, dois campos de significação distintos, porém complementares.

“No primeiro sentido, trabalho é a noção que descreve a situação terapêutica em si e os seus procedimentos [consultas, rituais, palestras, meditações e orações individuais ou coletivas, o tratamento com passiflora, o banho de cristal e de cachoeira, práticas corporais e realização de atividades objetivando certos resultados]. É a terapia propriamente dita, assim como a forma nativa para designar o ritual.

No segundo campo de significados, trabalho sintetiza o estilo e o projeto de vida da pessoa em terapia; (...) uma definição da condição ou do estado terapêutico vivido pela pessoa. Ele não é exclusivo em relação ao precedente, ao contrário, ele o completa e o engloba. Trabalho, neste caso, representa a condição vivida pelo indivíduo em terapia, um “estilo” e um projeto de vida. (...) De modo geral, trabalho descreve todo o esforço terapêutico e espiritual, individual ou coletivo, para superar o mal-estar e as suas causas: as dificuldades, os medos, os “padrões de comportamento”. O resultado desse esforço seria um processo de transformação, de mudança, no qual, o “velho Eu”, na linguagem nativa, dará lugar a um “novo ser” (MALUF, 2005, p. 500-501).

As ideias de transformação e mudança estão constantemente presentes nas práticas terapêuticas espirituais. A transformação de emoções como a raiva, convertida em compreensão, o egoísmo em caridade, o nervosismo em paciência, etc., todas estas metamorfoses são consequência de um trabalho espiritual.

A cura física, portanto, está de certa forma condicionada a essa mudança de atitude e pensamento perante o mundo, mas essa mudança não representa a cura física em si, pois aqui entra uma outra categoria nativa de suma importância, o merecimento. Como relatado acima, a senhora que sofria de câncer passou por essa transformação emocional através do trabalho, mas ela não se curou fisicamente de sua enfermidade. Os casos de insucesso são explicados pela categoria do merecimento, isto é, segundo critérios divinos tal paciente não merecia a cura, ela necessariamente teria que passar por tal sofrimento e falecer desta forma. Como Norberto justifica, “Deus não castiga ninguém. Ele te dá oportunidade de tu fazer a tua limpeza. Fazendo tua limpeza tu vai adquirir a cura” (Norberto Kist, julho de 2011).

Os processos de cura e crescimento espiritual estão relacionados porque a enfermidade é normalmente vista como um obstáculo ao crescimento espiritual. A cura é, portanto, considerada necessária para todas as pessoas no processo de evolução espiritual que, por sua vez, conduz a um estado de boa saúde. Sem dúvida, o relato sobre a senhora com câncer aponta nessa direção. No entanto, vemos na Casa também um processo inverso, a limpeza ou o crescimento espiritual é que são necessários para o processo de cura.

Os informantes reconhecem a importância dos efeitos como mudanças de atitudes e emoções, ou das imagens reconstruídas de si através do trabalho que proporcionou o crescimento espiritual. Por outro lado, há também a certeza de que seus problemas orgânicos estão sendo tratados pelo curador e pelos “bons espíritos”. No entanto, a cura estará condicionada ao merecimento ou à vontade de Deus.

De maneira geral, todo processo ritual curativo passa, primeiramente, pela moralização do comportamento cotidiano do paciente. Em seguida pela intervenção ativa dos espíritos superiores cujos poderes são ilimitados e estão sempre dispostos a ajudar os irmãos que se encontram num estágio inferior. São os espíritos superiores que conseguem obrigar ou convencer um espírito agressor a abandonar o corpo de sua vítima ou curar uma doença de origem espiritual. Para manter-se protegido, a pessoa deve reafirmar ritualmente e diariamente suas relações de intimidade com protetores e guias espirituais das instâncias superiores.

Em suma, a religião propicia ao paciente um grupo de referência que sustenta os símbolos, seus significados e as experiências construídas num contexto ritual. Dessa forma, funciona como uma audiência pronta a reforçar os novos comportamentos e identidades esperados.

3. Casa de Dom Inácio de Loyola



3.1. Primeiras impressões

Por volta das sete e trinta da manhã do dia 20 de abril de 2011, pego a longa Rua Francisca Teixeira Damas em Abadiânia, Goiás, que termina na Casa Dom Inácio de Loyola. Por ouvir falar que a Casa chega a receber quase mil pessoas em certos dias, me surpreende aquela rua totalmente deserta. Mas à medida que me aproximo do local, percebo que aumenta a quantidade de lojas, pousadas e hotéis. Destes vão saindo, sozinhas ou em pequenos grupos, as pessoas vestidas de branco que esperava encontrar. Em sua maioria estrangeiros, alguns cadeirantes, outros com muletas, mulheres e homens calvos devido ao tratamento de câncer, rostos tristes e preocupados se contrastam com a feição alegre de outras pessoas que também se dirigem até a Casa, mas a intenção de todos ali é a mesma, a cura. Em poucos minutos a rua é tomada por uma multidão de branco. O portão aberto dá visão a uma ampla construção central, o Salão principal, envolta por salas menores.

A exemplo de outros centros espíritas que visitei, as cores brancas e azul-celeste dão a tonicidade do ambiente externo e interno. No interior do Salão principal, as paredes decoradas com imagens de Chico Xavier e Allan Kardec expressam o cunho espírita da Casa, mas por outro lado, as imagens de Jesus crucificado, do próprio João Curador, mensagens de Dalai Lama, Dom Inácio, deixam transparecer uma proposta ecumênica. Há também uma televisão na parede, repetindo exaustivamente cenas de cirurgias com corte realizadas pelo médium João.

No interior do Salão, as várias cadeiras longas, semelhantes às de uma Igreja Católica, já se encontram tomadas por visitantes que esperam o atendimento começar. Alguns conversam despreocupadamente, outros choram, mas a maioria ora de olhos fechados e com a palma das mãos voltadas para cima sobre as pernas, idêntico à forma oratória dos espíritas. Na frente um pequeno palco onde Norberto, voluntário e palestrante, começa sua fala. Percebo, ainda um pouco perdido, que todos os pacientes possuem fichas nas mãos. “É a sua primeira vez? Você tem que pegar a ficha de primeira vez lá na Livraria e entrar na fila quando chamarem!”, me explica Marcela, outra voluntária. Aliás, novatos aqui parecem ser minoria, visto que os tratamentos são longos e os pacientes devem voltar várias vezes ainda, seja para uma segunda consulta, seja para uma cirurgia marcada pela Entidade ou ainda uma revisão.

Após pegar minha ficha de primeira vez, posiciono-me de pé na entrada do Salão principal, já que este se encontrava completamente lotado. “Quem é de primeira

vez levanta a mão!”, grita Arturo, o voluntário que controla a entrada na sala da entidade. Grupo por grupo, os voluntários fazem uma contagem dos que são primeira ou segunda vez, cirurgia e revisão. Segundo Chico Lobo, é para o controle interno da Casa.

Iniciam-se então os atendimentos. Pelo que contam os membros ligados à rotina da Casa, não há uma ordem fixa de chamada. É determinada exclusivamente pela vontade da entidade, mas nos outros rituais percebi que os casos de cirurgia e revisão, nessa ordem, são atendidos primeiro. Enquanto espero, ouço a palestra de Norberto. Vários temas são abordados em sua fala, orientações gerais da Casa, a necessidade de continuidade do tratamento médico convencional, piadas, um pouco da história pessoal de João de Deus, arriscando-se até em cantar algumas canções religiosas. Mas o foco principal de sua palestra é a temática espírita, como a evolução, a importância da caridade e de um comprometimento pessoal com a própria cura.

Assim que passo pela porta da sala dos médiuns é como se estivesse entrando num outro universo, bem distinto do barulhento e agitado salão principal. A atmosfera descontraída da palestra agora dá lugar a um ar de seriedade entre os participantes. Um aroma de éter toma conta do ambiente, que me remete imediatamente a um hospital. Em baixo volume, músicas católicas na voz de duplas sertanejas ecoam pelas salas. À esquerda, na sala da corrente ou dos médiuns encontram-se várias fileiras de bancos de madeira com dezenas de pessoas sentadas em posição de oração. Um pouco mais a frente no corredor, a sala das entidades, em forma de L, também repleta de pacientes e médiuns em oração.

Enquanto espero minha vez de falar com a entidade, tento ouvir os atendimentos dos que estão na minha frente. Cada um dos atendimentos dura poucos segundos e todos são atendidos. O silêncio é interrompido por perguntas pontuais da Entidade aos pacientes. Alguns deles são questionados pela Entidade como se sentem, quais os sintomas de uma eventual patologia ou distúrbio, noutros casos a Entidade dá o diagnóstico apenas pelo “olhar”, pois como todos dizem, a Entidade pode ver a áurea da pessoa, ou seja, o campo energético que circunda o corpo material, e sua coloração pode indicar uma ou outra doença espiritual. Desta consulta, a Entidade indica os procedimentos terapêuticos a serem seguidos, que podem ser o uso de passiflora, água fluidificada, cirurgia espiritual, banho de cachoeira, banho de cristal ou participar da corrente.

Até que chega o momento de ser atendido pela entidade. Para minha decepção ou alívio, antes de dizer qualquer coisa, recebo um olhar e ouço “Senta na minha

corrente² que eu vou te ajudar”, sinal de que não tenho nada grave, já que não preciso passar por uma cirurgia espiritual. Na corrente, mais silêncio e oração, apenas interrompidos pelos voluntários e médiuns para pedir que permaneçamos de olhos fechados e nos concentremos na oração. Percebo que muitos dos presentes choram silenciosamente. No final da sessão, do lado externo do complexo de salas, podemos captar melhor a impressão daqueles que acabam de passar pela Sala da corrente. Uma senhora questiona um voluntário “Toda vez que eu entro aqui minha pressão baixa, minhas pernas tremem”, diz ela. O voluntário explica que “uma energia muito forte passou pelo seu corpo agora, você passou por uma limpeza”. Outros com um olhar sereno no rosto, alguns poucos permanecem orando isolados, a maioria conversa despreocupadamente até que seja servida a sopa, como ocorre todos os dias após os trabalhos. Rapidamente, aquela multidão de outrora se dispersa. A maioria volta para seus hotéis ou vão almoçar em algum dos diversos restaurantes próximos. A Casa e as ruas ao seu redor voltam a ficar praticamente vazias outra vez, até que o atendimento vespertino comece.

3.2. O médium João Teixeira de Faria

3.2.1. João de Deus

Não é exagero dizer que João de Deus é a Casa de Dom Inácio e vice-versa. Convém, portanto, fazer uma retrospectiva sobre pontos marcantes da vida do fundador, médium e presidente dessa instituição. Segundo os livros escritos por discípulos e amigos de João Teixeira de Faria³, o médium nasceu em Cachoeira da Fumaça no dia 24 de junho de 1942 e foi criado em Itapaci, ambas as cidades no estado de Goiás. Filho de família pobre, aos seis anos começou a trabalhar na alfaiataria do pai, de quem herdou a profissão. Sua mãe, dona de casa, teve mais quatro filhos e uma filha. Por ter que trabalhar desde cedo, João estudou até a segunda série do primário; e o que dizem é que ele é analfabeto.

² Corrente possui dois sentidos básicos. Pode referir-se à “sala da corrente”, onde médiuns e pacientes se concentram nas orações e meditação, onde os trabalhos de cura são realizados (ver 3.3). Pode aparecer ainda como “corrente espiritual ou de oração”, isto é, a circulação da energia espiritual curativa que emana da união de todas as orações.

³ Mais conhecido como João de Deus, é também chamado de Médium João ou João Curador.

Aos nove anos passou a ter premonições e a fazer profecias. Sua família, bastante católica, não via com bons olhos aqueles pressentimentos. Por diversas vezes o repreendiam, seu pai o chamava de bruxo e ordenava para que não falasse sobre aquilo. João de Deus conta que nessa idade teve uma visão de uma forte tempestade que aconteceria na cidade de Nova Ponte, onde estava com sua mãe, e que várias casas seriam danificadas. Exatamente como previsto, uma tempestade repentina começou e danificou várias casas na região.

Por não haver trabalho em Itapaci, com quatorze anos saiu da casa dos pais para procurar trabalho. A partir daí, percebo que nas variadas biografias e entrevistas consultadas, existem diversas variações e lacunas em sua história de vida, como também destaca Simone Garcia (2007) em sua pesquisa sobre João de Deus. Os fatos mais recorrentes nessas fontes são que João migrou para diversas cidades em todo Brasil, teve diversas ocupações, passou fome e privações e por vezes foi perseguido por médicos e padres devido sua mediunidade.

Não foi possível estabelecer uma ordem cronológica precisa em sua biografia, principalmente sobre os aspectos de sua vida mundana, familiar e financeira. A trajetória do homem pobre e humilde a do fazendeiro bem sucedido é vagamente preenchida por Hamilton Pereira, administrador da Casa e amigo de João, em uma entrevista concedida a mim. Afirma que foi no garimpo que o médium conseguiu recursos para comprar as fazendas que hoje possui. Infelizmente, nos dois meses que estive em Abadiânia, não consegui uma entrevista com o médium João. Existe em torno dele certa blindagem e uma aparente predileção em conceder entrevistas apenas a jornalistas e veículos que proporcionem visibilidade e divulgação de seus trabalhos.

Há, no entanto, um fato sempre destacado em suas biografias e entrevistas: sua iniciação como médium curador. De acordo com Mauss (2003), o indivíduo torna-se feiticeiro ou mágico através da revelação, consagração ou tradição, por algum rito iniciático que provoca uma ruptura em sua vida. Ou, segundo Gluckman (1966), como um rito de passagem em que o iniciado, ao final do processo, adquire novos poderes e um novo status perante seu grupo social.

No entanto, a respeito da iniciação ao universo espírita e a mediunidade, podemos fazer um paralelo entre João de Deus e Zé Arigó, conhecido como o “cirurgião da faca enferrujada”. Embora não tenha sido o primeiro, Arigó talvez tenha sido o médium que mais popularizou as cirurgias espirituais com cortes. Nos anos 40, passou a realizar as cirurgias encarnando o espírito do Dr. Fritz (há poucos relatos, sem registros

escritos, que João de Deus também o incorpora, porém raramente). No caso de ambos os médiuns, a irrupção da mediunidade não é apresentada como momento de ruptura profunda com as crenças católicas anteriores, como vemos nas diversas entrevistas de João nas quais ele se diz católico. Não se trata também de uma iniciação através de uma renovação mística por meio de uma nova doutrina. Em ambas as histórias vemos casos de complementaridade entre a educação religiosa católica e o aparecimento e acréscimo de novas crenças e técnicas para aplicação nos rituais de cura, imediata e secular, da doutrina cristã do amor e da caridade (AUBRÉE, LAPLANTINE, 2009).

Na biografia de João de Deus, o episódio que marca sua revelação aconteceu em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, aos dezesseis anos, enquanto procurava trabalho. Sem sucesso na busca, passou por uma ponte e resolveu se banhar no rio. Sob a ponte, encontrou uma mulher (que posteriormente João revelou ser Santa Rita de Cássia) com quem conversou por horas. No dia seguinte, regressou à ponte a procura da mulher, se deparou com grandes focos de luz e ouviu a voz dela que dizia para onde deveria ir. A voz lhe guiou até o Centro Espírita Cristo Redentor, onde um senhor na porta lhe indagou: “Você é João Teixeira de Faria?”; os presentes ali já esperavam por ele. Ao entrar, incorporou o espírito do bíblico Rei Salomão, realizou vários atendimentos e cirurgias, das quais nada se lembra (PÓVOA, 1996).

Oriundo de uma família católica, nesse centro foi introduzido na doutrina espírita. Após passar mais três meses no centro realizando atendimentos, voltou à estrada, atendendo em diversos lugares do Brasil. Mas sempre que a notícia de suas curas miraculosas se espalhava, os médicos ou o padre da cidade o denunciavam à polícia. A fase de iniciação dá lugar agora a um período de perseguição ao seu trabalho. Por diversas vezes esteve na prisão acusado de charlatanismo e prática ilegal de medicina, mas logo em seguida era solto após curar outros presos, policiais e seus familiares. Até que em 1964, passou a trabalhar como alfaiate do exército em Brasília, onde realizava curas entre autoridades civis e militares com relativa tranquilidade. Foi nesse período que logrou economizar algum dinheiro para se dedicar ao seu propósito espiritual (CUMMING, LEFFLER, 2008).

Depois de passar cerca de nove anos em Brasília, sob proteção dos militares, João de Deus viajou por mais algum tempo, atendendo aos doentes de cidade em cidade, até tentar se estabelecer em Anápolis, Goiás. No entanto, as perseguições por parte de médicos, padres e pastores continuavam nessa cidade. Esse também não é um período claro nos textos de seus biógrafos. Trago aqui um relato em primeira pessoa de

Hamilton, uma das figuras centrais no histórico da Casa de Dom Inácio e como dito, atual administrador da instituição e prefeito de Abadiânia à época da vinda de João de Deus para a cidade.

“[A Casa] iniciou em Abadiânia, em 1978 eu era prefeito da cidade tinha 25 anos de idade. Então um dia chegou na minha casa o prefeito de Anápolis da época que era amigo, doutor Decil Abreu que era promotor de justiça e era prefeito de Anápolis na época; ele, o João e um outro promotor de justiça Braz Gontijo que também já havia sido prefeito de Abadiânia. Eu não conhecia o João, não sabia nada de espiritismo, da casa, nem nada, eu sei por que eles me narraram lá e ele fazia esse trabalho lá em Anápolis e naquela época tinha uma perseguição muito grande, não só da parte das religiões, católica e todas ,evangélica, polícia e a parte principalmente da medicina. Então eles pediram para que eu arrumasse algum lugar para que o João viesse para Abadiânia. Eu pensei que o João realmente ia ajudar Abadiânia em alguma coisa, não na quantidade que aconteceu depois. Então pensei, o João vai ser uma pequena indústria para Abadiânia, na verdade é uma indústria tão grande hoje, que a casa Dom Inácio direto e indireto emprega mais gente que a prefeitura e tem mais rendimento. Por sorte nossa, o presidente do Conselho Regional de Medicina da época tinha comprado uma chácara em Abadiânia. Então nesse intervalo de um dia para o outro que eu pedia de prazo para eles para eu definir essa situação com o João, era para conversar com ele. Falei com ele: “Doutor Luiz Mengati, eu precisava que o senhor me ajudasse em uma coisa, vai vim o João para Abadiânia, ele trabalha com curas, não sei até onde é a verdade sobre isso ou não é, ele tá sendo muito perseguido em Anápolis e eu vim pedir ao senhor que me ajudasse o João a ficar em Abadiânia”. Ele me falou: “O que você quer com isso?” Eu respondi que só queria que deixasse o João em paz em Abadiânia. Ele me respondeu que enquanto fosse presidente da associação médica, ninguém mexeria com o João e me perguntou se ele iria parar de fazer os trabalhos em Anápolis eu respondi que sim e que ele não ia atrás de ninguém, vinha quem queria. Aí a gente arranhou uma casinha pequena. O João veio um mês ou dois meses depois, isso foi em outubro ou novembro de 78, começou nisso e foi crescendo... E nisso o Mengati foi reeleito presidente, foram quatro anos que eles não mexeram com o João, quando assumiu o outro já tinha esquecido dele e até hoje ninguém mais mexeu com ele” (Hamilton Pereira, junho de 2011).

João de Deus ainda atendeu por alguns meses nessa pequena casa em Abadiânia, como nos narra Hamilton, até receber um terreno que fazia parte de uma fazenda pertencente a um homem que foi curado. Assim se estabeleceu definitivamente no local onde hoje funciona a Casa de Dom Inácio. Com recursos próprios, doações e colaborações de frequentadores e amigos, aos poucos construiu o necessário para seus atendimentos, fixando sua instituição. No entanto, não são apenas os fatores políticos e econômicos que incentivaram e propiciaram seu estabelecimento na cidade de Abadiânia. Há, em sua narrativa, o componente místico, como veremos a seguir.

3.2.2. João de Abadiânia

Por ter me hospedado longe da Casa de Dom Inácio e ter passado bom tempo fora da esfera de influência da “Gringolândia”⁴, tive a oportunidade de conhecer o outro lado de João Teixeira de Faria. Não aquele personagem quase mítico que atende pessoas de todos os lugares do mundo e realiza curas espirituais milagrosas de doenças incuráveis para a ciência. Mas o homem João, ou pelo menos a imagem do João que parte da população de Abadiânia constrói.

A maneira como os moradores o retratam difere significativamente dos pacientes da Casa. A princípio, quando perguntava sobre o médium João e seu trabalho espiritual, recebia de volta um olhar de desconfiança sem prolongar muito a conversa ou uma resposta quase padrão: ele é um homem bom, cura muitas doenças, ajuda várias pessoas de Abadiânia e de todo o mundo, faz caridade e muitas outras coisas boas pela cidade, um verdadeiro anjo na Terra. Porém, como passei dois meses em Abadiânia aproximadamente, as pessoas viam que eu não era uma “ameaça”. Tive tempo de estabelecer relações mais próximas na cidade, pautadas mesmo na amizade e confiança de alguns residentes. Foi nesse entretanto que pouco a pouco se dissipou a imagem do João de Deus e foi surgindo o João da terra, o João dos homens.

Essa imagem construída pelos moradores de Abadiânia que estão alheios à Casa vai muito além do conflito religioso, mas não foi raro ouvir de católicos e evangélicos que o médium, na verdade, era o João do Diabo, e que seu trabalho não era coisa de Deus. Além, é claro, de acusações de fraude e charlatanismo, acompanhados de ironia em relação aos pacientes, principalmente estrangeiros, que recorriam ao tratamento do médium. “O aleijadinho lá da oficina, porquê nunca curou ele? É tudo enganação pra tomar dinheiro desses gringos!”, foi uma das coisas que ouvi por lá.

Mas talvez a “acusação” mais recorrente é o fato de João ser um homem de muitas posses. Garcia (2007) relata o espanto de algumas pessoas ao conhecerem melhor o médium. Segundo a autora, impressiona que o cidadão João Teixeira de Faria, intensamente ligado a coisas materiais, ex-fumante, proprietário de fazendas de gado, jazidas de ouro e pedras, carros, lotes, com vários filhos de diferentes mulheres e, de acordo com moradores de Abadiânia, uma mansão em Anápolis, possa ser, ao mesmo

⁴ Nome pejorativo que alguns moradores mais jovens de Abadiânia se referiam à Casa de Dom Inácio e suas mediações, devido a grande quantidade de estrangeiros que por lá circulam.

tempo, João de Deus. O próprio médium nunca negou seu lado profano e isso sempre ficou claro nas entrevistas disponíveis.

Muitos moradores disseram ainda que ele é uma espécie de coronel contemporâneo, por ter muito dinheiro e, segundo alguns, intervir na política local e contar com certos privilégios na cidade. De fato, é perceptível que há muito poder religioso, político, financeiro e social concentrado nas mãos de um homem só. Há também uma dependência explícita de grande parte dos moradores da cidade que lucram com o grande fluxo de visitantes, tendo em vista que Abadiânia é pequena e não conta com muitas outras atividades econômicas. À parte essa relação comercial, a maioria dos nativos de Abadiânia permanece alheia ao fenômeno João de Deus.

Há alguns episódios contados pelos moradores que me pareceram absurdas. No entanto, há uma história que, a princípio não dei muito crédito, mas posteriormente pude verificar no Jornal Opção de Goiânia. Prefiro não entrar em detalhes, apenas transcrever o que é afirmado no periódico: “em Abadiânia há um processo contra João de Deus, mas corre em segredo de justiça. Casos que envolvem a família, crianças e adolescentes e os crimes sexuais tem esse tratamento pela justiça” (BAHIA, 2012, p. 23).

Em poucas oportunidades senti confiança o suficiente para indagar discretamente as pessoas ligadas ao cotidiano da Casa (médiums e voluntários, principalmente) sobre o lado profano de João de Deus. Percebi que eles sabiam perfeitamente do que eu estava falando, mas nunca me responderam diretamente, desconversavam e destacavam os aspectos positivos de João. Justificavam que, embora exista o lado mundano de homem pecador, há também aquilo que eles consideram mais importante: o médium e sua missão divina bem realizada na Terra. Pude perceber que meus interlocutores da Casa não ignoravam os defeitos do médium, reconheciam que ele era um ser humano dotado de qualidades e virtudes incontáveis, mas sabiam também que João é um homem cheio de falhas e defeitos.

No entanto, não chegava a ser um questionamento de suas condutas, mas tratava-se principalmente de uma justificativa. Tampouco questionavam seu poder mediúnico face aos seus defeitos de homem. Pelo contrário, era ressaltado o fato de um homem como qualquer outro ter a capacidade de se manter alheio a isso e desempenhar um papel e uma missão de tamanha importância. Por outro lado, os pacientes têm pouco ou quase nenhum contato com o outro lado de João de Deus. Creio que pouco os importaria de qualquer modo, já que o aspecto divino e místico do médium João é o que

os enfermos procuram. Mas dificilmente alguém em tratamento entrará em contato com essa versão do médium João, visto que os pacientes ficam praticamente restritos às mediações da Casa, onde se concentram os hotéis e restaurantes.

O homem João, por sua vez, parece estar alheio ao quase santo João de Deus. Creio que sua mediunidade inconsciente, do tipo que o médium não se lembra de nada após o transe, o ajudam a sustentar essa ruptura entre os dois personagens representados por um só homem. Divisão essa que se manifesta também na estrutura da Casa, no centro o ambiente sagrado das salas da corrente, ao redor, o lado profano da administração, da burocracia, do comércio de comida, pedras, jóias, lembranças, etc.

Em suma, essa dualidade de papéis gera reações diversas em relação a figura de João de Deus. Por parte de vários moradores de Abadiânia, a desconfiança, o incomodo e por vezes a raiva. Entre os nativos, não encontrei quase ninguém que, após certo tempo de relação, falasse bem ou defendesse João de Deus. Quando muito, para falar da importância que a Casa tem para a economia local. Curiosamente, também não encontrei entre os nativos alguém que tivesse se curado na Casa, embora não possa afirmar que não existam.

Entre os membros da Casa, esse aspecto profano é minimizado e muitas vezes ignorado. A tendência é de exaltação à figura do grande médium que curou milhares de pessoas em todo mundo. Pelo que me parece, essa é a imagem que vigora, pois não deixam de chegar toda a semana, centenas de pacientes de todos os cantos do mundo em busca de alívio para sua aflição.

3.3. Hospital espiritual

A Casa de Dom Inácio é um templo ecumênico, hospital espiritual e instituição de caridade (CASA DE DOM INÁCIO, 2009). O nome foi escolhido pelo próprio João de Deus e é uma homenagem a São Inácio de Loyola, jesuíta fundador da Companhia de Jesus em 1534, mentor espiritual da Casa e uma das entidades incorporadas pelo médium. A principal atividade da Casa é a assistência espiritual para pessoas enfermas que buscam uma alternativa aos tratamentos médicos convencionais. Como formas de tratamento, a Casa dispõe de cirurgias espirituais visíveis e invisíveis, imposição de mãos ou passes, medicamentos fitoterápicos, água e sopa fluidificadas, dentro outros serviços. O surgimento da instituição, como vimos, está intimamente ligado à mediunidade de cura de João de Deus.

Além da intervenção política relatada anteriormente, a Casa possui também seu mito fundador. Trata-se de um bilhete que João de Deus teria recebido em 1978 do espírito Bezerra de Menezes, psicografado pelo médium Chico Xavier, a quem João se refere sempre como o “Papa do espiritismo”. Bezerra de Menezes indicava Abadiânia como o local da missão sagrada de João e que lá deveria fundar uma casa para a prática de caridade e trabalhos de cura. Anos mais tarde, em 1993, João de Deus considerava a ideia de deixar Abadiânia, mas foi impedido por outro bilhete do espírito de Bezerra de Menezes, que confirmava Abadiânia como o local apropriado para seu centro de cura (CUMMING, LEFFLER, 2008; GARCIA, 2009).

Tal episódio é retratado com destaque não só nas entrevistas e biografias de João de Deus, mas é sempre lembrado principalmente pelos voluntários mais antigos que acompanham o médium João desde antes sua chegada em Abadiânia. Por diversas vezes ouvi “Foi o próprio Chico que mandou o João vir para cá!”. Há, aparentemente, certa preocupação em respaldar o trabalho de João de Deus através de sua relação com Chico Xavier, maior representante do espiritismo brasileiro e modelo mítico de espírita exemplar (LEWGOY, 2001); além da própria fundação e existência da Casa como um acontecimento que se deu através da intervenção de espíritos.

Em suas entrevistas e declarações, o médium João é enfático ao dizer que não é espírita, mas católico, apesar de seu catolicismo ser bastante sincrético ao combinar kardecismo, adoração a santos e imagens, meditação, umbanda e religiões orientais. Embora a Casa seja aberta a todas as religiões, o espiritismo kardecista é a religião enfocada quando funcionários e voluntários são questionados sobre as práticas de cura da Casa.

Cristina Rocha (2009) levanta a hipótese de que possivelmente João de Deus não se considera espírita porque os próprios kardecistas não estão de acordo com suas cirurgias espirituais (principalmente as visíveis que envolvem cortes), associando tais práticas ao curandeirismo, misticismo, charlatanismo e ao “baixo espiritismo”. Há também críticas por parte de espíritas pelo fato de, apesar do médium João não cobrar o atendimento, cobrar 20 reais pelo banho de cristal e 50 reais por cinco frascos de passiflora. Esta faz parte do tratamento e é receitada a quase todos os atendidos. Embora deem gratuitamente àqueles que afirmam não ter condição de pagar, tal tipo de cobrança é condenada pelos espíritas kardecistas.

A autora afirma ainda que não há referência alguma em qualquer publicação sobre João de Deus a respeito de sua passagem pela umbanda como babalorixá entre

1978 e 1980 no Maranhão. Tal fato, enquanto estive em Abadiânia, jamais foi comentado por alguém da Casa. No entanto, a influência umbandista é perceptível através das vestimentas brancas, o atendimento descalço, o tratamento com cristais e banho de cachoeira e algumas imagens espalhadas pela Casa. Apesar de todas essas referências religiosas visíveis, a ênfase ao espiritismo kardecista se daria devido ao kardecismo ser considerado no Brasil como “alto espiritismo”, por estar associado às classes médias e à população branca (ROCHA, 2009).

Quando os pacientes foram questionados sobre o que pensam da Casa, sobre sua proposta religiosa ou orientação doutrinária, as respostas são as mais variadas possíveis: um lugar sagrado, a casa de Deus, um lugar de amor, um centro de cura, um lugar onde se faz o bem. Via de regra, constatei que os pacientes (em sua maioria católicos) não faziam uma associação imediata da Casa com um centro espírita kardecista ou umbandista, nem demonstravam muita preocupação com sua orientação religiosa, mas sim com o atendimento e o trabalho de cura oferecidos. Dessa mesma forma, é praxe que essas pessoas, independente da religião professada, participem do “terço” rezado todos os dias às 20 horas, comprem cristais, triângulos e imagens relacionadas à Casa ou a água fluidificada, sem se importar com qual religiosidade específica tais símbolos estão ligados. A questão central para elas é que tais elementos, segundo orientações dos membros da Casa, podem contribuir com a eficácia de sua cura.

Juridicamente, o nome completo da instituição é Centro Espírita Dom Inácio de Loyola, no entanto, em todo material de divulgação, orientação ou na fala dos voluntários, é chamada simplesmente Casa de Dom Inácio. Tiãozinho, o mais antigo voluntário da Casa, justifica que “se fosse um centro espírita muitas pessoas de outras religiões não viriam” (Sebastião, maio de 2011). Este talvez seja, especula ele, um dos principais fatores do trabalho de João; ao se afastar de uma religião institucionalizada, pode receber quem se recusa a entrar num centro espírita. De acordo com Rocha (2009), não por acaso, as entidades têm orientado que estátuas e imagens de santos católicos sejam retiradas para que a Casa se torne mais ecumênica.

Tanto os voluntários palestrantes, quanto João de Deus, nas poucas vezes que se pronunciou antes de iniciar os atendimentos, ou nos materiais textuais, afirmam que a Casa é um local de curas espirituais, uma casa de oração, caridade e amor ou um templo ecumênico. Mas enfatizam que é na verdade um “hospital espiritual” e não um centro de qualquer religião, permitindo dessa forma, que esteja aberto a todas as pessoas. E de fato, embora a grande maioria dos frequentadores, brasileiros ou estrangeiros, se

declararem católicos, no período em que lá estive, encontrei, entre outros, protestantes americanos, evangélicos, judeus, budistas, kardecistas, umbandistas, adeptos da Nova Era e até mesmo ateus já sem muita esperança na medicina tradicional.

Para melhor entender o funcionamento desse “hospital” e a maneira como é organizado seu ritual é necessário descrever a estrutura física da Casa e em muitos aspectos realmente se assemelha a um hospital. Nesse caso particular, conhecer a divisão e disposição de suas diversas salas onde os atendimentos acontecem. É importante conhecer também os espíritos dos mortos que dão vida à Casa, uma condição para o entendimento de como as forças espirituais e as entidades atuam, bem como para percebermos de que forma é organizada a corrente espiritual e qual o trabalho realizado por cada um em cada espaço da Casa.

3.4. As entidades

Entidades é a palavra genericamente usada para se referir a qualquer um dos incontáveis espíritos desencarnados “evoluídos e benevolentes” que trabalham na Casa de Dom Inácio. Quando a palavra é usada no singular, “a entidade”, os membros da Casa referem-se ao espírito que está incorporado no médium João durante os trabalhos.

Há uma nítida distinção entre os dois personagens do ritual, João Teixeira de Faria e as dezenas de entidades que este médium incorpora. João de Deus possui mediunidade do tipo inconsciente, ou seja, ele afirma não se lembrar de absolutamente nada do que acontece ou faz durante o atendimento. Para alguns médiuns e voluntários mais familiarizados com as entidades, é possível distinguir se João está incorporado. É possível para eles distinguir também uma entidade da outra, seja pelo tom de voz, os trejeitos e até mesmo pelo humor apresentado durante a incorporação. Os voluntários são enfáticos ao dizer que as pessoas estão sendo atendidas pela entidade que incorpora o médium e não pelo próprio médium João.

Entre as entidades, existe uma hierarquia baseada, segundo os médiuns, na evolução espiritual. No topo está Deus, que supervisiona e auxilia em todos os trabalhos. Na sequência da hierarquia espiritual vêm as entidades que, com maior ou menor frequência, incorporam no médium João. Primeiramente, Rei Salomão e em seguida, o santo que dá nome a Casa, Dom Inácio de Loyola. No tempo em que estive na Casa, João de Deus não incorporou nenhuma dessas duas entidades. Segundo meus interlocutores, é raro que tais entidades “desçam”, já que são bastante evoluídas e por

isso dificilmente se manifestam no mundo físico. A incorporação de Salomão ou Dom Inácio parece estar associada a datas festivas, comemorações e grandes acontecimentos. Como me explica Vinícius,

“tudo é hierarquia. No plano espiritual tem o general lá em cima, aí vai tendo seus comandantes, tenentes, sargentos, cabos, soldados e aí eles se organizam. Dom Inácio, quando eu vi ele incorporado no médium João, realmente é comovente. Você sente que muda a energia de todo local porque ele traz uma coisa, ele traz uma energia muito nobre, muito sublime, muito verdadeira. Você vê que ele já tem uma elevação, uma envergadura espiritual muito grande. Uma vez ouvi que o médium tava irradiado pelo Rei Salomão e também foi uma coisa muito forte. Eu vi o olho do médium ficando vermelho em questão de segundos. Parecia que era uma energia muito grande, só que ele não chegou a manifestar tudo” (Vinícius Turki, julho de 2011).

Em seguida, na hierarquia vêm os espíritos que foram médicos na terra em encarnações passadas. Entre eles, as entidades mais comuns são Augusto de Almeida, Oswaldo Cruz, José Valdivino e Bezerra de Menezes. De igual importância, estão os espíritos de figuras importantes para o espiritismo, como André Luiz, Irmã Scheilla, Emmanuel e Eurípedes Barsanulfo; além de santos católicos, como Santa Rita de Cássia e São Francisco Xavier. Podemos dizer que essas são as entidades mais frequentes e conhecidas na Casa ou pelo menos são as mais lembradas pelos membros da Casa de Dom Inácio. Há também aquelas entidades que não se identificam durante os trabalhos. Ou se identificam parcamente como José, Amor ou Terezinha. Justificam os médiuns que o nome aqui não importa, mas a intensidade e qualidade do trabalho realizado.

No entanto, não é apenas a entidade incorporada em João de Deus que atua durante os trabalhos. Ao ser questionado sobre as entidades, Norberto enfaticamente responde:

“É falange! A entidade é a falange! Não é um, não é cem, não é mil nem dez mil. A falange é um grupo de espíritos que trabalha com o João. A falange de Dom Inácio é muito forte! Tem o doutor Augusto de Almeida, doutor Oswaldo Cruz, doutor José Valdivino, José Penteadado, são da falange. Essa falange é de milhões de pessoas e essa falange atua junto nas causas. Então não é um, nem cem, nem mil, é a falange que trabalha. É uma corrente espiritual” (Norberto Kist, julho de 2011).

Cada uma das entidades principais citadas acima possui toda uma falange, um grupo de inúmeros outros espíritos que trabalham no processo de cura dos pacientes. Enquanto a entidade incorporada cuida dos atendidos, as demais entidades de sua falange se encarregam de outras tarefas, como cuidar da limpeza espiritual dos pacientes e do ambiente, realizar cirurgias, dar passes e fortalecer a corrente de orações.

Não por acaso, as falanges são frequentemente comparadas a uma junta médica comandada por um espírito superior, isto é, as entidades que com maior frequência incorporam no médium João. E a exemplo de uma junta médica, cada uma das entidades ou falange é especializada em certos tipos de doença. Dependendo do caso, um paciente pode ser orientado a voltar em outro horário ou dia para que seja consultado pela entidade especialista naquele problema, de modo que, se necessário, essa entidade indicada é quem realizará a cirurgia espiritual.

3.5. Espaços da Casa

A Casa de Dom Inácio possui uma estrutura bastante organizada e ampla para receber as aproximadamente 2000 pessoas que a visitam semanalmente. Assentada numa área de mais de 12 mil metros quadrados, podemos ver várias construções, todas elas em branco e azul, de acordo com o pedido de Dom Inácio numa visão do Médium João. Possui área de estacionamento, ocupada principalmente por táxis, salas administrativas, livraria que também funciona como loja de souvenirs, lanchonete, cozinha e refeitório, área para repouso e meditação com um mirante, sala de banho de cristal, um depósito de muletas e cadeiras de rodas deixadas por aqueles que foram curados, salas para informações e tradução, banheiros e telefones públicos, sala de repouso do médium João e uma fábrica própria para produção e embalagem da passiflora comercializada na Casa.

3.5.1. Área mediúnica e a sequência do ritual

A parte central da Casa é chamada de área mediúnica. Trata-se de um conjunto de cinco salas onde, entre as quartas e sextas-feiras às 8 e às 14 horas, o ritual e os atendimentos acontecem. As salas são interligadas e constituem um espaço único com aproximadamente 300 cadeiras ocupadas por médiuns e pelos próprios pacientes quando são requisitados a participar da corrente. São eles os responsáveis pela corrente espiritual de apoio aos trabalhos das entidades.

Visualmente, o ritual parece acontecer de maneira idêntica nas cinco salas da área mediúnica. Vemos dezenas de pessoas sentadas, todas elas vestidas de branco e de olhos fechados, em oração com as palmas das mãos para cima sobre as pernas. No entanto, cada sala possui uma especificidade e função dentro do ritual. E cada posição

corporal ou gesto, aparentemente sem sentido, é na verdade um ato performático que não só representa algo, mas faz algo. Por exemplo, o silêncio da oração que, embora com o corpo estático, indica uma ação de clamor aos espíritos superiores que intercedam em favor dos necessitados.

Divido a descrição do trabalho espiritual realizado em cada sala em tópicos, de acordo com o nome dado pelos membros da Casa: salão principal, sala dos médiuns, sala da entidade, sala de intervenções (ou cirurgias e passes) e enfermaria. Os tópicos seguem também a sequência de salas, conforme o ponto de vista daqueles que estão participando do ritual como pacientes. Sua experiência ritualística de cura, no entanto, começa na livraria da Casa.

3.5.2. Livraria e as filas de atendimento

A experiência sagrada de todos aqueles que chegam na Casa em busca da cura começa num ambiente profano, a livraria. Apesar do nome, não são vendidos apenas livros. Funciona como um pequeno bazar onde podemos encontrar DVD's, cristais (segundo membros da Casa, abençoados pelas entidades), camisetas, terços, chaveiros, pirâmides, fotos e pôsteres do médium João e outras figuras religiosas, souvenirs diversos, livro sobre João de Deus, livros em diversos idiomas de Chico Xavier, Allan Kardec e outros autores espíritas, livros de autoajuda e também a água fluidificada receitada pelas entidades.

A livraria não está situada na área mediúnica, mas é aqui que os atendimentos começam a ser organizados. Além de arrecadar receita com a venda de lembranças, o espaço é responsável pela distribuição das fichas de controle e o encaminhamento para o atendimento na área mediúnica.

A fila da primeira vez é destinada para aqueles que são atendidos pela primeira vez pelas entidades. Isso não quer dizer que o paciente tenha comparecido fisicamente na Casa anteriormente. Caso um parente ou amigo já tenha apresentado uma foto à entidade ou já tenha tomado a passiflora levada por alguém, será considerado que o paciente já foi visto e atendido, mesmo que esse atendimento tenha acontecido a distância. Não é raro que tratamentos iniciem-se ou sejam feitos inteiramente a distância, especialmente para pessoas sem condições físicas e financeiras de realizar a viagem até Abadiânia. Portanto, mesmo sendo a primeira vez presencialmente na Casa, os pacientes em tal situação deverão se encaminhar para a fila de segunda vez. Contam

os voluntários que várias pessoas são completamente curadas a distância, sendo visitadas e tratadas pelas entidades em seu próprio país ou cidade e visitam a Casa apenas para agradecer a cura.

A fila de segunda vez é para aqueles que já visitaram ou foram visitados pela entidade, através do atendimento a distância. É sempre frisado pelos membros da Casa que deve-se obedecer rigorosamente a organização da fila, para que pessoas da fila da primeira não entrem na fila de segunda vez e vice-versa. Conforme explica-me Vinícius, um dos voluntários da Casa, esse cuidado se dá porque os visitantes de primeira vez carecem de uma limpeza espiritual mais profunda ao passar pela sala dos médiuns, em relação aos pacientes de segunda vez. É na sala dos médiuns onde os pacientes passam por essa limpeza ou purificação espiritual, como veremos adiante.

Para a fila das 8 e 14 horas não é necessária a ficha de controle da livraria. São os casos em que a entidade que primeiro atendeu o paciente não é a mais indicada para o tratamento da enfermidade em particular. Sendo assim, a entidade encaminhará o paciente para uma consulta com a entidade especializada nessa enfermidade em um outro horário. Similar a nossa medicina convencional, os membros da Casa explicam que cada entidade tem sua especialidade de cura e por isso transferem o atendimento para outra entidade especialista naquele tipo de doença.

A fila de intervenções é, normalmente, a primeira a ser chamada assim que são iniciados os trabalhos. É indicada para todas as pessoas que passaram pela entidade e tiveram uma intervenção agendada. Na maioria dos casos, essa intervenção corresponde a uma cirurgia espiritual. No entanto, a intervenção pode ser uma oração ou passe, não quer dizer, necessariamente, que a pessoa passará por cirurgia visível ou invisível. Pelo que pude perceber, dependerá da enfermidade do paciente e o tratamento escolhido pela entidade como o mais eficaz. As cirurgias são recomendadas principalmente para enfermidades de ordem física, enquanto que orações e passes são indicados para casos de desordem espiritual e psicológica.

Por último, a fila de revisão, para as pessoas que passaram pela cirurgia espiritual, visível ou invisível. No oitavo dia após a intervenção, aqueles pacientes que podem retornar à Casa devem passar novamente pela entidade. Como ocorre na medicina convencional, esse procedimento serve para conferir como está o desenvolvimento do paciente no pós-operatório, averiguar a necessidade de algum tratamento complementar, remover suturas (espirituais) e ajustar o tratamento caso necessário. Se após os oito dias o paciente não estiver em Abadiânia, a remoção das

suturas será feita na própria casa do operado. Para aqueles fora da cidade, os voluntários da Casa orientam que, no oitavo dia, o paciente faça uma oração a Dom Inácio de Loyola para que o santo remova os pontos e complete a intervenção. Ao regressar à Casa, mesmo que passado muito tempo além dos oito dias, os pacientes nesses casos também devem retirar uma ficha de revisão antes de se encaminharem para a área mediúnica.

3.5.3. Salão principal

Após a retirada da ficha na livraria, é para o salão principal onde todos os pacientes se dirigem para aguardar o início dos atendimentos. A primeira vista, o salão se assemelha a um local apenas de espera, encontros e certa descontração, com ir e vir constante de pessoas e várias conversas acontecendo simultaneamente. No entanto, após uma observação mais atenta, podemos considerar que o ritual começa já aqui, na forma de palavras e orações, ou segundo Leach (1966), em sua linguagem predominantemente verbal. Tal observação é reforçada pelos pedidos constantes dos palestrantes e voluntários aos pacientes durante a espera. “O tratamento de vocês já começou”, portanto, os pacientes são orientados a clamar a Deus, mentalizar o amor divino e focar em sua cura antes mesmo de serem atendidos pela entidade, embora a maioria permaneça conversando amigavelmente uns com os outros.

Normalmente, o trabalho no salão principal se inicia com o chamado de Tiãozinho sobre um pequeno palco, para que todos os presentes rezem o pai-nosso em voz alta. Devido o grande número de estrangeiros de várias nacionalidades, Heather, outra voluntária, faz a oração do pai-nosso também em inglês e francês, enquanto que Norberto, em alemão. A prece coletiva, segundo os membros da Casa, auxilia os pacientes em sua concentração, ajuda a criar a corrente espiritual que circulará no ambiente pelas salas seguintes e auxiliará a entidade nas cirurgias espirituais. “Cada um de nós aqui é um fio de luz. Quando juntamos vários fios transforma-se numa corrente de luz”, me explica Heather, enquanto aguardo meu atendimento. Portanto, quando todos os presentes estão concentrados em suas orações, a entidade consegue direcionar, sem dificuldades, essa energia espiritual gerada para a cura.

Após a oração do pai-nosso, iniciam-se os atendimentos. Longas filas são formadas até a entrada da sala dos médiuns, enquanto aqueles que aguardam ouvem uma palestra. Tiãozinho, Heather e principalmente Norberto são os voluntários

responsáveis pelas palestras, mas não é raro o palestrante ser algum médium espírita convidado ou algum líder religioso de passagem pela Casa. Certa vez, o palestrante foi um pastor protestante estadunidense que visitava Abadiânia, com tradução simultânea de Heather para aqueles que não dominam o inglês.

A temática se é quase sempre a mesma. Primeiramente são passadas orientações gerais sobre o funcionamento e comunicados sobre a Casa. É reforçada a necessidade de se continuar os tratamentos médicos convencionais iniciados antes dos pacientes chegaram até a Abadiânia. A história da Casa e a trajetória “humilde” de João de Deus são também frequentemente lembradas. Cabe aqui até momentos de descontração com piadas, canções religiosas e conversas um pouco mais leves num ambiente marcado pela gravidade de algumas pessoas em estado mais crítico de saúde.

Mas o foco principal de sua palestra é a temática espírita, a evolução espiritual de cada um e de um comprometimento com a transformação pessoal para se alcançar a própria cura. Esse discurso é reforçado com o depoimento de pessoas que foram curadas e que porventura estão na Casa para agradecer a benção recebida. É reforçado também durante o ritual silencioso, visto que palavras e atos não se separam num contexto ritual e ambos transmitem uma mensagem, aqui a mensagem de que a renovação pessoal é acompanhada de melhora clínica. Os ex-pacientes narram as dificuldades e o desengano que passaram, até que procuraram ajuda espiritual e foram completamente curados. Para os voluntários e médiuns, a esperança na cura através dos exemplos de quem foi curado é fundamental para que a fé dos demais seja reforçada e os objetivos dos enfermos venham a realizar no ritual.

É no salão principal também que em certas oportunidades João de Deus incorpora a entidade que atenderá naquele dia. Embora o médium costume incorporar na sala da corrente onde atende, algumas vezes ele se dirige ao salão e enquanto faz a prece de Cáritas⁵, sua oração favorita que sempre usa para a incorporação, recebe uma

⁵ Deus nosso Pai, / que Sois todo poder e bondade, / dai força àqueles que passam pela provação, / dai luz àqueles que procuram a verdade, / e ponde no coração do homem a compaixão e a caridade. / Deus, / dai ao viajante a estrela Guia, / ao aflito a consolação, / ao doente o repouso. / Pai, / dai ao culpado o arrependimento, / ao espírito, a verdade, / à criança o guia, / ao órfão, o pai. / Que a vossa bondade se estenda sobre tudo que criaste. / Piedade, Senhor, para aqueles que não Vos conhecem, / e esperança para aqueles que sofrem. / Que a Vossa bondade permita aos espíritos consoladores, / derramarem por toda à parte a paz, a esperança e a fé. Deus, / um raio, uma faísca do Vosso divino amor pode abrasar a Terra, / deixai-nos beber na fonte dessa bondade fecunda e infinita, / e todas as lágrimas secarão, / todas as dores acalmar-se-ão. / Um só coração, um só pensamento subirá até Vós, / como um grito de reconhecimento e de amor. / Como Moisés sobre a montanha, / nós Vos esperamos com os braços abertos. / Oh! Bondade, Oh! Poder, Oh! Beleza, Oh! Perfeição, / queremos de alguma sorte merecer Vossa misericórdia. / Deus, / Dai-nos a força no progresso de subir até Vós, / Dai-nos a caridade pura, / Dai-nos a fé e a razão, / Dai-

das 30 entidades que afirma trabalhar na Casa. E são nesses momentos que costuma realizar as cirurgias visíveis, aquelas que envolvem cortes. Numa espécie de cirurgia espiritual espetacularizada, João de Deus sobre no pequeno palco do salão principal e em tom desafiador diz “Quem quiser fazer cirurgia visível agora pode vir aqui!” São poucos os que se arriscam a passar pelo bisturi ou ter uma tesoura enfiada no nariz, em sua maioria são estrangeiros. A realização de cirurgias no salão principal lotado soa, de fato, como um “show” e uma maneira de demonstrar seu poder espiritual. Quando isso ocorre, o médium realiza duas ou três breves cirurgias, pronuncia poucas palavras, vira as costas para o público atordoado com a cena e retorna para a sala da corrente. Ao final do espetáculo, por vezes sangrento, as filas de atendimentos são rapidamente organizadas e a multidão silenciosa se encaminha para a sala dos médiuns.

3.5.4. Sala dos médiuns ou primeira sala da corrente

Ao lado do palco no salão principal está a entrada para a sala dos médiuns. Diferentemente do agitado salão, aqui predomina a calma. O cheiro de éter, as vestimentas brancas e o silêncio fazem lembrar um corredor hospitalar. Silêncio quebrado apenas pelas músicas religiosas em baixo volume e a voz de algum voluntário que, vez ou outra, orienta os médiuns da sala para que mantenham a concentração.

Ao entrar, o paciente se depara com cinco fileiras de bancos longos de madeira à esquerda do corredor, preenchidos com os médiuns permanentes da Casa. Quase todos na mesma posição, olhos fechados e palmas das mãos para cima sobre as pernas. Alguns choram, outros cobrem o rosto, mas o rosto que expressa concentração e seriedade é comum a todos. Pacientes, por outro lado, são orientados a pedir a Deus e as entidades que o auxiliem na cura.

Segundo Heather, essa sala é também chamada de escola de médiuns, pois é destinada para médiuns iniciantes que são convidados a desenvolver sua capacidade mediúnica. Há cerca de sessenta médiuns permanentes que moram em Abadiânia ou imediações e participam semanalmente da corrente. No entanto, segundo Hamilton, o administrador da Casa, o número de médiuns pode passar de seiscentas pessoas que participam esporadicamente da corrente.

nos a simplicidade que fará de nossas almas / O espelho onde refletirá um dia a Vossa Santíssima imagem.

É bom frisar que nem só os médiuns permanentes participam das orações nessa sala. Em alguns casos, a entidade pode recomendar que um paciente sem experiência mediúnica sente-se na sala dos médiuns para ajudar na corrente. Ao que parece, a entidade julga que a participação de certos pacientes na sala dos médiuns é importante para o seu processo de recuperação e cura, isto é, o paciente/médium necessita de autorização para participar efetivamente da performance, caso contrário estaria comprometendo a eficácia do ritual.

Esse princípio parece obedecer a um dos fundamentos do espiritismo que é a caridade. A oração “desinteressada”, direcionada para a cura de desconhecidos, das centenas de pacientes que ali passam é vista como um trabalho de caridade que pode auxiliar também na cura aquele que profere a oração e participa ativamente da corrente.

O objetivo dos médiuns nessa sala é considerado de extrema importância, pois realizam uma limpeza espiritual nos pacientes e os preparam para o atendimento com a entidade. Como diz Gustavo, um dos médiuns permanentes da Casa, “a primeira sala é de raio-x e de limpeza. Quando a pessoa passa ela já tá sendo limpa ali naquela primeira salinha” (Gustavo Carvalho, julho 2011). Ou seja, uma vez mais, vemos que a simples presença dos médiuns em oração silenciosa trata-se, na verdade, na execução de um ato performático, nesse caso, significando a limpeza e preparação dos pacientes para o atendimento ou cirurgia.

Essa ideia de assepsia espiritual pode ser comparada a assepsia corporal num processo pré-operatório da medicina convencional, a exemplo do que acontece com outros aspectos do ritual de cura. Não é exagero dizer que o princípio é o mesmo, embora os métodos sejam bastante diferentes. Os membros da Casa entendem que uma pessoa que será submetida a um processo cirúrgico espiritual necessita dos mesmos cuidados que alguém que passará por uma mesa de cirurgia em um hospital. No entanto, no lugar de sabão e produtos para esterilização, aqui é utilizada a oração como meio de limpeza.

A limpeza espiritual não é realizada apenas naqueles que participam ou passam pela sala dos médiuns. Norberto também ressalta que “a primeira sala é uma sala que é feita uma maior limpeza”, porém, complementa que “em toda limpeza, alguns espíritos que são obsessores ficam ali”. Segundo os espíritas, espíritos obsessores são espíritos menos evoluídos que, por ignorância e ódio, provocam ou agravam boa parte das doenças nos vivos. Embora essa presença hostil possa causar doenças, o espírito obsessor não é visto como um inimigo. É visto mais como alguém que, por ignorância,

inflige sofrimento a outras pessoas, mas que na verdade carece dos mesmos cuidados do paciente que está sendo obsidiado.

Afastar os espíritos obsessores, portanto, faz parte da limpeza espiritual e consequentemente do processo de cura e é na sala dos médiuns que isso acontece. Há de se ponderar que os obsessores não são simplesmente afastados dos pacientes. Acontece aqui uma dupla limpeza. Segundo os médiuns, através da prece e da ajuda de espíritos benevolentes presentes na sala, os obsessores são também auxiliados a abandonar os sentimentos de vingança e deixar o paciente agredido em paz para que ambos possam se curar. O atendimento e a limpeza do paciente e do espírito obsessor acontecem, portanto, de maneira simultânea.

Todo esse processo, no entanto, não dura mais que dez segundos. Há sempre uma longa fila e os atendimentos com a entidade duram poucos segundos. É compreensível esse atendimento tão breve, já que seria impossível prolongar o atendimento de todas as centenas de pessoas que ali passam. O andamento da fila, então, é ininterrupto. Após passar pela sala dos médiuns e receber a limpeza espiritual, um a um, os pacientes se encaminham para a próxima sala, a da entidade.

3.5.5. Sala da entidade ou segunda sala da corrente

À frente e à esquerda de quem vem da sala dos médiuns está a sala da entidade. É onde a entidade incorporada em João de Deus examina os pacientes e prescreve o tratamento mais indicado. Similar à cena da primeira sala da corrente, encontramos dezenas de médiuns sentados em bancos de madeira, roupas brancas, palmas das mãos para cima e olhos fechados.

Como dito anteriormente, participar da corrente é também uma forma de terapia. A entidade imperativamente diz “Vai trabalhar!”. Quer dizer que ela recomenda que o paciente trabalhe na corrente em favor dos demais, auxiliando com preces e “mentalizando” a cura. Em certos casos, esse método terapêutico é o único recomendado pela entidade, quando entende que há a necessidade de o paciente passar por uma cirurgia espiritual.

Há também um controle mais rígido sobre quem participa da corrente. Além de ser encaminhado pela entidade como paciente em tratamento, a outra maneira de participar da corrente é ser um “filho/a da Casa”. Ao passar pela corrente na condição de atendido, algumas pessoas são “selecionadas” pela entidade e passam a ser

designadas como filhos da Casa. Não consegui muitas informações sobre essa função específica e qual a razão da escolha. Essa questão, assim como outras, era simplesmente respondida com “A entidade é quem sabe!”. Pelo Guia de Visitantes da Casa, o paciente é decretado como filho da Casa porque “a entidade reconhece sua ligação espiritual à Casa e a sua missão e exprime uma ligação formal de amor, acolhendo-o como membro da Família da Casa” (CASA DE DOM INÁCIO, 2009, p. 14).

Pelo que pude perceber, a escolha é baseada na capacidade mediúnica. É o que afirma um dos médiuns: “Ali já estão os médiuns que frequentam a Casa há um tempinho a mais ou que tenha uma mediunidade mais desenvolvida, que o lugar onde vai puxar mais força e subir também com os espíritos que estão ali também, precisando de ajuda, socorro” (Gustavo Carvalho, julho 2011), se referindo aos espíritos obsessores que começaram a receber ajuda na sala dos médiuns.

Para a sala da entidade, portanto, são encaminhados os médiuns com maior potencial mediúnico em comparação com os médiuns da primeira sala da corrente. Os primeiros são cadastrados e recebem uma carteirinha de filho da Casa, o que lhes dá acesso à sala da entidade sempre que estiverem dispostos. Se desejar, o filho da Casa pode iniciar seu treinamento como médium na primeira sala da corrente, até se sentir apto a trabalhar na sala da entidade.

A função dos médiuns aqui, no entanto, é diferente daqueles que participam da primeira sala. O foco não é mais a limpeza espiritual dos pacientes. Vinícius explica que “a segunda sala, sala da entidade, ali é suporte ao trabalho, suporte mediúnico de tá dando base pras entidades trabalharem, doando sua energia e também recebendo a sua cura, o seu desenvolvimento ali” (Vinícius Turki, julho de 2011). O trabalho realizado aqui é o fortalecimento da corrente espiritual que começa a ser gerada ainda no salão principal. A corrente passa então pela sala dos médiuns, onde é direcionada para a limpeza espiritual, e fortalecida na sala da entidade onde começam os trabalhos de cura propriamente ditos. Dizem os membros da Casa que para algumas pessoas o resultado é imediato. Antes mesmo de ser atendido pela entidade ou fazer cirurgia, o paciente se cura, pelo simples fato de passar pela sala da corrente.

Na intersecção do L que dá formato à sala, está a entidade, rodeada de estatuetas de santos e um imenso cristal do lado. Sobre a cadeira, na parede, um quadro de Dom Inácio de Loyola. Sentado na cadeira, encontra-se João de Deus, um homem alto e corpulento de olhos azuis. Todos os frequentadores da Casa, de pacientes a funcionários

da parte administrativa, se referem a João de Deus durante o atendimento, enquanto está incorporado, como a entidade.

No geral, cada atendimento não dura mais que 10 segundos. Alguns casos particulares podem exceder esse tempo, mas pelo que pude acompanhar não é comum que isso aconteça. São trocadas poucas palavras entre paciente e entidade. O nome nunca é perguntado, e raras vezes a cidade ou país onde mora e a profissão do paciente. Aos pacientes brasileiros ou que dominem o português, a entidade pergunta diretamente o que a pessoa está sentindo. Os estrangeiros chegam à entidade já com uma anotação previamente traduzida pelos voluntários, mas todo tempo há um tradutor ao lado da entidade. Esta rapidamente rabisca em um pequeno pedaço de papel algo compreensível apenas para os colaboradores da Casa. Este papel é chamado de receita. Se a entidade não falar nada, é necessária então a “tradução” dos rabiscos na receita por algum voluntário. De maneira sucinta, as condutas adotadas pelas entidades podem ser:

- “- diz para seguir em frente, sem nada falar e nada receitar;
- entrega uma receita e diz para seguir em frente;
- entrega uma receita e convida para fazer parte da corrente;
- nada receita e convida para fazer parte da corrente;
- diz para retornar às 8 horas, ou 2 horas (para receber mais atendimento espiritual);
- marca data e horário para retornar, a fim de se submeter a cirurgia espiritual;
- atende no ato, realizando cirurgia espiritual” (GARCIA, 2009, p. 72).

Na receita está especificado o tratamento a ser adotado. Podem ser indicados: uso da água fluidificada vendida na livraria pelo valor de um real; a passiflora, que custa dez reais o frasco na farmácia da Casa (pagamento somente em dinheiro ou cheque); o banho de cachoeira gratuito, porém pouco comum e o banho de cristal de vinte minutos pelo no valor de vinte reais. Pude perceber que o método terapêutico comum a quase todos que passam na corrente é a passiflora. E para cada paciente são receitados cinco frascos. O tratamento pode variar enormemente, desde somente se sentar na corrente por um dia até a cirurgia visível, caso o paciente opte por essa opção, mas a passiflora é quase sempre receitada.

As cirurgias são feitas com horário marcado. O mais comum é o paciente passar pela entidade na parte da manhã e retornar no período vespertino para a cirurgia. Ou passar pela entidade na parte da tarde e retornar no outro dia de manhã. Em apenas uma oportunidade assisti uma cirurgia visível feita na sala da entidade. Nesse dia, passei pela entidade e pedi autorização para assistir os atendimentos de perto, que me foi recusado.

A justificativa era a privacidade dos pacientes que não poderia ser violada, entretanto, a entidade disse que eu poderia esperar na corrente para assistir a essa cirurgia visível que detalharei mais adiante.

Como dito, a maioria das cirurgias são invisíveis e podem ser realizadas também na sala da entidade. Os voluntários da Casa relatam que pacientes encaminhados para a corrente passam por um processo cirúrgico ainda na sala da entidade e se curam totalmente. Mas podemos considerar que são exceções, pois a maior parte das cirurgias é realizada na sala seguinte, de intervenções, também chamada de sala de cirurgias e passes.

3.5.6. Sala das intervenções ou sala de cirurgias e passes

Caso a entidade lhe recomende uma cirurgia, provavelmente ocorrerá nesta sala. Curiosamente, embora tenha esse nome, não presenciei nenhuma cirurgia visível nessa sala. Talvez por se tratar de uma sala pequena e fechada em comparação com as demais, as cirurgias visíveis são preferencialmente realizadas no salão principal, onde um número maior de pessoas pode assistir. Com pouca plateia, o espetáculo evidentemente perderia seu efeito impactante.

No final da sala da entidade, está a porta que dá acesso à sala de cirurgias. Novamente vemos os bancos simples de madeira, mas há também três macas para pacientes que não possam permanecer sentados sem ajuda. Os médiuns acomodam os pacientes que chegam e dão as orientações de como proceder. O processo é similar ao que acontece nas salas anteriores. O paciente é orientado a permanecer de olhos fechados, em posição de oração, focar em coisas positivas, no amor, na saúde e pedir a Deus e as entidades que o auxiliem na cura.

A participação na sala de cirurgias é destinada apenas para os médiuns filhos da Casa. Além do título de filho, esses médiuns devem ter autorização verbal específica da entidade para entrar nessa sala. Por se tratar da sala de intervenções, os voluntários me disseram que o trabalho requer uma maior capacidade mediúnica e energia espiritual dos médiuns. Por isso, poucos são aqueles que têm permissão para participar do ritual nessa sala. É o que explica Gustavo, um dos médiuns atuantes na sala.

“A última sala, a sala do passe... Acho que aquela sala é onde o pau quebra, sabe? Porque ali é a sala de operação. Eu acho que naquela sala de passe é onde o pau quebra mesmo, a coisa fica muito forte porque são pessoas... Obvio que já teve uma triagem, já passaram

pelas correntes, passaram pela entidade, e ali é para dar um passe mesmo, dar uma limpada mesmo, uma energizada na pessoa. E tem muitas pessoas que passam o dia naquela maca, você vê que tem umas três macas naquela sala e [para] algumas pessoas a entidade fala ‘Você vai passar o dia na maca’. Eu acho que são trabalhos que tem que botar mais energia para fazer acontecer” (Gustavo Carvalho, julho de 2011).

Nem todos os pacientes encaminhados para essa sala são submetidos a uma cirurgia. As intervenções cirúrgicas acontecem quando marcadas pela entidade, que orienta o paciente a voltar naquele determinado horário e entrar na fila das intervenções. Em alguns casos, para pacientes de primeira e segunda vez, a entidade pede que a pessoa sente-se na sala de cirurgias, mas não quer dizer que o atendido tenha passado por uma cirurgia. Isso aconteceu comigo em uma oportunidade. Ao passar pela entidade, fui encaminhado para a sala de cirurgia. Posteriormente, os médiuns me esclareceram que eu apenas tomei um passe e não passei por nenhuma cirurgia espiritual, portanto, não precisaria seguir as orientações do pós-operatório.

Todos os pacientes na sala tomam o passe, mas nem todos passam por cirurgia. E não há como distinguir um caso do outro. Apenas as entidades é quem sabem quais as pessoas serão operadas. Assim que todos estão acomodados, os médiuns pedem a concentração dos pacientes e dizem que os espíritos benevolentes estão ali presentes para atender a todos e realizar as cirurgias necessárias. De pé e com os braços estendidos, os médiuns “dão” os passes, isto é, uma oração silenciosa clamando pela saúde dos presentes, com as palmas das mãos voltadas para os pacientes.

Se nas salas anteriores, o trabalho de limpeza e energização da corrente era, em parte, creditado aos médiuns, aqui as cirurgias ficam a cargo exclusivamente das entidades. Como dito, os médiuns são responsáveis pelos passes, embora afirmem que as entidades também participem desse processo. No entanto, o trabalho mais importante, as cirurgias invisíveis marcadas pela entidade incorporada em João de Deus, são feitas pelas demais entidades que trabalham na Casa.

O procedimento cirúrgico não dura mais que cinco minutos. Ao final, aqueles que apenas tomaram passe podem se retirar e ir embora se quiserem, já que não têm nenhuma recomendação específica para seguir. Os pacientes que passaram por cirurgia seguem para o gramado do lado externo na área mediúnica, onde Tiãozinho passará as orientações necessárias do pós-operatório, fundamentais para a boa recuperação do paciente e a eficácia do tratamento. E há os casos também de pessoas que passam por uma cirurgia e são encaminhadas para outra sala da área mediúnica, a enfermaria.

3.5.7. Enfermaria

Em frente ao salão principal e a direita da sala dos médiuns está a enfermaria. Esta sala não se difere de uma enfermaria em um hospital convencional. É equipada com diversas macas e material hospitalar para primeiros socorros. Como acontece em outras salas, a entrada de pessoas é rigidamente controlada. Só é permitida a entrada daqueles que necessitam de repouso ou seus acompanhantes.

A enfermaria é utilizada principalmente por pessoas que passaram por uma cirurgia visível, seja raspagem do olho, inserção de tesouras no nariz ou procedimentos que envolvam cortes. Há relatos de casos de pacientes que após passarem por uma cirurgia invisível, sentiram mal-estar físico e foram encaminhadas para a sala. Além dos que passaram por cirurgia, é onde qualquer pessoa que se sinta mal na Casa recebe os primeiros atendimentos. Como acontece nas demais salas, as entidades também estão presentes aqui, auxiliando do mundo espiritual os doentes e operados em sua recuperação.

3.6. Métodos terapêuticos

3.6.1. A corrente

Não posso precisar estatisticamente, mas me parece que a modalidade terapêutica mais indicada pela entidade é a participação na corrente espiritual. Trabalhar na corrente, num plano exegético, significa sentar-se na sala dos médiuns ou na sala da entidade, em posição de oração e olhos fechados, elevar o pensamento em Deus e rogar para que os bons espíritos auxiliem nas curas. Isto é, consiste em trabalhar energeticamente em benefício de todos aqueles que passam pelas salas.

Há, portanto, uma dupla participação, uma ativa, ao orar pelos outros e por si; e uma passiva, ao receber a energia espiritual gerada pelas orações dos demais. Em outras palavras, estar na corrente é trocar energia espiritual com os pacientes e médiuns que dela participam. Segundo Heather, uma das voluntárias, a energia espiritual gerada pelas orações e os pensamentos positivos dos médiuns é transmitida a todas as pessoas presentes e ajudam a amparar mutuamente o grupo. Por isso é recomendado que os participantes da corrente não se concentrem na enfermidade e no sofrimento, mas que foquem seus pensamentos na saúde, no bem-estar, em Deus e outras imagens positivas.

Tal atitude aumenta o poder da corrente e ajuda as entidades a usar essa energia espiritual nos processos de cura. Alguns pacientes podem inclusive, de acordo com minha interlocutora, serem totalmente curados de males físicos ainda na corrente, não necessitando de uma cirurgia espiritual.

Conforme citei anteriormente, os médiuns da Casa são participantes permanentes da corrente. No entanto, a entidade recomenda para muitos pacientes que participem da corrente, vista como método terapêutico e prática de caridade. Norberto, um de meus interlocutores da Casa, explica que

“quando [a entidade] diz “Vai trabalhar”! “Vai trabalhar” é você sentar na corrente e se concentrar. Então você entra ali, fecha os olhos e oferece o teu trabalho, a tua iluminação, a tua dedicação e todas as forças de todos fazem a limpeza das pessoas que passam. Quanto tu tá fazendo a limpeza das pessoas que passam, você tá fazendo a tua própria limpeza porque cura medicinal, ou seja, a cura do corpo, ela só acontece depois da limpeza do espírito. Isso é muito importante!” (Norberto Kist, julho de 2011).

Como observa Garcia (2007), para muitos médiuns, voluntários e pacientes em tratamento há mais tempo, a corrente é o local mais sagrado da Casa. Não seria exagero dizer que a corrente transcende o poder do próprio João de Deus. Encontrei pessoas que, embora não sentissem muita simpatia pelo médium João, expressavam profundo respeito pelo trabalho feito na corrente e um sentimento de obrigação em participar da corrente. É o que afirma uma médium, filha da Casa há cinco anos, residente em Abadiânia, que por razões óbvias, pede para não ser identificada.

“Das vezes que eu venho aqui eu nem passo na entidade! Não vou muito com a cara do seu João nem tenho intimidade com ele. E acho que muita gente aqui não vai. Só que ninguém vai sair falando isso, né... Eu tô te falando aqui, mas não comenta com ninguém porque é chato. Mas eu gosto muito do trabalho espiritual feito aqui. [...] Eu venho pra fazer o meu trabalho e pronto, sabe? Venho, converso com meus amigos, vou pra corrente, me sinto muito bem lá, tento ajudar quem eu posso e vou pra casa” (Interlocutora 1, junho 2011).

Como pude constatar, participar da corrente é, algumas vezes, bastante cansativo. Certa vez fui encaminhado para a corrente e me senti um pouco incomodado e apreensivo nas aproximadamente três horas que permaneci sentado. Embora exista esse desgaste físico de passar três ou quatro horas na mesma posição, quase todos seus participantes relatam, no final das sessões, uma sensação de bem-estar, relaxamento e paz espiritual. Raramente ouvi queixas de dores de cabeça, tontura e mal-estar de uma maneira geral. Via de regra, após a corrente são relatados sentimentos de amor, dores

que desapareceram, melhora geral do quadro clínico dos pacientes e a sensação de dever cumprido por parte dos médiuns.

3.6.2. Cirurgia espiritual invisível

Como citado acima, esse tipo de cirurgia ocorre geralmente na sala de intervenções. As cirurgias invisíveis correspondem à maioria dos processos cirúrgicos realizados. Esses procedimentos não envolvem contato físico, não há incisões ou cortes. Toda a cirurgia é feita no plano espiritual. Enquanto João de Deus incorporado realiza as consultas, as entidades ficam responsáveis pelas cirurgias e intervenções das demais pessoas durante o ritual.

Com horário marcado, os pacientes se acomodam na sala e é pedido que se concentrem em sentimentos positivos e em sua própria cura. Em poucos minutos, João de Deus ou algum dos médiuns se dirige aos pacientes e diz “Vocês foram operados pelas entidades, vocês serão curados!”

Embora esse tipo de cirurgia não envolva contato, diversos membros da Casa e alguns pacientes me relataram efeitos físicos similares a uma cirurgia convencional. Frequentemente ouvi histórias sobre mal-estar, fraqueza ou dores na região operada invisivelmente, semelhantes à experiência de quem passa por uma cirurgia com um médico convencional. Esse fato reforça a ideia de que num contexto ritualístico, a utilização correta de certos símbolos por pessoas autorizadas literalmente fazem coisas. O símbolo evoca forças que transcendem a esfera cultural e influi no lado orgânico dos pacientes.

Como me explica o médium Gustavo,

“a cirurgia é a mesma coisa do hospital. A pessoa vai no hospital, faz uma cirurgia, ela tem que ficar de repouso. Aqui é a mesma coisa. Mesmo que ela seja invisível, parece não ter nada, mas no espírito da pessoa tá a cicatriz” (Gustavo Carvalho, julho 2011).

É relatado também o desaparecimento instantâneo de tumores e a cura completa de diversas doenças logo após a saída da sala de cirurgias, embora a maioria dos pacientes tenha que fazer todo o tratamento subsequente. No cartório de Abadiânia há mais de 3000 curas registradas, com laudos médicos, resultados de exames e raios-x. Os testemunhos servem como um arquivo, mas também é uma forma de se divulgar a eficácia das cirurgias, visto que repetidas vezes essas curas miraculosas são narradas pelos voluntários palestrantes e por vezes, pelo próprio médium João.

3.6.3. Cirurgia espiritual visível

Essa forma de cirurgia geralmente é pedida pelos próprios pacientes, quase sempre os estrangeiros, ou como sempre repete João de Deus, “são para aqueles que precisam ver para crer”. As alegações dos pacientes que passam por esse procedimento são as mais variadas possíveis. Alguns afirmam necessitar de uma prova tangível do processo de cura e sentir que realmente passaram por uma cirurgia, outros querem apenas levar uma “lembrança” para casa na forma de cicatriz.

Nas cirurgias visíveis, os procedimentos mais recorrentes são a introdução de pinças cirúrgicas no nariz do paciente, girada repetidas vezes, a raspagem da retina com faca ou bisturi, cortes cutâneos e a retirada de tumores com bisturi. Não há uma relação direta entre enfermidade e tipo de cirurgia visível realizada. Por exemplo, duas pessoas com a mesma doença podem receber tratamentos diferentes se optarem pela cirurgia visível. Enquanto uma pode ter os olhos raspados, a outra terá uma pinça, com um chumaço de algodão preso a ponta, introduzida no nariz. A especificidade de cada tratamento, mesmo para enfermidades iguais, é conhecida apenas pela entidade incorporada que realiza a cirurgia.

A maioria das cirurgias visíveis é realizada no salão principal ou na sala da corrente, onde há um grande número de pessoas assistindo e sem dúvida ocupam um papel central na performance ritualística e cirúrgica de João de Deus.

Tal observação é clara num dos procedimentos que tive a oportunidade de assistir. Certa vez, pedi autorização para a entidade para que pudesse assistir aos atendimentos. A entidade me pediu que sentasse e esperasse. Cinco minutos depois fui chamado e acomodado em uma cadeira ao lado de um casal de médicos estadunidenses, a cerca de dois metros de uma estrangeira que ia ser operada. A entidade avisou que não usaria água na cirurgia para não ser acusado de estar usando anestesia. Sem muita cerimônia, levantou a blusa na paciente, passou a mão em sua barriga, pegou um bisturi e fez um corte na região. Enfiou o dedo no corte, retirou um pedaço de carne e costurou. Sem anestesia, porém nenhuma reação de dor aparente da operada. Em seguida, a entidade pediu que os voluntários conduzissem a mulher até a enfermaria. A entidade, mais uma vez em tom desafiador, chamou o médico ao meu lado para analisar a paciente e dar seu diagnóstico. Trêmulo e visivelmente impressionado, o médico apalpou a mulher e disse “Sem sinal da hérnia!” Após a cirurgia, o médico deu seu depoimento, pelo que pude registrar, mais ou menos assim: como médico, não tenho

palavras sobre o que que acaba de acontecer, posso apenas dizer que os sinais identificáveis da hérnia não estão mais presentes. Por fim, agradeceu ao poder de deus e a bondade dos espíritos que trabalham com João de Deus.

Em nenhuma das cirurgias visíveis que assisti, pude constatar qualquer tipo de assepsia ou o uso de anestésicos. Mesmo assim, os pacientes relataram não sentir dor, quando muito, disseram sentir apenas um leve desconforto. Os operados também não apresentaram infecções posteriores nos cortes. A assepsia e a anestesia, dizem os membros da Casa, são totalmente espirituais. Podemos considerar que esse é o momento de maior expressão da eficácia do ritual de cura, quando o médium, de certa forma, desafia aqueles que ainda não estão completamente seguros de que uma intervenção cirúrgica espiritual é realmente realizada.

3.6.4. Passiflora

É o suplemento receitado a quase todos que passam pela entidade, ou seja, ela é indicada para todos os males e enfermidades, físicos ou espirituais. A passiflora consiste em folhas e flores da planta do maracujá moídas e segundo os membros da Casa, não possui nenhum valor medicinal, suas propriedades são espirituais. Cada frasco vem com 35 cápsulas de 210 mg e a posologia é de um comprimido três vezes ao dia. Geralmente, a entidade prescreve cinco frascos, custando dez reais cada um e aceitam pagamento somente em dinheiro. Caso o paciente alegue que não tem condições de pagar, lhe é repassado gratuitamente.

Um aspecto interessante da passiflora é que ela servirá apenas ao paciente que teve o medicamento receitado e a ninguém mais.

“No remédio tem uma equipe espiritual que trabalha, que acompanha em cima da farmácia que vai fluidificando esses remédios. Por isso que cada pessoa, cada caso, conforme a necessidade e o merecimento de receber o tratamento, a cura, têm essas equipes que vão fluidificando esses remédios. A própria assinatura da entidade já é uma energia, que é uma assinatura dela e já vai através daquela assinatura já vai a indicação de qual tipo de fluidificação, qual o tipo de trabalho. Mas aí mesmo a equipe espiritual que está lá presente na Casa, tem um hospital espiritual, né” (Vinícius Turki, julho de 2011).

A passiflora da Casa é similar às encontradas em qualquer farmácia. O poder de cura está na fluidificação e energia espiritual que as entidades colocam no suplemento. No entanto, é ressaltado que cada frasco de passiflora é único e serve somente para

aquele paciente. Vemos aqui a personificação do atendimento, já que as entidades conhecem a necessidade específica de cada um e tem um controle sobre essa informação clínica, pois fluidificam a passiflora de acordo com cada caso.

3.6.5. Água fluidificada

O uso da água fluidificada é tradicional em todos os centros espíritas que tive a oportunidade de visitar. No final de qualquer sessão ou trabalho, é comum que todos os participantes bebam um pequeno copo com essa água. Na Casa de Dom Inácio, a garrafa de 600 ml custa um real e pode ser comprada livremente sem qualquer prescrição específica da entidade.

Embora seu consumo seja livre, a água é também uma forma de tratamento após ser fluidificada, isto é, após receber a energia espiritual de cura por parte das entidades.

“A água que é fluidificada, os espíritos aumentam a vibração da água, fluidificam ela. Até água mesmo que você toma ela já tá energizada, fluidificada. Justamente é para equilibrar o seu corpo, equilibrar também as suas emoções, seu espírito, seus chacras, todo esse alcance aí, porque onde tem o equilíbrio tem harmonia, onde tem harmonia a doença não se instala” (Vinícius Turki, julho de 2011).

Ao passar pelo processo de fluidificação, já não se trata mais de água comum, mas de um remédio espiritual. Por essa razão, é recomendado aos pacientes que bebam principalmente dessa água enquanto estiverem em Abadiânia, pois ela aumenta as chances de um tratamento bem sucedido.

3.6.6. Banho de cristal

O banho de cristal é uma modalidade terapêutica que usa sete cristais de quartzo lapidados e iluminados por lâmpadas coloridas, ou seja, é uma espécie de cromoterapia, a cura através da utilização de cores variadas. Na Casa há cinco camas de cristal e a entidade recomenda banhos de cristal a algumas pessoas, principalmente estrangeiros, embora alguns pacientes se submetam ao tratamento por vontade própria ou por mera curiosidade. Cada banho tem duração de vinte minutos e custa vinte reais.

Enquanto a pessoa permanece deitada, cada um dos sete cristais é colocado acima de um chacra, que são considerados centros energéticos responsáveis pela circulação da energia espiritual no corpo humano. Cada uma das cores das lâmpadas

corresponde às cores dos chacras. E segundo alguns membros da Casa, um chacra desregulado pode causar ou agravar várias doenças.

A sessão na cama ou banho de cristal é muitas vezes prescrita pelas entidades como uma forma de limpeza, alinhamento dos chacras para melhor circulação da energia espiritual e preparação para trabalhos de cura posteriores. Isto se dá, pois algumas pessoas precisam restaurar o padrão energético do corpo antes de passar por uma cirurgia.

3.6.7. Cachoeira do Lázaro

É uma pequena cachoeira dentro da propriedade. Como os demais espaços da Casa, a cachoeira é apontada como um lugar sagrado, de purificação e limpeza. Os banhos de cachoeira devem ser agendados ou prescritos pelas entidades.

Como acontece com os banhos de cristal, os banhos de cachoeira são indicados principalmente para estrangeiros. Há uma série de regras para quem deseja conhecer a cachoeira. As visitas devem ser feitas com o acompanhamento de guias da Casa. Embora próxima à sede da Casa, os visitantes são orientados a percorrer um quilômetro de taxi e nunca irem sozinhos. Homens e mulheres devem tomar o banho separadamente. Não é permitido também nudez, sabonetes, o uso de máquinas fotográficas, velas, incensos ou aparelhos de som. O tempo de permanência é de cinco minutos para cada pessoa.

Há certa atenção e um controle rígido com a cachoeira. Ao que tudo indica, existe um temor que a cachoeira seja vista e usada como um local profano de lazer. Para todos que vão até lá, é recomendado que se faça uma oração antes de entrar na água e outra oração em agradecimento ao sair. Em outras palavras, mesmo estando em um lugar associado ao lazer e descontração, os pacientes não devem perder o foco principal que é a cura, pois a cachoeira é também sagrada e as entidades estão presentes auxiliando na limpeza espiritual.

3.6.8. Sopa

Ao término dos trabalhos matutinos, é servida a sopa, feita de legumes diversos e macarrão. São fornecidos até 2000 pratos gratuitos de sopa por dia de trabalho. É recomendada para todos os frequentadores da Casa, pois a sopa é um complemento dos

demais tratamentos oferecidos. Como acontece com a água e a passiflora, a sopa também é energizada pelas entidades e passa a ter propriedades espirituais que auxiliarão no processo de cura.

3.7. Interdição ritual pós-cirurgia

Para aqueles que passaram por uma cirurgia, seja ela visível ou invisível, existe uma lista de procedimentos pós-operatórios que devem ser seguidos. Não é apenas uma recomendação, mas uma interdição expressa. Se a Casa oferece o tratamento, o paciente deve fazer sua parte. A eficácia do tratamento não está condicionada apenas a uma performance bem executada e a manipulação correta dos símbolos sagrados durante o ritual. Para que o tratamento seja bem sucedido é preciso também que o paciente siga todo o processo pós-operatório.

A primeira recomendação é que o paciente tenha repouso absoluto após passar por uma cirurgia, por pelo menos 8 dias. Quer dizer que toda e qualquer atividade que envolva esforço físico e mental está vedada aos operados. Até mesmo evitar tomar sol, conversas excessivas, carregar objetos pesados e caminhar estão entre as restrições no guia da Casa. Nem mesmo a caminhada de poucos metros de volta até o hotel é recomendada. Os voluntários e médiuns orientam que o paciente deve pegar um dos vários taxis disponíveis na Casa.

Nas 24 horas seguintes a cirurgia, o paciente não pode retornar ao salão principal nem às salas das correntes. Segundo as recomendações da Casa, o campo energético do operado fica vulnerável após uma intervenção e corre o risco de ser afetado pelos diversos outros trabalhos em curso nas salas das correntes, além de ficar vulnerável ao ataque de espíritos inferiores. A recomendação, portanto, é o descanso absoluto, porém em estado de vigília religiosa. Apenas orações são recomendadas. Alguns alimentos também ficam proibidos enquanto durar o tratamento pós-operatório com passiflora, tais como carne de porco e comidas gordurosas, qualquer tipo de pimenta, álcool e cigarro.

Há uma recomendação que sempre é enfatizada, algumas vezes até em tom de brincadeira. Se trata de um jejum sexual de 40 dias para quem passou por cirurgia pela primeira vez e 8 dias se já passou por uma cirurgia anterior. No guia da Casa diz que não é permitido

“nenhum tipo de estímulo sexual. Se sua energia sexual aumentar, ela interferirá com as energias sutis da Intervenção. Isto é sério. Por favor,

solicite o apoio de seu/sua companheiro(a) para respeitar esta regra. Muitas pessoas têm retornado às pressas para Abadiânia porque o estado de saúde piorou por não terem observado esta regra. O aumento da energia sexual é muito poderoso e pode afetar os trabalhos sutis que estão sendo desenvolvidos no seu corpo. Em resumo, são 40 dias após a sua primeira intervenção e pelo menos 8 dias depois da última” (CASA DE DOM INÁCIO, 2009, p. 20).

Embora dita às vezes de forma descontraída, essa recomendação é levada muito a sério, tanto pelos orientadores da Casa quanto pelos pacientes que passaram por cirurgia. Inclusive há no Guia, a informação de que vários pacientes já tiveram que voltar às pressas até a Casa porque não respeitaram o jejum e seus pontos espirituais arrebataram, trazendo graves consequências ao corpo físico. Ao questionar Norberto sobre o porquê dos exatos 40 dias, me responde que

“os 40 dias significam o caminho de Moisés, o caminho Jesus no deserto. Ele ficou 40 dias, foi tentado pelo demônio. ‘Te dou tudo’, etc, etc. Esses 40 dias é a mesma coisa, é a limpeza do ser. É problema dele! Não arrebatam os pontos, não vai resolver a operação. É um opção, se o sexo for melhor do que a saúde... Que viva o sexo! Mas tu faz consciente daí, né?” (Norberto Kist, julho de 2011).

Os 40 dias correspondem, portanto, a um período de jejum e oração que Jesus passou no deserto, não sem ser tentado pelo diabo. Mas no final venceu todas as provações e alcançou a purificação. Há o risco moral de quebrar as regras, que interromperá o processo de purificação e cura, mas também o risco físico proporcionado pela não obediência, pois “o sexo desprende muita energia e além do pedido do sexo, tem o pedido que a pessoa se resguarde de fazer qualquer tipo de exercício e esforço físico” (Vinícius Turki, julho de 2011). A recomendação visa, portanto, que as energias físicas e espirituais sejam direcionadas à cura e não dispersa em outro tipo de atividade.

No tempo em que estive em Abadiânia, não encontrei nenhum paciente que tenha afirmado que não seguiu as recomendações do pós-operatório, nem alguém que conhecesse pessoalmente um paciente que não as seguiu e teve problemas na recuperação. Mas as histórias são muitas. Certa vez me encontrei com um paciente, um senhor do Rio Grande do Sul, de quem infelizmente não registrei o nome. Já era noite e o senhor me pareceu um pouco perdido procurando um endereço. Fui ajudá-lo e começamos a conversar. Disse que “um rapaz” passou por cirurgia espiritual invisível no estômago, voltou para casa e foi a um churrasco. Comeu e bebeu cerveja à vontade. Mas logo em seguida começou a passar muito mal e procurou um hospital. Os médicos convencionais tiveram que abrir sua barriga e descobriram um corte. Eram os pontos da cirurgia espiritual que haviam rasgado e, logo, teve consequências diretas no corpo

físico. O paciente disse aos médicos que havia passado por cirurgia espiritual e isso, segundo o senhor que relatou a história, rendeu problemas jurídicos para João de Deus. Ninguém da Casa se lembrou do caso e pode me confirmar. Curiosamente, os sujeitos dessas histórias são sempre “um cara”, “uma pessoa”, “uma mulher”, etc. E a fonte também é a mesma, “me disseram”, “ouvi dizer”, “o Fulano contou”, quando se questiona Fulano, ele ouviu de Beltrano que não sabe da história e assim por diante.

Diante das recomendações expressas e as histórias terríveis de quem não seguiu as orientações, pude perceber que os pacientes a seguem a risca. Os operados interiorizam a ideia de purificação que alcançarão seguindo as regras e, conseqüentemente, uma possível cura. E além do fator místico, há um elemento importante nessa obediência. É a aflição e por vezes desespero em que se encontram os pacientes. Novamente vemos a propriedade que a religião tem de, através dos rituais e crenças, mudar o comportamento dos pacientes ao modelo ideal de conduta que leva à evolução e purificação, como demonstra a fala de um paciente que entrevistei.

“O grau de problemas que as pessoas têm aqui, não sei se elas estão predispostas a pensar em sexo. A carne de porco, se a gente for olhar até nos tempos bíblicos de Moisés, era uma forma, ai eu poderia incluir todas as carnes vermelhas, de purificar o organismo, estando doente ou não, não sei se seria bom comer carne de porco ou carne vermelha de um modo geral. Acho que se eles incluíssem na dieta suspender carne vermelha talvez seria até melhor” (Ezalmone dos Santos, junho de 2011).

Além disso, há o eminente risco clínico de não acatar as regras impostas pela Casa, que é levado muito a sério. A intervenção é espiritual, no entanto, as conseqüências positivas e negativas são sentidas no corpo. Embora não seja um processo físico, afirmam que os órgãos internos, funções ou sistemas foram afetados e o paciente precisará de tempo para assimilar estas mudanças. “A cirurgia é a mesma coisa do hospital. A pessoa vai no hospital, faz uma cirurgia, ela tem que ficar de repouso. Aqui é a mesma coisa. Mesmo que ela seja invisível, parece não ter nada, mas no perísprito da pessoa tá a cicatriz” (Gustavo Carvalho, julho 2011). Uma vez mais, é evocada a metáfora médica que, ao meu ver, contribui para a percepção de um tratamento eficaz que combina a tradição espírita e os conhecimentos da medicina moderna.

Fica latente aqui um princípio que Mary Douglas (1976) coloca ao analisar as ideias de pureza, impureza, o sagrado e o profano. Os atos de separar, purificar, demarcar e punir as transgressões tem como principal objetivo impor sistematização

numa experiência inerentemente desordenada. Ao exagerar nas diferenças, um semblante de ordem é criado. A sujeira e a transgressão são, essencialmente, a desordem. E evitar a sujeira ou os elementos que são associados à impureza é uma maneira de fazer da experiência uma unidade ordenada. Nesse caso, a ordem é de um nível ainda mais sutil, pois corresponde à boa saúde dos pacientes. Transgredir essa ordem é colocar-se em perigo e atrasar ou negligenciar a própria cura.

3.8. Frequentadores da Casa

A Casa de Dom Inácio é conhecida, antes de tudo, como um centro religioso para onde milhares de pessoas, oriundas de todo o mundo, rumam em busca de consolo para seu sofrimento e cura para suas enfermidades. No entanto, como já explanamos anteriormente, possui também estrutura idêntica a qualquer estabelecimento comercial. Sagrado e profano se encontram e compartilham um espaço comum que é a Casa, embora os limites internos entre área mediúnica e área administrativa possam ser bem delineados. Tomando o ritual de cura como o aspecto mais importante da Casa, percebemos que há uma hierarquia entre os papéis desempenhados pelas pessoas na casa, que vai das atividades mais profanas às mais sagradas (GARCIA, 2007).

E dentro dessa hierarquia de papéis entre a área envolvida com o ritual e a área administrativa, percebemos ainda as hierarquias internas, conforme relatado anteriormente. Há uma hierarquia profana, constituída por gerente, administradores e demais funcionários. Por outro lado, temos uma hierarquia espiritual ou mediúnica que orienta a divisão de poderes e funções durante o ritual. De certa forma, muito das funções de cada um dos grupos de frequentadores tenham sido descritas no decorrer dos tópicos sobre a Casa de Dom Inácio.

Elaboro esse tópico com o intuito de relatar, de uma maneira um pouco mais detalhada, as divisões, atividades e a perspectiva de cada um desses grupos dentro da rotina da instituição.

3.8.1. Funcionários

Por se tratar de uma instituição registrada na forma de pessoa jurídica, a Casa de Dom Inácio de Loyola tem também uma rotina burocrática e de formalidades corriqueiras, como em qualquer atividade comercial. E de certa forma, há uma

preocupação por parte da direção em fazer e mostrar que todos esses processos estão dentro das exigências legais.

A Casa conta com aproximadamente trinta funcionários, todos com remuneração e carteira assinada, que desempenham diversas atividades. Dentre elas, o atendimento aos visitantes, serviços de limpeza, vigilância, alimentação, conservação e manutenção de toda a Casa, além de contador, almoxarife, secretárias, secretário administrativo, telefonista, farmacêutico. O principal funcionário é o administrador, Hamilton, um tipo de gerente geral, que cuida de todo o funcionamento administrativo. Em suma, é o grupo que trata dos aspectos comerciais e profanos, o trabalho rotineiro, de segunda a sexta, isto é, trabalham também nos dias em que não acontecem os rituais de cura.

Pude perceber que grande parte dos funcionários, talvez todos, não é só residente, mas também nativa de Abadiânia, algo que não acontece entre os voluntários, como veremos adiante. Por se tratar de funcionários contratados para funções específicas, muitos deles não compartilham, necessariamente, das crenças religiosas que fundamentam as práticas de cura na Casa. O grupo é composto principalmente por evangélicos e católicos que buscam na Casa um emprego, numa cidade pequena com poucas oportunidades de trabalho.

Quando questionados sobre o ritual e os aspectos considerados sagrados na instituição, a resposta mais comum é a que me deu Chico Lobo, encarregado de recepcionar os visitantes, já no primeiro dia na Casa: “Essas coisas é melhor você perguntar pros meninos aí”, se referindo aos voluntários. Esses funcionários não respondem nem se envolvem com os trabalhos de cura. Pelo que pude constatar, a maioria deles nunca se tratou na Casa e muitos sequer passaram alguma vez pela entidade. Talvez por isso, senti algumas vezes até certa indiferença no tratamento dispensado. Por se tratar de atendentes comuns, sujeitos a rotina estressante de qualquer trabalho, os funcionários nem sempre são cordiais e pacientes com os demais frequentadores.

Essa divisão entre funções sagradas e profanas se reflete também na ocupação e divisão dos espaços. Há nitidamente um limite entre a área mediúnica e a área administrativa. O salão principal, o pátio, o mirante, o jardim, o estacionamento, a lanchonete são lugares comuns. Aqui transitam os funcionários, visitantes, fornecedores, guias, taxistas e demais pessoas ligadas à rotina comercial da Casa. Porém, à medida que nos aproximamos da área mediúnica, já no salão que dá acesso às

salas da entidade, os voluntários e médiuns é que assumem o controle das atividades e fazem a mediação entre pacientes e instituição.

3.8.2. Voluntários

Os voluntários são responsáveis por todas as atividades relacionadas ao ritual de cura. Aqueles que dominam outros idiomas também são encarregados de traduzir o que os pacientes querem dizer para a entidade, sempre há um intérprete voluntário com João de Deus durante os atendimentos. A partir do salão principal, é função dos voluntários controlar as filas, fazer a contagem de pacientes, dar orientações gerais, atuar com médiuns nas salas da entidade, zelar pelo silêncio e pela ordem. Em suma, são responsáveis pelo bom andamento do ritual.

No salão, a fiscalização dos atos performáticos que ajudam a garantir um ritual eficaz, como manter o silêncio, a oração, a concentração em suas motivações e propósitos, não cruzar as pernas e braços, é uma atribuição exclusiva dos voluntários.

Segundo os registros da instituição, são aproximadamente 400 voluntários que se revezam nos trabalhos. No entanto, notei que existem os voluntários constantes, aqueles que estão presentes todos os dias em que há atendimento de cura. São os que já estão estabelecidos na cidade. Mesmo aqueles que não moram em Abadiânia, todos tem registro e crachá da Casa, assim como os funcionários.

Norberto, voluntário palestrante, calcula que “95% [dos voluntários] vieram aqui por doença”. No âmbito sagrado da Casa, atuam apenas com médiuns e voluntários e não com funcionários remunerados. São pessoas que têm envolvimento afetivo com o trabalho de cura, pois eles próprios chegaram a Casa por conta de alguma enfermidade, algum problema físico, emocional ou espiritual. E como gratidão ou desejo de transformar a vida, se mudaram para Abadiânia para ajudar na Casa. Por isso, ao contrário do que ocorre entre os funcionários, quase todos são pessoas que vieram de outros estados e países.

Apesar de não serem pagos pela atividade que realizam, a grande maioria dos voluntários desenvolve atividades comerciais ligadas a Casa. São proprietários das pousadas, lanchonetes, *lan-houses* e lojas nas proximidades do centro de cura. Além disso, oferecem o serviço de guias, tradução e aulas de português, organizam excursões e, dessa forma, conseguem conciliar a parte prática e profana da vida com a convivência e o trabalho sagrado da Casa. Embora não tenha me aprofundado nisso, é curioso notar

que os estabelecimentos comerciais mais rentáveis estão nas mãos de gente que veio de fora, daqueles que têm condições de comprar um lote e montar uma pousada ou uma loja, por exemplo. Algo que acredito estar longe da realidade da maioria dos nativos de Abadiânia.

Embora as funções dos voluntários estejam relacionadas ao âmbito sagrado da Casa, por vezes os papéis de intermediário religioso e comercial se confundem. Hamilton relata que

“muitas vezes eu brigo muito com eles porque eles começam focar muito no que tá na pousada deles e esquece do resto, sabe? E até porque as pessoas chegam aqui muito fragilizadas. Você tem que tratar bem, tem que ser com educação. Os funcionários é mais fácil eu cuidar disso, os voluntários já me dão um pouquinho mais de trabalho” (Hamilton Pereira, junho de 2011).

Ou como me confidenciou um dos voluntários, que oferece serviços de guia, tradutor, às vezes de consultor imobiliário para os pacientes interessados em se mudar para a cidade, “tenho que fazer minhas correrias e tirar um dinheirinho também, né?”

Por cuidarem da organização e das orientações gerais sobre o ritual, cirurgias espirituais, pós-operatório, etc., os voluntários e médiuns foram meus informantes mais importantes durante a pesquisa de campo. Em toda e qualquer dúvida, um deles sempre era o indicado a me responder ou a pelo menos apontar um caminho sobre minhas questões. Às vezes, não eram muito simpáticos ao me atender. Imagino que isso se dava por eu não ser um paciente, mas apenas mais um “pesquisador/jornalista/curioso” a enchê-los de perguntas durante todo o dia. Limitavam-se a dar uma resposta curta e simples. Como me disse Tiãozinho certo dia, “Fica olhando aí que você vai perceber como é que funciona o atendimento, mas lê um dos livros lá da livraria que tem da Casa, lá explica tudo”. Concordo com o Tião, os livros de fato ajudaram muito, mas não como as conversas e entrevistas que tive com os voluntários.

Mas de uma maneira geral, posso dizer que os voluntários executam seu trabalho com muita dedicação e cordialidade com os pacientes. Não apenas por lidar cotidianamente com os trabalhos de cura e pessoas muito fragilizadas pela doença, mas por eles mesmos terem sido (e provavelmente voltarão a ser) doentes que chegaram ali em busca de conforto e cura dos males. E quando solicitados, não hesitam em dar seu testemunho de como João de Deus e as entidades os auxiliaram num momento de sofrimento. Dessa forma, eles não são apenas voluntários, mas a prova viva de que o ritual é eficaz e de que a cura é possível.

3.8.3. Médiuns

Os médiuns são também voluntários. Acima explanei sobre os voluntários que se ocupam da organização e orientações do ritual. Acima desses na hierarquia sagrada, estão os médiuns que auxiliam no ritual de cura propriamente dito. Realizam preces e meditações de cura, dão passes nos enfermos, organizam os atendimentos na sala de cirurgia e proferem as orações de encerramento dos trabalhos. São também chamados de filhos da Casa, escolhidos pela entidade que identifica neles um poder mediúnico acima da média e os convidam a fazerem parte da equipe de médiuns e auxiliarem nos trabalhos sempre que puderem.

O administrador estima que são cerca de “seiscentos médiuns que vão e vem”, mas em livros sobre a Casa de Dom Inácio, escritos por amigos e seguidores de João de Deus, dizem que pode chegar até dois mil médiuns itinerantes. A pessoa deixa de ser apenas frequentador e passa a ser auxiliar nos trabalhos desenvolvidos. São voluntários que comparecem espontaneamente, mas devem seguir a risca o horário e demais recomendações para o bom andamento dos trabalhos. Após ser declarado um filho da Casa pela entidade, se aceitar a missão, deve cadastrar-se na administração e entregar duas fotos. Mais uma vez, os limites entre o âmbito profano e o sagrado se fazem visíveis: a entidade identifica os médiuns, mas o fichamento e o controle são feitos pelos administradores.

A exemplo dos demais voluntários, os médiuns são, em sua maioria, pessoas de outros estados e países que tem certa afinidade com a Casa ou que já receberam curas espirituais e acabaram se mudando para Abadiânia. Há casos também de médiuns que residem em cidades e países distantes, mas sempre que possível, regressam a Casa para ajudar nos trabalhos de cura. Tal gesto é também parte de suas próprias curas, pois é visto como um ato de caridade, gratidão e transformação do estilo de vida que essas pessoas levavam antes de conhecer o centro.

Conforme relatado anteriormente, participar da corrente é também um método terapêutico na Casa de Dom Inácio. Além disso, na doutrina espírita todos são considerados médiuns. Nas salas da entidade, pacientes e ex-pacientes, agora médiuns, confundem-se entre as dezenas de pessoas que ali se dedicam às orações e ao processo de cura. Por vezes, são convidados a dar seu relato, contar suas histórias de sofrimento até passarem por uma experiência de cura que transformou suas vidas. Tais narrativas,

evidentemente, são exploradas como exemplo para que os enfermos mantenham a esperança e não percam a fé na própria cura.

3.8.4. Guias

Entre as pessoas que cotidianamente estão pela Casa, há também os guias que organizam caravanas de vários países, principalmente Estados Unidos e da Alemanha, e estados, em maior número do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, Minas Gerais e Espírito Santo. São aproximadamente cinquenta guias cadastrados de todos os lugares. E como ocorre nos demais grupos, são pessoas que chegaram na Casa por algum problema de saúde e após conseguir a cura, passaram a divulgar a Casa e organizar excursões em seus lugares de origem para que mais pessoas sejam ajudadas por João de Deus.

Embora não haja vinculação comercial dos guias com a Casa, para exercer essa atividade é necessária a autorização da entidade. Sobre aspecto administrativo, há um protocolo ou roteiro de procedimentos a serem seguidos. Assim como acontece com os filhos da Casa, primeiro vem o aval da entidade, depois a parte burocrática a encargo da administração. Embora existam esses mecanismos de controle, incidentes já aconteceram, como narra Hamilton.

“Os guias são cadastrados na Casa, tem uma carteirinha. A casa exige dessa pessoa uma certa frequência, um certo conhecimento da Casa e das coisas da Casa, porque senão vai começar a pegar picareta. Toda banda tem, né? Vai começar a fazer coisa errada, extorquir as pessoas. Não é raro, não. Já aconteceu. Então cada dia a gente toma mais cuidado nisso aí. Nem sempre a gente dá conta de fazer essa blindagem toda, mas já aconteceu de cobrar, além dos transportes e de outra coisa, valores excessivos de consulta, de coisa que você sabe que aqui nunca cobrou e não cobra. Um caso daquele... O cara vendia pacote com alimentação e a alimentação é de graça! Agora teve aqueles outros que realmente fez a coisa certa” (Hamilton Pereira, junho de 2011).

Geralmente os guias oferecem um pacote de viagem, de ônibus ou avião, e de hospedagem em algumas das várias pousadas pertencentes aos voluntários e que podem incluir outros tipos de passeios e serviços. Não seria exagero dizer que para muitos viajantes trata-se de turismo esotérico, como ocorre em vários pontos do mundo e Alto Paraíso é um exemplo claro próximo de nós. Enfatizam sempre que não há ligação comercial com a Casa, mas é curioso notar que algumas pessoas envolvidas com

funções consideradas sagradas e importantes são as mesmas que lucrarão com a hospedagem e alimentação de muitos desses visitantes.

3.8.5. Pacientes

Quando penso nos pacientes de uma maneira geral, a imagem que me vem a cabeça é de um grupo completamente heterogêneo, oriundo de vários países, de várias classes sociais, religiões, escolaridade, etc. Creio que qualquer tentativa de classificação e separação desses pacientes por critérios socioeconômicos seria irrelevante, não só pela diversidade, mas pela quantidade absurda de pessoas que passam e já passaram pela Casa. Segundo a administração, chega a uma média de até duas mil pessoas por semana, dentre essas, estima-se que 60% sejam estrangeiros.

No entanto, entre eles, há pontos de intersecção, dramas em comum que os aproximam. Os pacientes têm diferentes condições sociais e diferentes males, mas muitos deles ouviram dos médicos que as suas doenças eram terminais ou incuráveis. É nesse momento que muitos, famosos e anônimos, recorrem aos serviços da Casa. Esta exerce um papel comum a todas as demais religiões, é modificar a maneira pela qual os indivíduos se posicionam frente à aflição, na medida em que lhes incutem um novo estoque de concepções e crenças (RABELO, 2010).

Ao desenganarem essas pessoas, os médicos interrompem a esperança de recuperação, isto é, eliminam a promessa terapêutica e a possibilidade do paciente se tratar. Talvez, por isso, esse fato seja tão determinante no momento em que esses enfermos crônicos decidem procurar um curador como João de Deus. Se o paciente compactua com a opinião do médico, está sacramentada a morrer. No entanto, ao recorrer ao tratamento espiritual, rompe com o fatalismo e encontra a esperança de conseguir viver. “A cura é, assim, obtida quando se encontra um sentido que resulte na solução para o sofrimento, o que não implica necessariamente o desaparecimento da doença” (GARCIA, 2007, p. 132).

Dentre as pessoas que frequentam a Casa, tive mais dificuldade de aproximação justamente com os pacientes, mesmo estando em maior número em relação aos outros frequentadores. Entre os voluntários, não encontrei muitos problemas em me aproximar, estabelecer contato e perguntar sobre o funcionamento da Casa, a dinâmica do ritual e as crenças que o suportam, histórias de curas, etc.

No entanto, entre os pacientes, principalmente os portadores de doenças mais graves, confesso que me sentia constrangido em encher a pessoa de perguntas que iam além de uma preocupação meramente pessoal. Era um contato delicado. Os estrangeiros eram especialmente fechados e o fato de eu não dominar plenamente o inglês também dificultou a comunicação com aqueles que passavam por tratamento, já que haviam poucos estrangeiros que falavam espanhol. Na verdade recordo-me de apenas uma excursão da Argentina já nos meus últimos dias em Abadiânia.

Além disso, a maioria dos pacientes está quase sempre de passagem e geralmente permanecem poucos dias na cidade. Não dispunha, portanto, de tempo hábil para criar vínculos e posteriormente marcar uma entrevista gravada, mais longa e aprofundada, para minha pesquisa. Talvez, por essas razões expostas, eu tenha conseguido mais registros escritos das conversas que tive com os pacientes, do que entrevistas propriamente ditas. De qualquer forma, trago adiante alguns desses relatos de tratamento espiritual, bem e mal sucedidos, para melhor ilustrar algumas das ideias levantadas até aqui.

3.9. Relatos dos pacientes

No início do trabalho, foi dito que os símbolos religiosos são capazes não apenas de alterar estados emocionais, mas também produzir ação e agregar em si diversos significados e intenções durante e depois do ritual. Afirmamos também que a eficácia simbólica depende, principalmente, da eficácia performática por parte dos atores envolvidos no processo, isto é, de uma performance ritual bem executada. A maneira e a situação em que a performance é realizada refletem diretamente na eficácia do tratamento (AUSTIN, 1990; TURNER, 2005).

Lévi-Strauss (1996), por sua vez, afirma que a eficácia simbólica está associada a três fatores: a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas, a crença do doente nos poderes do feiticeiro e a confiança da opinião coletiva, ou seja, no agente terapeuta, no paciente e no respaldo do grupo social em que estão inseridos.

Trago aqui algumas experiências de pacientes que me foram relatadas e elaboro uma breve análise de cada caso em particular, a partir dos conceitos acima aqui expostos. Ressalto que os casos de infortúnio são muito mais difíceis de rastrear e isto é compreensível. Os relatos de tratamentos bem sucedidos são colocados em destaque, registrados, divulgados e compartilhados constantemente. E a maioria dos pacientes,

pelo que pude perceber, adota uma postura positiva, mesmo que não tenham concluído o tratamento, o mais comum é ouvir que não curaram, mas já estão bem melhor.

Por outro lado, os casos de insucesso raramente são lembrados pelos meus interlocutores da Casa, quando isso acontece é para dizer que a pessoa não conseguiu a cura física, mas passou por uma experiência de vida transformadora e conseguiu lidar melhor com a doença, o que pode ser visto também como uma cura espiritual. Além disso, não é tarefa fácil identificar entre os pacientes, aqueles que, por uma razão ou outra, já tiveram um tratamento mal sucedido ou não acreditam muito nas práticas da Casa. Mas vez ou outra, encontrava uma receita dada pela entidade embolada e jogada no chão. Por sorte, consegui o registro de dois casos infelizes para ilustrar a discussão.

3.9.1. Casos de infortúnio

Paulo Henrique (nome fictício) é um jovem de 27 anos vindo de uma família católica. Não tinha contato anterior com o espiritismo ou qualquer tipo de tratamento espiritual. Como é residente de Anápolis, cidade próxima de Abadiânia, já tinha “ouvido falar” a respeito do trabalho da Casa e do médium João, mas nunca teve vontade de experimentar um tratamento espiritual por não acreditar muito “nessas coisas”. Paulo nasceu com má formação na região da pélvis e as consequências são terríveis. Aos 27 anos, tinha que usar fraldas geriátricas todos os dias, desde seu nascimento, pois sua enfermidade impossibilitava que ele controlasse o fluxo de urina. Em condição de anonimato, concordou em dar seu testemunho.

“Imagina... Desde que eu nasci sofrendo com isso. Fui em tudo quanto é médico e os caras só falavam que não tinha jeito, que era complicado e mesmo que eles operassem podia não dar certo, que tinha que esperar, que eles tavam desenvolvendo uma técnica nova não sei onde e não sei o que. Aí um amigo meu que já tinha ido lá [na Casa] ficava me alugando pra ir, falava que lá era bom demais, que eles ajudavam, que um monte de gente tinha sido curada pelo médium lá.... Acabou que eu fui, né? Mas nem falei nada pro povo lá de casa, não. Cara, já tava tão aperreado com isso. Aí eu falei assim ‘Não, eu vou, mas eu vou com fé’ sabe? Eu tava com aquele trem na cabeça que eu ia lá e ia dar certo, que eu ia rezar forte e Deus ia me ajudar, porque eu não tava aguentando mais aquele negócio. Aí chego lá, vou pra fila e pensando ‘Dessa vez eu vou ser curado, esse cara é o cara’, né? ‘Ele vai me ajudar!’ Nilauder, aquele bicho [João de Deus] nem olhou na minha cara direito, só pegou na minha mão, me deu um papelzinho e mandou eu sentar nas cadeiras lá e rezar. Aí tá! Eu sentei lá, comecei a rezar, orar. Mas aí eu tinha que ficar não sei quantas horas lá sentado rezando. E aquilo foi me dando uma agonia, comecei a ficar agoniado lá dentro e não podia falar com meu amigo porque

não pode fazer barulho, não pode conversar, não pode nem abrir o olho. Até que eu dei um toque nele e falei que ia sair da sala e ele foi comigo. Ainda comprei o remédio dele lá, tomei umas duas vezes só, me deu dor de barriga e nunca mais! Aquilo lá é mó enganação! Eu acredito é em Deus!”

Vemos no caso mal sucedido de Paulo Henrique a quebra sucessiva de vários aspectos determinantes para a eficácia do ritual de cura. Primeiramente, o suporte social necessário não se concretiza. Embora seu amigo acreditasse no trabalho de João de Deus, preferiu não envolver sua família por ser católica e ele próprio já não acreditava muito nesse tipo de prática. Como vimos, participar da corrente e tomar as cápsulas de passiflora são métodos terapêuticos utilizados na Casa. Porém, ao se submeter ao tratamento, Paulo imediatamente desqualifica as técnicas do curador, questionando o procedimento de uma maneira geral. Por último, o paciente não reconhece a autoridade do médium, bem como não participa ativamente do processo ritual, algo que fica claro nas críticas e questionamentos que faz em relação ao médium.

Passemos para o próximo caso.

Michele Dorner é uma austríaca de 25 anos. Agnóstica de pais católicos, nunca se preocupou nem participou de qualquer religião. Já há alguns anos vem sofrendo com sucessivos ataques epiléticos. Passou por diversos médicos na Áustria e em outros países europeus e, pelo que conta, nenhum deles conseguiu precisar exatamente qual a causa de sua enfermidade, nem elaborar um tratamento ou receitar algum medicamento que fizesse cessar os ataques. Desesperada e sem saber a quem recorrer, sua mãe tomou conhecimento da Casa de Dom Inácio e do trabalho de João de Deus pela internet. Semanas depois embarcaram para o Brasil.

A paciente conta que sempre cultivou uma “postura racional sobre esses fenômenos paranormais” e veio mais por insistência de sua mãe. Mas de qualquer forma, não tinha nada a perder e só por conhecer o Brasil já seria uma experiência interessante. Ao chegar na Casa, Michele conta que ficou impressionada com a quantidade de estrangeiros como ela, em condições muito mais graves. Mas ficou maravilhada também com os relatos em primeira mão de curas milagrosas, algo que até então só tinha visto pela internet.

Pelo que Michele disse e pelo que pude acompanhar de seu dia-a-dia durante o tempo que estive em Abadiânia, posso afirmar que ela se engajou profundamente em seu processo de cura. Dizia ela que procurava participar ativamente do processo, seguir todas as orientações que lhe eram passadas e, além disso, dedicar grande parte do dia a

meditações e orações, ou seja, um esforço de acreditar na cura e recuperar ou passar a ter fé. Submeteu-se a cirurgia, participou da sala da corrente, tomou a passiflora, seguiu todas as recomendações e sempre dizia-me que acreditava em João de Deus, que ele era um homem poderoso capaz de fazer coisas incríveis e que poderia ajudá-la. Mesmo assim, depois da cirurgia, já em seus últimos dias em Abadiânia, teve duas crises enquanto estava na pousada.

Após seu retorno para a Áustria, mantivemos contato por internet para que eu pudesse acompanhar seu caso. Michele confirmou que os ataques continuam, porém a frequência diminuiu drasticamente. Fisicamente, não se considera curada, mas, segundo ela, tornou-se uma pessoa mais espiritualizada e hoje consegue aceitar melhor sua doença. Planeja ainda retornar a Abadiânia para continuar seu tratamento.

A mudança de percepção em relação à própria doença e sua aceitação são consideradas pelos membros da Casa como uma forma de cura, como já foi relatado aqui. No entanto, incluo o caso de Michele entre os infortúnios porque a própria paciente não se reconhece como uma pessoa curada de sua enfermidade, embora tenha os sintomas tenham diminuído.

Apesar de Michele ter se engajado em sua cura durante o processo de tratamento, identificamos em seu perfil, uma “formação mais racionalista”, como ela mesmo diz. Em outras palavras, mesmo afirmando confiar no agente de cura, médium, paciente e grupo social em que ela se insere não compartilhavam da mesma tradição e das mesmas crenças, condição essencial para a eficácia simbólica. Além disso, Garcia (2007) propõe que a não-gravidade da enfermidade (Michele não corria risco de morte) diminui também o comprometimento com o que é proposto, pois as enfermidades crônicas geram um sofrimento intenso e quando isso não acontece há um esvaziamento de intenções. Aliado a isso, temos uma postura cética anterior da paciente. Apesar do engajamento e da interiorização de ideias veiculadas na Casa, a quebra de certas condições foi determinante para a ineficácia do ritual.

3.9.2. Casos de sucesso

Teresa Veloso de Sousa é uma dona-de-casa de 59 anos, católica, não alfabetizada, vinda de Imperatriz do Maranhão. Na oportunidade de nossa entrevista, era a segunda vez que recorria ao tratamento espiritual na Casa de Dom Inácio. Visto que o primeiro procedimento foi eficaz, ela regressou para tratar de uma nova enfermidade.

“Eu tava lá no médico [em Goiânia], aí eles disseram que meu caso tá muito perigoso. Aí eu procurei aqui que eu já fui tratada uma vez aqui de câncer. Foi bom demais. Ajudaram com minha passagem, o povo foi muito bom comigo [...] Eu fui para Goiânia e eu cheguei lá, o médico falou que meu coração tá muito inchado, tá perigoso de não ter jeito e eu vim para operar. Eu vim porque eu quis, porque já fui operada aqui, fiquei boa e eu vim de novo. É a segunda cirurgia já que... E hoje eu já fiz minha cirurgia e já tô com meus remédios aqui que eles me deram e já me deu 150 para minha passagem para eu ir embora. [...] Minha família não gosta, não. Por que quase tudo é crente. Eles nem sabem que eu tô aqui. De Goiânia eu vim direto para cá, lá do hospital. [O médico] só fez mandar eu para casa. Se eu tivesse viva, com dois meses era para eu voltar lá em Goiânia. E eu tenho fé em Deus e acho que eu sou curada aqui e eu vim para cá. E graças a Deus fui atendida na hora, mais uma vez. Já fui operada desse jeito que eu fui operada hoje e fiquei boa. Toda vida que eu venho aqui eu acho bom. Eu venho muito doentinha e ligeiro eu já sinto melhora, graças a Deus! A primeira cirurgia foi do coração, foi operada mesmo em Goiânia. Aí eu não passei bem. Agora eu vim para fazer revisão e o médico falou que não ia ter jeito. Aí eu vim para cá. Mas a primeira vez que eu operei aqui foi do meu intestino. O médico não resolve, aí eu vim. Eu senti assim, adormeci assim, eu fiquei tonta como quem eu ia cair, mas eu aprumei de novo e pronto, não senti mais nada não. Uns dois meses atrás que eu vim com meu esposo, eu cai mesmo! Eu cai! Eu senti mal que o povo me agarraram para eu não cair no chão. Mas agora eu não cheguei a cair, não. Eu só fiquei assim, minhas pernas dormentes. [...] E o que ele encomenda eu faço, do mesmo jeitinho. Para mim, o João de Deus é... Primeiramente Deus e ele. Eu acho muito bem, eu gosto muito do trabalho dele. Eu me dou bem. Pra mim, é ótimo. Não desfaço do trabalho dele de jeito nenhum porque eu sei que cura. Se não curasse não vinha esse tanto de gente de todo lugar do mundo para tratar e fica bom. Todo mundo morre, mas tem um tratamento bom, graças a Deus” (Teresa de Sousa, junho de 2011).

O relato de dona Teresa exemplifica bem os casos em que a pessoa tem uma postura ativa, coopera, compartilha com o agente de cura. Além disso, o ritual proporciona fortes emoções, o que leva a paciente a experimentar uma sensação de catarse, isto é, imediatamente ela sente os efeitos físicos da intervenção, desmaia, tem tonturas, é socorrida. Em nenhum momento, a capacidade de curar e a autoridade de João de Deus são questionadas, até mesmo porque ela já havia se submetido a um tratamento exitoso. Verificamos também a obediência aos procedimentos pós-operatórios, que são também atos performativos determinantes para a eficácia do ritual. Podemos perceber também o poder do grupo terapêutico ao acolher a paciente, auxiliando com sua passagem e demais despesas. Esse acolhimento mútuo reforçam as intenções do paciente social e possibilita que ele passe a se ver não mais como um doente, mas uma pessoa com possibilidades de ser curada.

Existem vários relatos semelhantes ao de Teresa de Sousa, casos de tratamentos bem sucedidos, que atendem aos requisitos, totais ou parciais, para que o ritual seja eficaz e a pessoa alcance a cura física. Mas chamo a atenção para casos opostos, em que pessoas descrentes, materialistas ou racionalistas, mesmo sem se deixar envolver profundamente com o ritual, conseguem a cura ou experiências insólitas, difíceis de explicar racionalmente.

É o caso do professor de psiquiatria estadunidense Jeff Rediger, que concedeu entrevista à Oprah Winfrey no dia 17 de dezembro de 2010, depois de uma visita à Casa de Dom Inácio. Assumidamente ateu e cético em relação às curas espirituais, conta que foi até Abadiânia como pesquisador interessado em estudar o tratamento espiritual e “desmascarar” mais um curador milagroso, semelhante aos vários que já se deparou. Narra ele que, ao passar pela entidade, foi avisado que tinha um problema cardíaco que ele próprio desconhecia e teria que passar por uma cirurgia. Mantendo sua postura cética, se submeteu a uma cirurgia invisível. Afirma não ter sentido nada em especial enquanto estava na sala, apenas seguiu as orientações, se sentou na sala de cirurgias e saiu normalmente. Para sua surpresa, enquanto caminhava e narrava sua experiência para uma amiga jornalista que filmava a cena, seu peito começou a sangrar na altura do coração. Chocado com a cena, tenta encontrar uma explicação plausível para aquilo que acontecera, um arranhão, um ferimento sem que percebesse, alguém que o tenha furado, mas nenhuma explicação convincente. Já de volta aos Estados Unidos, passa por uma bateria de exames onde constata uma pequena marca em seu coração, mas nenhum sinal de doença como havia dito a entidade. Rediger então assume para Oprah que, enquanto médico e psiquiatra, não dispunha de nenhuma explicação científica para aquilo que tinha experimentado.

O próximo exemplo foi trazido por uma amiga que, ao saber de minha pesquisa, fez questão de contar o caso de seu tio e passar seu contato. Antônio Bueno é comerciante de 53 anos, natural de Belo Horizonte, mas reside em Goiânia há vários anos e afirma não ter religião. Segue seu relato.

“Eu nunca tive nada, não. Sempre tive saúde boa. Aí eu comecei a sentir dor de cabeça, dor de cabeça, tomava esses remedinhos pra dor e não passava, tontura. Rapaz, quando eu chego no neuro, o cara tira um raio-x da minha cabeça, tá lá um tumor na cabeça. Pensei “Tô lascado!” Aí ele já foi falando de cirurgia, que tinha que marcar, mas tinha que fazer mais exames. E que era perigoso, mas que não tinha outro jeito. Eu sai de lá doidinho, achando que ia morrer! [...] Aí a esposa de um amigo meu ficou sabendo e falou pra mim que tinha um tal de João de Deus lá em Abadiânia, que era médium e curava as

peessoas. Rapaz, eu nunca acreditei nesses trem, não. Mas, ah, vou lá né? Aqui pertinho mesmo e o povo agoniado, querendo me ajudar de tudo que é jeito. O povo desesperou mais que eu! Aí fui lá no João de Deus, ele falou que eu tinha que fazer uma cirurgia espiritual, que era pra mim voltar a tarde. Voltei, fui lá, sentei na salinha lá. Não senti nada. Ainda comprei aqueles comprimidinhos lá de cinquenta conto, fui tomando, mas sem dar muita confiança, sabe? Eu tava mais preocupado com a cirurgia que eu ia ter que fazer. [...] Pensava assim comigo “Ah, esse negócio não resolveu nada, não.”, mas eu vou lá no médico e vamos ver se resolve. O médico mandou tirar outro raio-x pra ver que tamanho que tava o tumor, se tinha crescido, já pra marcar a cirurgia. Aí ele vira pra mim e fala assim “Ué! O senhor já operou?” Eu fiquei sem entender, né? Aí ele falou pra mim, me mostrou lá no raio-x que o tumor tinha desaparecido e só tinha um risco lá. Eu fiquei besta! Aí eu fui contar pro médico que que tinha acontecido e ele falou “Então tá! Que bom, então eu não precisa fazer mais cirurgia porque não tem nada aqui mais, não”. [...] Minha família nunca foi religiosa, sabe? Tirando minha avó que rezava os terços, mas isso eu era menino. Meu pai e minha mãe eram meio rebeldes, meio comunistas (risos), nunca me levaram em igreja, nunca fui de rezar, ficar pedindo pra Deus as coisas, tudo é Deus, Deus... Tanto que quando o povo veio me falar desse João de Deus, achei que eu ia perder tempo e dinheiro naquele trem, mas o povo ficou “Vamos! Vamos!” Aí eu fui. [...] Moço, quando eu via aquele povo na televisão e o cara cortando o povo, esses curandeiros que a gente vê, sabe? Eu ficava era rindo daquilo. Vai lá o povo besta dar dinheiro pra esses malas. Mas depois disso que eu passei, vou falar o que?” (Antônio Bueno, setembro de 2011).

Ao observar tais relatos, creio que esses casos não se enquadram perfeitamente no esquema proposto pelos autores citados acima. Não estamos lidando com pessoas religiosas, que compartilham da mesma tradição religiosa e crenças da Casa. Pelo contrário, se colocam numa posição contrária, de desconfiança e até mesmo ridicularizando as técnicas de cura espiritual. Não vejo também em suas narrativas, um interesse profundo em envolver-se com o processo de cura, mantendo-se, de certa forma, alheios aos procedimentos. No entanto, foram tratamentos que tiveram êxito e podemos considerá-los eficazes. A cura, segundo os membros da Casa, nesses casos se dá por uma questão de merecimento, como já havíamos mencionado, ou pela ausência de dívidas cármicas de outras existências, que permitam a atuação dos espíritos no processo de cura.

Acredito que esses casos, por seu caráter extraordinário, merecem uma atenção maior e um esforço multidisciplinar para que possamos realmente compreender o que acontece nesses processos. Isto é, saber o que faz com que algumas pessoas, em estágio considerado terminal, céticas ou alheias às práticas e crenças religiosas de uma maneira geral, possam ser curadas de maneira tão surpreendente e para alguns até milagrosa.

4. Ritual, performance e eficácia

Neste capítulo, elaboro uma discussão a partir da perspectiva de autores e conceitos chave que julgo serem pertinentes para a questão proposta, isto é, como a imposição de mãos, orações, a evocação de espíritos e remédios sem efeito medicinal comprovado podem curar pessoas de males diversas, como câncer, depressão, úlceras, paralisias, etc. Para isso, recorro a um olhar antropológico para compreender o fenômeno das curas espirituais a partir das categorias de ritual, performance e eficácia simbólica.

4.1. Ritual e símbolo

Os centros espíritas dividem suas atividades rituais em estudo, caridade e mediúnicas, combinadas de maneiras diversas. Em determinado encontro, certos aspectos rituais são enfatizados em detrimento de outros, mas cada um deles – estudo, caridade e mediunidade – são perceptivelmente representados em qualquer sessão. Estes três elementos, teoricamente separados, permeiam toda a ritualística espírita e juntos compõem uma estrutura ritual que se desenrola em sessões menores organizadas num planejamento semanal (CAVALCANTI, 1983).

Embora a Casa Dom Inácio não seja oficialmente espírita, esta observação é válida também para seu conjunto de práticas. A caridade através da Casa da Sopa e da distribuição de brinquedos e roupas; o estudo através do incentivo à leitura espírita e das palestras; a mediunidade nos trabalhos de cura. A unidade ritual espírita não está circunscrita em um dia ou evento específicos, mas é dividida numa série de encontros temáticos fixos que determinam o destaque dado em cada um dos três elementos rituais primordiais dos espíritas. Mas a atividade principal da Casa é, sem dúvida, seus rituais de cura que acontecem semanalmente de quarta à sexta-feira.

Ao elaborar sua teoria dos símbolos para analisar os rituais Ndembu, o antropólogo Victor Turner elabora as seguintes definições:

“Por ‘ritual’, entendo o comportamento formal prescrito para ocasiões não devotadas à rotina tecnológica, tendo como referência a crença em seres ou poderes místicos. O símbolo é a menor unidade do ritual que ainda mantém as propriedades específicas do comportamento ritual; é a unidade última de estrutura específica em um contexto ritual [...] tipificando ou representando ou lembrando algo através da posse de

qualidades análogas ou por meio de associações em fatos ou pensamentos” (TURNER, 2005, p. 49).

Este mesmo autor relata que num contexto de campo, os símbolos observáveis não se restringem a objetos específicos, materiais ou ideais, mas podem ser empiricamente, pessoas, objetos, ações, relações, gestos, unidades espaciais e o mais importante para nós, eventos em um ritual. Os símbolos rituais devem ser analisados em séries de tempo em relação com outros eventos, mas o próprio símbolo pode ser também um evento, isso porque ele envolve processos sociais e psicológicos (TURNER, 1982, 2005).

No caso específico da Casa, tomo cada encontro diário para a prática de cura como um símbolo, embora não seja a menor unidade do ritual. Ao observar os rituais de cura, podemos considerar cada uma das sessões como símbolos “dominantes”, nas palavras de Turner (2005), pois aparecem como focos de interação e refletem valores que podem ser considerados fins em si próprios ou valores axiomáticos. Entendo que o próprio médium João, para além das entidades, é quem desempenha o papel de símbolo dominante. Pois é ele quem estabelece a ligação, a comunicação entre o mundo material e espiritual. A figura do médium condensa em si os diversos significados que são dados aos demais símbolos que compõem o ritual. É no médium que se reúnem, não só os símbolos rituais, mas dois planos da existência e é esse contato proporcionado pelo médium que dá sentido ao ritual de cura como um todo.

Dentro de cada sessão/atendimento, há uma série de outros elementos simbólicos menores que expressa as propriedades do ritual através de elementos como a analogia e a representação. Um exemplo é a água fluidificada que mantém suas qualidades curativas após o ritual, por ter sido abençoada pelos espíritos benevolentes que trabalham na Casa de Dom Inácio; outro é o banho de cachoeira que não é apenas um banho gelado, mas um processo de limpeza e purificação; ou ainda quando a própria entidade realiza atendimentos e curas de pacientes, mesmo fora do espaço da Casa.

Os símbolos produzem ação e são estímulo para a emoção. Os membros da Casa se mobilizam semanalmente e, no caso desta sessão diária, o tema principal é a cura espiritual, não apenas através de um tratamento direto, mas também pela adoção de certa conduta diante da vida e transformação de valores. Adoto aqui uma interpretação dos atendimentos de cura como símbolos rituais dominantes que compõem um ritual de cura mais amplo, que vai desde o primeiro atendimento em si até o término do tratamento.

Turner (2005) diferencia três propriedades básicas dos símbolos: condensação, unificação e polarização de sentidos. A primeira refere-se à capacidade de um símbolo representar em si várias coisas e ações simultaneamente numa só formação. A segunda propriedade corresponde à propriedade de unificação de significados diferentes, interconectados por suas qualidades análogas ou por associação de pensamento ou na prática, num único símbolo. E, por último, a polarização de significados dos símbolos; num extremo, temos o polo sensorial, onde os significados são, geralmente, processos naturais e fisiológicos, e no outro, o polo ideológico definido por seus componentes da ordem moral e social.

“No polo sensorial, concentram-se aqueles *significata* dos quais se pode esperar que suscitem desejos e sentimentos; no polo ideológico, encontramos um arranjo de normas e valores que guiam e controlam as pessoas, enquanto membros de grupos e categorias sociais” (TURNER, 2005, p. 59).

O antropólogo britânico destaca também a polissemia e a multivocalidade dos símbolos rituais dominantes. Sua propriedade de representação econômica de elementos-chave da cultura e da crença, além de sua simplicidade, permite interconectá-lo a uma grande variedade de *significata*. Um símbolo representa muitas coisas e carrega em si uma gama de referentes e significados diversos associados a interesses, objetivos e expectativas dos participantes (TURNER, 2005).

A forma como o ritual de cura se organiza parece indicar, muitas vezes, uma divisão quase formal entre o polo ideológico, representado pela parte das palestras, e o polo sensorial circunscrito ao ato de atendimento espiritual. Embora deva ressaltar que se trata de uma divisão idealizada, pois moralidade e emoção estão intimamente interconectadas durante todo o ritual. A diferença está na ênfase dada a tais elementos em distintos momentos.

A introdução dos pacientes à literatura e ao discurso espírita induz à exemplaridade de conduta social, a reflexão das ações cotidianas perante o próximo, baseados nos preceitos de caridade, tolerância, resignação diante do sofrimento terreno e um sentido de autocorreção em relação a atitudes que são incompatíveis com as normas cristãs, expressam um profundo sentido moral e ao mesmo tempo ideológico e apresentam-se como um padrão de comportamento correto a ser seguido.

O palestrante exerce autoridade de quem é o representante de uma Casa de cura e condutor de um ritual. Sua ação, portanto, pode ser vista como um processo de doutrinação, pois visa realçar os tópicos que são considerados como estruturalmente

normativos, apresentá-los de maneira coesiva e de certa forma, envolver e comprometer os atores com os valores morais axiomáticos da vida social baseados em princípios cristãos. O fato da discussão e da participação serem insistentemente estimulados entre todos reforça a ideia de interiorização da moral espírita através da repetição. Fica evidente neste momento um dos principais objetivos do ritual, a conversão do obrigatório no desejável (TURNER, 2005, 2008).

A transmutação visível de polos ocorre no momento de entrada na sala da entidade, onde ocorrem os atendimentos. O destaque nos aspectos éticos do espiritismo e um clima mais descontraído na palestra são contrastados com a seriedade e a emocionalidade latente. O ritmo dos passos, gestos e palavras se tornam lentos, pausados. A excitação sensorial dos participantes é estimulada durante a palestra e dentro da sala através dos aromas, da música, das imagens dos vários santos e entidades e, é claro, da certeza de que um trabalho espiritual está sendo realizado e os médiuns e os bons espíritos estão atuando pela cura de todos os presentes. Vemos aqui, portanto, que as propriedades dos símbolos permitem a justaposição, em uma mesma sessão, do físico com o normativo, do orgânico com o social.

É necessário fazer uma distinção aqui entre a experiência de quem vai receber o tratamento esperado e os médiuns que irão oferecê-lo. Primeiramente, João Curador e os demais médiuns intermediarão a intervenção dos espíritos. Esses grupos, médium e paciente, construirão representações a partir de pontos de vista opostos, por analogia, tal como médico e paciente. Consequentemente, as emoções alimentadas por cada um serão discrepantes. Enquanto os médiuns lidam com sentimentos de caridade ao ajudar na cura do próximo, evolução de sua capacidade mediúnica de cura, bondade, prestatividade, atividade; os pacientes lidarão com o medo da não concretização do objetivo da visita, esperança na cura, a gratidão pela bênção recebida, a doença, a urgência da reparação, o carma a ser pago, a passividade.

Os significados atribuídos aos símbolos possuem, segundo Turner (2005), três níveis de interpretação: significado exegético, isto é, o relato dos nativos, distinguidos entre leigos e especialistas; significado operacional, a observação do símbolo em ação e o que é feito com ele; e por último, significado posicional, interpretação do símbolo em relação aos demais símbolos em uma totalidade estrutural. Em alguns casos, um símbolo que não tem nenhum significado para o interlocutor pode ser extremamente significativo para um antropólogo ao analisar a estrutura total.

Observo que as sessões de cura conseguem condensar não apenas os diversos aspectos rituais espíritas, o estudo, a mediunidade e a caridade, como também as expectativas e motivações de cada indivíduo presente na sessão, que em termos de significado, são os mais diversos possíveis. Num nível de interpretação exegética dos relatos dos frequentadores, os significados atribuídos à sessão de cura oscilam desde um momento para se ouvir a palavra de Deus, de reflexão pessoal, até a busca realmente de uma cura para males físicos e psicológicos. Sendo, alguns destes casos, encaminhados a um médico convencional. O tratamento, portanto, remete às práticas terapêuticas tradicionais, embora seus meios sejam espirituais. No entanto, para alguns pacientes, o que está em jogo é uma necessidade de ordem estritamente espiritual.

O significado operacional, ou seja, aquele relacionado ao objetivo original posto em ação, uma sessão de tratamento e cura moral, psicológica e física, se contrasta enormemente ao se fazer um balanço das representações feitas pelos visitantes. Cada um deles dará ênfase particular a certos elementos rituais, determinados por suas expectativas e interesses imediatos com a sessão. Esta pode unificar significados díspares, como por exemplo, ter um paciente com gastrite que vê a sessão como uma chance de cessar suas dores de estômago, ou um visitante que crê sofrer de um desvio moral e percebe na sessão uma possibilidade de reparação.

Por último, o significado posicional, isto é, a interpretação dos símbolos em cotejo com demais símbolos dentro da estrutura ritual total. Muitas vezes, o paciente não percebe o significado e a importância de participar da corrente espiritual, orando pelos demais pacientes, em seu processo de cura. Ao analisar a estrutura do ritual como um todo, percebemos que a corrente na verdade se constitui como um método terapêutico em si e não apenas um local de trabalho para os médiuns da Casa, algo que muitas vezes não é percebido pelo paciente. A participação de certos pacientes na corrente é importante para o seu processo de recuperação, pois obedece a um dos fundamentos do espiritismo que é a caridade. A oração direcionada para a cura de desconhecidos é vista como uma forma de caridade e entra no conjunto de transformações de conduta almejadas para um ritual eficaz.

O ambiente, por outros aspectos, é marcadamente médico-fisiológico, sua configuração e seus instrumentos hospitalares não deixam dúvida de que um procedimento médico será executado. Nesse sentido, é evidente que os meios são totalmente distintos da medicina tradicional. No entanto, seus objetivos, diagnósticos, tratamentos e reabilitações são exatamente os mesmos.

O diagnóstico não se limita à interpretação do relato do paciente e de exames laboratoriais, mas é elaborado a partir da sensibilidade mediúnica através do toque e olhar no corpo do atendido. E a entidade, enquanto símbolo, ao afirmar que o paciente possui determinada enfermidade e necessita passar por cirurgia espiritual, fará com que ele, de fato, passe por uma cirurgia. Mesmo não sentido fisicamente, o paciente tem a certeza da realização da cirurgia, pois o símbolo literalmente faz coisas: altera a propriedade da água e da passiflora, extirpa tumores, afasta espíritos malfeitores, cura.

As propriedades simbólicas propostas por Victor Turner, num contexto de ação ritual, se tornam mais visíveis e eloquentes. A cura não ocorre apenas através de um tratamento espiritual direto, mas também pela adoção de certa conduta diante da vida; fica evidente um dos principais mecanismos rituais destacados por Turner (2005). É a conversão do obrigatório no desejável. Ao mesmo tempo em que é realçada a fidelidade de Deus junto a nós, por seus espíritos iluminados que o auxiliam, é lembrada a importância de uma atitude corajosa, paciente e disciplinada voltada para o aperfeiçoamento individual no cotidiano da vida. Essa abordagem relaciona-se, no discurso espírita, com normas de conduta que proporcionará um melhoramento pessoal e um passo a mais no caminho da cura.

4.2. O silêncio é uma prece

Esta frase fixada nos jardins, mirante, na sala onde se desenrola o atendimento e outros pontos da Casa ilustra bem o ambiente geral do trabalho de cura. A sala onde os atendimentos acontecem é dominada pelo silêncio, entrecortado por algumas poucas frases de efeito. No entanto, esse silêncio é recheado de gestos, caras, movimentos, localizações espaciais e vários outros signos corporais repletos de significado.

Edmund Leach (1966) define o ritual como um complexo de palavras e atos no qual a parte verbal e a comportamental não se separam. A performance do ritual exerce a função de perpetuação do conhecimento essencial para aqueles que o realizam através de uma linguagem altamente condensada, ou seja, uma grande variedade de significados são simultaneamente implícitos nos mesmos grupos de símbolos. Ao analisar rituais em “sociedades primitivas”, diz ele que “é dificilmente possível fazer qualquer distinção clara entre informações que são expressas numa forma verbal e informações que são

expressas numa ação não verbal” (LEACH, 1966, p. 336)⁶. O autor vai além e considera que o ritual não apenas reúne palavras e ações, mas a própria expressão das palavras também é, em si, um ritual.

“Enquanto a familiaridade dos atores faz com que seja possível reproduzir performances passadas com pouca variação, esta mesma familiaridade permite a combinação de palavras e ações a serem drasticamente condensadas sem perda definitiva do valor da comunicação” (LEACH, 1966, p. 337)⁷.

Stanley Tambiah, ao fazer uma abordagem performativa dos rituais, caminha para esta mesma direção quando conceitua o ritual como

“um sistema de comunicação simbólica culturalmente construído. É constituído de sequências patronizadas e ordenadas de palavras e atos, geralmente expressos por múltiplos meios, cujo conteúdo e arranjo são caracterizados em grau variável por formalidade (convencionalidade), condensação (fusão), estereotipia (rigidez) e redundância (repetição). A ação ritual em suas características constitutivas pode ser vista como performativa em três sentidos: no sentido austiniano de performativo, onde dizer algo é também fazer alguma coisa como um ato convencional; no sentido bem diferente de uma performance que usa vários meios de comunicação pelo qual os participantes experimentam intensamente o evento; e no sentido de valores sendo inferidos e criados pelos atores durante a performance” (TAMBIAH, 1985, p. 128).⁸

Para este autor, os rituais, por um lado, se constituem como um meio de transmissão de informação de características multimidiáticas, atuando pela repetição através de várias maneiras diferentes de comunicação de símbolos, significados e impressões em seus participantes, por outro, a junção de forma e conteúdo é de extrema importância para a eficácia do caráter performativo da ação ritual (TAMBIAH, 1985).

Partindo desta perspectiva de abordagem do ritual, sintetizada nos dois autores acima e aplicada a um contexto de atos rituais onde a gestualidade e o silêncio são ressaltados, parece possível uma leitura da sessão ritual de cura espiritual a partir da teoria de *enunciados performativos* de John Austin (1990). Este filósofo britânico

⁶ No original: “It is hardly possible to make any clear distinction between information which is expressed in verbal form and information which is expressed in non-verbal action”.

⁷ No original: “While the familiarity of the actors makes it possible to reproduce past performances with little variation this same familiarity allows the combination of words and actions to be drastically condensed without final loss of communication value”.

⁸ No original: “A culturally constructed system of symbolic communication. It is constituted of patterned and ordered sequences of words and acts, often expressed in multiple media, whose content and arrangement are characterized in varying degree by formality (conventionality), stereotypy (rigidity), condensation (fusion), and redundancy (repetition). Ritual action in its constitutive features is performative in these three senses: in the Austinian sense of performative, wherein saying something is also doing something as a conventional act; in the quite different sense of a staged performance that uses multiple media by which the participants experience the event intensively; and in the sense of indexical values being attached to and inferred by actors during the performance”.

estabelece critérios para a identificação de tais enunciados, que podem ser amplamente utilizados na análise de rituais; as linguagens corporais de um modo geral não apenas dizem como também, análogo à ideia de símbolo de Turner (2005), literalmente fazem coisas.

A teoria austiniana, de certa forma, permite penetrar nos significados atribuídos aos gestos e ações executadas por pessoas autorizadas, isto é, conhecedora dos procedimentos corretos a serem seguidos e, legitimamente, designadas para determinado objetivo inserido em circunstâncias convencionadas. Para que isso aconteça, é necessária a aceitação de todos os participantes. Médiuns e pacientes devem exercer a forma correta de ação, pois a própria eficácia do ritual depende da execução precisa do ato performático.

No ritual de cura os gestos são privilegiados. Desde o momento da entrada na sala da corrente, as palavras são comumente substituídas pela expressão corporal. As coisas que se desejam dizer e fazer são expressas mediante gestos, feições e localização dos corpos no espaço. Na sala onde ocorrem as palestras, a forma de relacionamento era enfaticamente verbal, no entanto, na sala da entidade os contatos começam com um olhar, um meio, segundo os médiuns, da entidade captar a “aura” ou a energia de uma pessoa e identificar uma enfermidade. Em suma, são o silêncio, a posição e os gestos que, muito além das palavras, preenchem o ritual de significados.

Os enunciados performativos, conforme orienta Austin (1990) são aqueles que em sua emissão realizam uma ação e não podem ser concebidas como um simples “dizer algo”. Durante a pronúncia das palavras correspondentes ao ato performativo, uma condição básica é que tudo ocorra corretamente. Isto quer dizer que há circunstâncias apropriadas para que se possa dizer que a ação foi executada com sucesso. Para que o ato seja considerado adequado, o processo deve incluir a emissão de determinadas palavras por parte de certas pessoas em certas circunstâncias. Além disso, o ato performativo precisa de um efeito, ou seja, algo que suceda a uma dada conduta correspondente. Caso alguma destas etapas não se concretize, a expressão performativa terá sofrido, em termos austinianos, um *infortúnio*. O ato da fala, segundo o autor, se caracteriza por três aspectos: os atos *locucionário*, *ilocucionário* e *perlocucionário*.

“O ato *locucionário* é a expressão mesma que possui significados. Quando alguém diz algo, é importante distinguir o ato de dizê-lo, que consiste em emitir certas palavras com determinada entonação e acentuação e que tem fixado um dado sentido de referência. Isto é chamado por Austin *dimensão locucionária do ato lingüístico*. *Ilocucionário* é o ato que exercemos ao dizer algo: prometer, afirmar,

advertir, insultar, parabenizar, ameaçar etc. Consiste em provocar a compreensão do significado e a força da locução. Seu efeito reside na força que possui ao dizer algo. Já o *perlocucionário* consiste em lograr efeitos pelo fato de dizer algo: intimidar, assombrar, convencer, ofender etc.” (BENÍTEZ, 2007, p. 96).

Embora no rito de cura o silêncio não seja absoluto, ele é enfatizado. As palavras dão lugar aos gestos e movimentos repetitivos e sequenciais. Austin (1990) esclarece que os atos que possuem o caráter geral de serem rituais podem ser realizados por meios não verbais. Os atos ilocucionários, como advertir, ordenar, indicar, afirmar, podem ser efetuados sem o uso das palavras e mediante gesticulações. Do mesmo modo, a perlocução, isto é, as consequências ou respostas ao ato ilocucionário, também podem ser almejado de maneiras não verbais. A tipologia austiniana possibilita, portanto, lidar com aquelas coisas ditas, que não são ditas por meio de palavras, e estender a análise às ações que, em um contexto ritual, correspondem a um fenômeno performativo. Por outro lado, Leach (1966) nos lembra que o ritual é um ato voluntário nos qual os participantes encontram um sentido. No ritual de cura nem todas as pessoas participam da mesma maneira, com os mesmos interesses e expectativas, motivo que pode levar ao acontecimento de infortúnios.

Durante o trabalho de cura, a própria separação entre aqueles que são convidados para participar junto aos médiuns na corrente e os que apenas receberão o tratamento são essenciais para estruturar as relações. Através dessa separação se organizam formas específicas de distribuição e representação dos papéis que permitem realizar o ritual satisfatoriamente. O convite - muitas vezes uma convocação - a alguns pacientes para uma participação ativa no ritual, indica que, depois de certo tempo participando na sessão, alcançaram ao menos uma cura parcial dos males que os levaram até ali. Podemos considerar que a inversão de sua situação de paciente à ajudante revela uma diferenciação de status entre os que ainda necessitam exclusivamente de cuidados e aqueles que já se encontram aptos a “ajudar o próximo” e retribuir da mesma forma as dádivas logradas.

Embora jamais expressada verbalmente, tal divisão possui uma força performativa e ilocucionária repleta de significado. Ela nos *diz* que entre os frequentadores temos aqueles que podem participar não apenas recebendo tratamento, mas atuando ativamente na recuperação dos demais, enquanto outros não têm mediunidade desenvolvida, isto é, não se encontram em plena forma ou sua “vibração espiritual” não é suficientemente alta para se envolver totalmente neste processo.

Por outro lado, haverá um efeito perlocucionário em ambos os lados. No primeiro, se convencerão que o tratamento recebido anteriormente foi eficaz, atestado pelo convite à participação no momento mais importante do ritual, como se a entidade dissesse: “Você está bom, agora pode ajudar”. No segundo, a sensação de que a recuperação não foi plena e a necessidade de melhoramento e fortalecimento espiritual e físico ainda persiste.

Durante o atendimento, a entidade levanta questões que não diferem em nada de uma consulta médica convencional, de maneira geral e breve é perguntado sobre quais problemas os levaram ao Centro, o que sentem, se experimentaram uma melhora desde a última visita, prontamente respondidas pelos pacientes. No entanto, a confirmação do diagnóstico é feita pelo toque e pelo olhar mediúnico. Valendo-se de sua sensibilidade mediúnica, a entidade toca a mão de todas as pessoas e muitas vezes sequer espera qualquer a palavra do paciente, pois o diagnóstico já foi dado através da cor da aura do paciente. Imediatamente sentencia, “Seu problema é este ou aquele”, para em seguida encaminhá-lo à terapia correspondente.

No contexto ritual, estes simples toques e olhares são em si atos performáticos. O médium é o ator legitimamente designado e autorizado para este fim. Seu toque silencioso sobre o corpo, em uma circunstância totalmente apropriada, é mais relevante do que qualquer informação que os pacientes possam passar. Enquanto estes lidam com os sintomas, o médium busca mediunicamente a fonte do problema e evidentemente todos são convencidos de que ele realmente identificou a causa da enfermidade. Mesmo que não alcance a cura, a capacidade do médium de sentir a energia espiritual da pessoa ou obter respostas dos espíritos não está em discussão, é uma certeza para todos os presentes.

A localização no espaço também *diz e faz* algo. Os médiuns da Casa, isto é, aqueles que possuem maior capacidade mediúnica ou que foram declarados “filhos da Casa” e os pacientes que foram convidados pela entidade posicionam-se logo na entrada, na sala dos médiuns. Segundo os voluntários da Casa, é nesse ponto que ocorre a limpeza espiritual da pessoa a ser atendida. Os demais médiuns e pacientes convidados pela entidade sentam-se na sala da corrente em estado de oração.

No final da sala da corrente, ao lado da entidade, é onde são realizadas as cirurgias visíveis e invisíveis, pois é ali que se concentram todas as energias espirituais evocas pelos médiuns necessárias ao procedimento cirúrgico. É nesse local que se concentram os “filhos da Casa”, ou médiuns com uma capacidade mediúnica maior que

os demais. Esse ordenamento indica uma hierarquia de potencial mediúnico, ou seja, os médiuns e pacientes mais capacitados mediunicamente são escalados para uma das tarefas mais importantes durante o ritual, que é o trabalho de limpeza de quem acaba de entrar na sala de atendimento e o auxílio durante as cirurgias espirituais.

O foco de interação e os processos de cura são principalmente em torno do médium principal, João de Deus. No entanto, alguns dos médiuns que foram meus interlocutores relatam que a sala dos médiuns e da corrente são mais importantes até que a própria intervenção de João de Deus, pela força espiritual invocada pela reunião de dezenas de pessoas em estado de oração e meditação por aqueles que ali passam. Os médiuns posicionam suas mãos com a palma virada sobre a própria perna, tal gesto indica um clamor aos céus, um gesto de humildade, mas ao mesmo tempo abertura para as energias espirituais emanadas e recebidas durante o trabalho. Em ambos os casos, os gestos e os movimentos são acompanhados de gemidos, murmurinhos e feições que expressam a seriedade e a intensidade das intervenções espirituais. O ato perlocucionário, ou a resposta a tal performance, se torna visível no semblante de serenidade do paciente, no seu relato de “leveza” após o trabalho ou sua preocupação com a eficácia do tratamento, mas é inegável para eles que uma intervenção tenha sido feita, mesmo não alcançando todos os objetivos esperados.

Na sessão em si, com a exceção do momento de diagnóstico pela entidade, nada ou quase nada é pronunciado. Os signos nesta situação pertencem a uma natureza distinta das palavras (silêncio, localizações, gestos, toques, gemidos). Embora na sala de tratamento impere o silêncio, existem algumas sentenças que valem a pena serem observadas por sua força performativa. Austin chama a atenção sobre as ações geradas pela linguagem, contrapondo-se à abordagem que atribui importância aos enunciados descritivos. No tratamento, ouvimos da entidade os enunciados de expressões performativas com a qualidade de anunciar ou notificar algo e, portanto, realizar a declaração de um propósito. Quando o médium diz “Nossos amigos espirituais estão aqui cuidando de você”, “Você vai ser curado”, “Tem que ter fé em Deus” e diz para que o paciente sente na corrente para ser operado, cada uma destas locuções são expressões com força ilocucionária.

Austin diz que até em seu aspecto aparentemente insignificante, enunciar algo é realizar um ato ilocucionário, como, por exemplo, prevenir ou declarar. Ao mesmo tempo, o fato de enunciar pode ser uma expressão *constatativa* da mesma maneira que uma expressão do tipo “o telefone quebrou” pode ser verdadeira ou falsa. Assim, o

enunciado “Os bons espíritos estão te operando” é constativo na medida em que pode ser verdadeiro ou falso. Ainda sendo constativo possui força ilocucionária porque tem um efeito que consiste em provocar a compreensão de seu significado. As frases mencionadas, que rompem o silêncio, são performativas porque são claramente uma declaração. Quem as disse não só leva em consideração o ato de declarar, mas também desperta efeitos em quem as escuta (BENÍTEZ, 2007). Assim, não só dizem algo, mas afirmam que fazem algo, pois podem, por exemplo, despertar a esperança em quem espera por uma intervenção espiritual.

O ritual de tratamento é executado obviamente por pessoas autorizadas que se encontram numa posição de efetuar o ritual de maneira mais eficaz. Esse controle preventivo evita que ocorram casos de infortúnios, isto é, procedimentos rituais deixem de ser ou que não possam ser executados para que o ritual se efetue com sucesso. No entanto, certos procedimentos requerem que as pessoas que os efetuam, os médiuns, possuam certos pensamentos ou sentimentos que estão dirigidos a que ocorra uma conduta correspondente dos participantes. É necessário que tais participantes possuam tais pensamentos e sentimentos e que os conduza da forma adequada, se comportando efetivamente em sua participação, como é caso do pedido de oração aos pacientes enquanto são atendidos. A transgressão, de uma ou várias destas normas e recomendações, poderão causar o infortúnio do ritual.

Em suma, resalto como as expressões corporais, os gestos, as localizações no espaço estruturam as formas rituais e posicionam significativamente os indivíduos neste contexto. A expressão corporal substitui as palavras, no entanto, sua qualidade de condensação de múltiplos significados é igualmente inerente. Tais expressões não verbais proporcionam informações acerca dos indivíduos que os executam e dos sentidos por trás daquele movimento. Na Casa, a localização corporal e o gesto conseguem evocar e direcionar forças invisíveis, captar enfermidades ocultas, posicionar os sujeitos, inclusive, criar distinções e estabelecer formas de interação. E para que o ritual tenha eficácia é necessário que seus símbolos sejam manipulados em momentos e lugares oportunos por pessoas autorizadas para tal.

4.3. Eficácia simbólica

A eficácia do ritual está condicionada por outros fatores além de uma performance bem executada. É necessário que pacientes evoquem sentimentos e

comportamentos que proporcionem maior eficácia no tratamento, como é caso do pedido de oração aos pacientes enquanto são atendidos, meditações após o ritual e a orientação de resguardarem-se por 40 dias de comidas pesadas, álcool e sexo. Como nos lembra Mary Douglas (1976), lugares, coisas e pessoas sagradas devem ser protegidas da profanação, santidade e impureza encontram-se em polos opostos e devem ser mantidos separados. A transgressão de uma ou várias destas normas e recomendações poderá causar o infortúnio do ritual.

Ao tratar de eficácia ritual, faz-se necessário uma análise do estudo de Lévi-Strauss (1996), que se aprofunda nessa questão ao desenvolver sua ideia de eficácia simbólica. A eficácia da magia implica necessariamente na crença da magia e esta se manifesta sob três aspectos que se complementam: a crença do feiticeiro na eficácia de suas técnicas, a crença do doente nos poderes do feiticeiro e a confiança da opinião coletiva. Não haveria motivos para se questionar a eficácia de certas práticas mágicas; espera-se, portanto, que os feiticeiros, assim como os médicos modernos, curem ao menos parte dos casos cuidados, pois sem isso os usos mágicos não teriam se difundido tão amplamente. O feiticeiro representa a atividade e o extravasamento, enquanto que o doente é a passividade e alienação de si mesmo, e a cura correlaciona esses dois polos opostos e manifesta, numa experiência total, a coerência do universo psíquico como projeção do universo social.

O primeiro questionamento que nos vem em mente é se os rituais de cura e todo o conjunto de técnicas terapêuticas espirituais possuem eficácia simbólica. Pelos relatos disponíveis, grande parte das pessoas que passam por esses rituais relata, de fato, a cura de algum sintoma, não é raro, inclusive, o relato da substituição gradual de remédios tradicionais por um processo de cura espiritual após a iniciação da terapia na Casa de Dom Inácio. Nesse sentido, John Renshaw (2006), ao estudar a eficácia dos cantos de cura dos índios Ayoreo no Paraguai, argumenta que tais rituais são eficazes da mesma maneira que os tratamentos médicos ocidentais tradicionais. Geralmente os pacientes se sentem melhor, mas tais procedimentos não são infalíveis; se o paciente se recupera, ninguém questiona se ele se recuperaria sem o tratamento, se não se recupera, há sempre a opção de um tratamento mais forte ou reformulação do diagnóstico. Este mesmo autor afirma que o conceito de eficácia simbólica não avançou substancialmente depois de seu surgimento.

Na verdade, o conceito de eficácia não pode ser aplicado para alguns casos com os quais me deparei, seja pessoalmente, através de vídeos ou relatos escritos. Como

exemplo, os casos em que o paciente cético que não crê nem conhece o João Curador; outros que a opinião coletiva não confia, pelo contrário, desconfia do médium. Michael Taussig (1993) chega a uma observação semelhante ao narrar que índios são procurados por brancos por sua capacidade mágica, para curar “mau-olhado”, algo que sequer existe para os indígenas, além da crença dos missionários europeus no poder do feitiço indígena. A partir dessa perspectiva, Taussig elabora sua crítica à noção de eficácia simbólica de Lévi-Strauss, pois este declara que as experiências e representações de um enfermo são o aspecto de menor importância num processo de cura ritual ou nas palavras do próprio Taussig,

“ao analisar uma cantiga de cura de Mu-Igala, entoada por um xamã Cuna, em benefício de uma mulher às voltas com um parto complicado, [Lévi-Strauss] leva em grande conta a sugestão de que o xamanismo inverte a técnica psicanalítica para se alcançar a ab-reação pois, no xamanismo, não é a fala do paciente, mas a do xamã que preenche o espaço terapêutico. A mulher permanece em silêncio, enquanto o canto do xamã a preenche com um imaginário que ordena o caos de seu ser. (...) No entanto fica claro que a mulher e o restante da sociedade provavelmente não a entendem, já que é cantada em uma língua xamânica especial, traço comum ao xamanismo em muitas sociedades. Então a problema consiste em ver como a concepção de uma interrogação mútua do entorno ideológico pode ser sustentada, se as partes presentes neste discurso são ligadas a uma linguagem ininteligível” (TAUSSIG, 1993, p. 428).

Outro ponto de controvérsia na teoria lévi-straussiana é apontado pelo antropólogo Jorge de Carvalho (2006). Ao analisar a narrativa sobre o xamã Quesalid em "O Feiticeiro e sua Magia", Carvalho considera que Lévi-Strauss abriu uma nova e frutífera perspectiva epistemológica nas ciências humanas ao deslocar os poderes xamânicos da esfera da literalidade (que se limita em provar ou negar a existência concreta de tais poderes) para a esfera simbólica. No entanto, adverte que a teoria da eficácia simbólica não oferece os instrumentos para se provar que Quesalid tinha ou não tinha poderes especiais para curar as pessoas.

“Com sua lógica maravilhosa, o francês procura convencer-nos de que "Quesalid não se tornou um grande feiticeiro porque curava seus doentes, ele curava seus doentes porque se tinha tornado um grande feiticeiro"; o que significa dizer que era apenas a crença, então, de que curava, o que o levava a curar e não alguma capacidade especial que houvesse adquirido com outros feiticeiros. Lévi-Strauss obviamente obscurece o lado literal da questão e aposta na hipótese de que ele não tinha poder nenhum, tanto que diz que são os símbolos, em sua eficácia contextual, que possibilitam a cura e não o homem Quesalid. (...) Apesar das nuances do seu discurso objetivista, o subtexto é que todo xamã é um falso xamã; simpático, de vida interessante, eficaz como dramatizador, bem intencionado e consciencioso, mas nem por

isso menos falso no que tange à literalidade de sua proposta de cura” (CARVALHO, 2006, p. 4).

Claro que toda a realidade não pode ser abarcada por uma teoria, mas parece-me que a teoria da eficácia simbólica desemboca no mesmo equívoco das ideias das operações mentais. Grosso modo, é quase o mesmo que dizer “tudo isso é falso, mas se sua mente crê que seja verdadeiro, já basta para que seja real”. Ao mesmo tempo, tal teoria pode esclarecer certos aspectos dos rituais de cura, porém ela pode limitar a compreensão de rituais em que curandeiros e pacientes não partilham da mesma tradição ou sistema simbólico e cultural, como ilustra bem a enorme quantidade de europeus que procuram o João de Deus, os inúmeros cétricos que conseguem a cura num centro espírita ou membros de outras religiões que se tratam no Espiritismo de uma maneira geral. A insistência na utilização de metáforas e comparações com um hospital parece-me uma tentativa de oferecer ao paciente não familiarizado com o espiritismo, um discurso e um conjunto de símbolos que estejam mais próximos de sua realidade, da medicina tradicional e que, sem dúvida, reforça a ideia de um tratamento eficaz. De qualquer forma, por não englobar todos os casos particulares com precisão, o conceito de eficácia não perde sua força explicativa sobre o fenômenos das curas religiosas.

Embora reconheçam a realidade das religiões, diversos autores (DURKHEIM, 2000; MAUSS, 2003; LÉVI-STRAUSS, 1996) e os trabalhos subsequentes, ao explicarem as curas espirituais a partir de operações mentais, perpetuam uma forma de explicação, a meu ver limitante, baseada na ideia de sugestão mental e efeitos placebos. Com base nessa teoria, como conseguir explicar que a imposição de mãos, a ingestão de água fluidificada ou a incisão sem assepsia e anestesia podem efetivamente curar milhares de pessoas de culturas distintas?

O grande desafio aqui parece ser o de admitir como hipótese a existência de uma dimensão sobrenatural, pois é nesta dimensão que meus interlocutores identificam a eficácia dos trabalhos de cura, na intervenção dos espíritos no mundo material, na capacidade mediúnica de João de Deus, no merecimento e na própria fé. Ainda hoje temos que encontrar coragem para defender que o simbolismo religioso talvez nos forneça a chave para entrarmos na "natureza de realidades que não podemos perceber por meio dos sentidos apenas", no entanto, embora o distanciamento intelectual seja ainda o último refúgio do que podemos aceitar como texto acadêmico (TURNER, *apud* CARVALHO, 2006, p. 10).

Em vez de perpetuar a oposição entre a realidade e o imaginário, creio ser mais profícuo, como sugere Érica Silva (2009), o reconhecimento da realidade do imaginário para essas pessoas, isto é, reconhecer como reais os saberes e as práticas das curas espirituais. Mas essa não é uma questão simples como possa parecer, pois, conforme esclarece Carvalho, “a necessidade de atender simultaneamente às demandas da ciência social objetivante e à dimensão integral de sua humanidade pode conduzir o etnógrafo mais sensível a conflitos pessoais desgarradores e mesmo insolúveis” (CARVALHO, 2006, p. 10). Não acredito que seja negligenciando a existência de uma dimensão espiritual, embora não possamos prová-la cientificamente, que obteremos respostas satisfatórias.

5. Considerações finais

Esse estudo dialoga incessantemente com um paradoxo já exposto desde a introdução e que diz respeito à incongruência entre o avanço científico da medicina e a busca, cada vez maior, por centros de cura alternativos e não convencionais. De fato, grande número de pessoas tem considerado a noção de doença e, por consequência, de cura, em termos que transcendem a fisicalidade a que essa noção comumente está associada em suas percepções ocidentais tradicionais.

Nesse sentido, as igrejas e centros religiosos são lugares que não tratam apenas a doença, mas também o sofrimento dela decorrente, muitas vezes alicerçado na ausência de um “sentido” para a existência do malefício existente. Esse sofrimento é normalmente abrandado de maneira subjetiva a partir da aceitação de um propósito e de uma ainda mais subjetiva concepção de domínio sobre o futuro, construída a partir do diálogo com o mundo espiritual.

O grande número de centros religiosos que atuam no campo da saúde pode ser explicado tanto pela negligência social do Estado para com seus cidadãos doentes quanto pela forma como a atual medicina tem sido praticada, tanto na rede pública quanto particular. Ao contrário do que possa parecer, a maior parte das pessoas que procuram tais centros não são fiéis religiosos, ao contrário, são tratados e se posicionam enquanto clientes e consumidores de um dado serviço. Ainda assim, consideram a cura – ou o abrandamento da angústia existente quando a cura não é possível – fornecida por esses lugares mais ou tão legítima quanto à oferecida pela medicina tradicional.

É importante observar que tais centros não fazem uma divisão entre as dimensões espirituais e corpóreas, físicas, nem tampouco negligenciam as técnicas da medicina tradicional, o que permite uma fluidez entre os limites impostos pelas noções de magia, religião e ciência, que são de diferentes formas mescladas para a construção da realidade social que agora é compartilhada com um dado paciente.

Essas questões são importantes para compreender algumas noções tratadas em meu trabalho de campo e as reflexões que venho trazendo até aqui e que dizem respeito à minha discordância com a noção de sugestão mental e efeito placebo usada por diversos autores para explicar a cura real ocorrida a partir do tratamento em tais centros.

De fato, não existe uma única realidade social comum a todos os pacientes que procuram a Casa Dom Inácio de Loyola, ao contrário, são tantas crenças e divergências sobre a eficácia real da magia que envolve as noções de cura ali concebidas, que seria

impossível propor depois do trabalho de campo, qualquer resposta que se baseie na concepção de sugestão mental e conseqüentemente na de efeito placebo, intrínseco a ela. A opinião pública nem sempre dá crédito aos poderes do médium feiticeiro o que por si só, gera um sentimento de desconfiança que parece sempre permear as relações estabelecidas entre os pacientes/clientes que procuram a Casa e os médiuns de cura.

Dessa forma, como é possível conceber a cura promovida pela Casa?

Sem a pretensão de citar todos os autores já tratados aqui ou mesmo promover retornos teóricos, proponho considerarmos a existência real de uma dimensão sobrenatural na qual os processos de cura pelos quais os pacientes passaram, e os quais eu observei, de fato ocorram. Em nenhuma das propostas teóricas tratadas por outros autores para explicar a cura espiritual, essa dimensão sobrenatural é considerada algo além de uma perspectiva compartilhada, capaz de gerar a cura não por sua existência concreta, mas pela simples crença em sua existência.

Se assim fosse, a dúvida não seria fator capaz de impossibilitar a construção de uma perspectiva realmente compartilhada? A simples dúvida à imposição de mãos, à ingestão de água fluidificada e, principalmente, à incisão sem assepsia e anestesia – que exigiria, nesse contexto teórico de discussão, uma crença indubitável – não seria suficiente para que todas essas ações se tornassem impraticáveis em um dado paciente?

As práticas que presenciei sempre foram alicerçadas na crença e na dúvida ao poder dessa crença, em um diálogo entre diferentes conceitos como físico, espiritual, gestos, palavra, cura, doença, que se complementam para dar forma à constituição dos rituais de cura que ali ocorrem.

Subjugar esses rituais à processos de construção de perspectivas compartilhadas, que originam concepções arraigadas, justificando o efeito placebo, é retirar destes o que lhes é mais particular: o poder de promover diálogos entre diferentes perspectivas, seres, universos, a partir da comprovação física de uma fisicalidade que é mais dispersa e fluida do que já foi possível pensar.

6. Referências bibliográficas

AUBRÉE, Marion; LAPLANTINE, François. **A mesa, o livro e os espíritos**: gênese, evolução e atualidade do movimento social espírita entre França e Brasil. Maceió: EDUFAL, 2009.

AUSTIN, John. **Cómo hacer cosas con palabras**. Buenos Aires: Paidós, 1990.

BAHIA, Andréia. Polêmica em Abadiânia: João de Deus é investigado por homicídio. **Jornal Opção**, Goiânia, 19-25 de janeiro de 2012, nº 1911, p. 23-25.

BASTIDE, Roger. **As religiões africanas no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1989.

BENÍTEZ, Maria. Dark Room aqui: um ritual de escuridão e silêncio. In: **Cadernos de campo**, São Paulo, nº 16, p. 93-112, 2007.

CAMARGO, Candido P. F. **Kardecismo e Umbanda**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1961.

CARDOSO DE OLIVEIRA, Roberto. **O trabalho do antropólogo**. São Paulo: UNESP, 2000.

CARDOSO, Ruth. Aventuras de antropólogos em campo ou como escapar das armadilhas do método. In: _____. (Org.). **A aventura antropológica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

CARVALHO, José Jorge de. Antropologia: saber acadêmico e experiência iniciática. **Série Antropologia**, nº 127. Brasília: UnB, 1992.

_____. Uma visão antropológica do esoterismo e uma visão esotérica da antropologia. **Série Antropologia**, nº 406. Brasília: UnB, 2006.

CASA DE DOM INÁCIO. **Guia para visitantes**. Abadiânia: Livraria da Casa de Dom Inácio, 2009.

CAVALCANTI, Maria Laura. **O mundo invisível**: cosmologia, sistema ritual e noção de pessoa no espiritismo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

_____. O Espiritismo. In: LANDIM, Leilah (Org). **Sinais dos tempos**: diversidade religiosa no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião, 1990.

CLIFFORD, James. **A experiência etnográfica**: antropologia e literatura no século XX. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.

CSORDAS, Thomas. **Corpo, significado, cura**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2008.

CUMMING, Heather; LEFFLER, Karen. **João de Deus**: o médium de cura brasileiro que transformou a vida de milhões. São Paulo: Pensamento, 2008.

- DOUGLAS, Mary. **Pureza e perigo**. São Paulo: Perspectiva, 1976.
- DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa: o sistema totêmico na Austrália**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- DURHAM, Eunice. A pesquisa antropológica com populações urbanas: problemas e perspectivas. In: CARDOSO, Ruth. (Org.). **A aventura antropológica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.
- FAVRET-SAADA, Jeanne. Ser afetado. In: **Cadernos de campo**, São Paulo, nº 13, p. 155-161, 2005.
- GARCIA, Ismar Estulano. **Curas espirituais**. Goiânia: AB, 2009.
- GARCIA, Simone. **Segura na mão de Deus e vai**: tratamentos clínicos espíritas e suas condições de felicidade. 2007. 282 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, UnB, Brasília.
- GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GIUMBELLI, Emerson. Heresia, doença, crime ou religião: o Espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. In: **Revista de Antropologia**, São Paulo, vol. 40, nº 2, 1997.
- GLUCKMAN, Max. Les rites de passage. In: _____. (Org) **The ritual of social relations**. Manchester: University Press, 1966.
- KARDEC, Allan. **O livro dos espíritos**. Rio de Janeiro: FEB, 2007.
- LEACH, Edmund. Ritualization in man in relation to conceptual and social development. In: LESSA, William; VOGT, Evon (Orgs). **Reader in comparative religion**. New York: Harper & Row Publishers, 1966.
- LÉVI-STRAUSS, Claude. Magia e Religião. In: **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1996.
- LEWGOY, Bernardo. Chico Xavier e a cultura brasileira. In: **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, vol. 44, nº 1, p. 53-116, 2001.
- MACHADO, Ubiratan. **Os intelectuais e o espiritismo**. Rio de Janeiro: Antares/INL, 1983.
- MALINOWSKI, Bronislaw. **Argonautas do Pacífico Ocidental**: um relatório do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné. São Paulo: Abril Cultural, 1978.
- MALUF, Sônia. Mitos coletivos, narrativas pessoais: cura ritual, trabalho terapêutico e emergência do sujeito nas culturas da “Nova Era”. In: **Mana**, Rio de Janeiro, vol. 11 nº 2, p. 499-528, 2005.

MAUSS, Marcel; HUBERT, Henri. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

_____. Ensaio sobre a Natureza e a Função do Sacrifício. In: MAUSS, Marcel. **Ensaio de Sociologia**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

PEIRANO, Mariza. A análise antropológica de rituais. **Série Antropologia**, nº 270. Brasília: UnB, 2000.

_____. **Rituais ontem e hoje**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

PÓVOA, Liberato. **João de Deus, fenômeno de Abadiânia**. Brasília: São Judas Tadeu, 1996.

RABELO, Miriam. Religião e Cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. In: **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 9, nº 3, p. 316-325, 1993.

_____. Religião, ritual e cura. In: ALVES, Paulo; MINAYO, Maria (Orgs). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

_____. A construção do sentido nos tratamentos religiosos. In: **RECIIS**, Rio de Janeiro, vol. 4, nº 3, p. 3-11, 2010.

RENSHAW, John. "A eficácia simbólica" revisitada: cantos de cura Ayoreo. In: **Revista de Antropologia**, São Paulo, vol. 49, nº 1, 2006.

ROCHA, Cristina. A globalização do espiritismo: fluxos do movimento religioso de João de Deus entre a Austrália e o Brasil. In: **Revista de Antropologia**, São Paulo, USP, vol. 52, nº 2, p. 571-603, 2009.

SILVA, Érica. Estudos sobre as práticas de curas espirituais na região metropolitana de Brasília. In: **VIII Reunión de Antropología del Mercosur**. Buenos Aires: UNSAM, 2009.

STOLL, Sandra. **Espiritismo à brasileira**. São Paulo: EDUSP; Curitiba: Orion, 2003.

TAMBIAH, Stanley. A performative approach to ritual. In: **Culture, thought and social action: an anthropological perspective**. Cambridge: Harvard University Press, 1985.

TAUSSIG, Michael. **Xamanismo, colonialismo e o homem selvagem**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.

TURNER, Victor. **From ritual to theatre: The human seriousness of play**. New York: Performing Arts Journal Publications, 1982.

_____. **Floresta de símbolos: aspectos do ritual Ndembu**. Niterói: EdUFF, 2005.

____. **Dramas, campos e metáforas.** Niterói: EdUFF, 2008.