

# Representação social das cirurgias espirituais na Umbanda: cultura, religião e contribuições da teoria de enfermagem

*Social representation of spiritual surgeries in Umbanda: culture, religion and contributions of nursing theory*  
*Representación social de las cirugías espirituales en Umbanda: cultura, religión y aportes de la teoría de enfermería*

**Juliana de Lima Brandão<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-1463-2829

**Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-4235-9647

**Laércio Deleon de Melo<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8470-7040

**Sergio Corrêa Marques<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-2597-4875

**Gerson Lourenço Pereira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-6486-7939

**Renê dos Santos Spezani<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-5347-6112

**Vívia Monteiro de Melo<sup>IV</sup>**

ORCID: 0000-0001-8255-8582

**Adriana da Silva Moço<sup>V</sup>**

ORCID: 0000-0002-8176-9035

<sup>I</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>II</sup> Seminário Metodista César Dacorso Filho. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>III</sup> Centro Universitário Augusto Motta. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Santa Úrsula. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>V</sup> Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Brandão JL, Gomes AMT, Melo LD, Marques SC, Pereira GL, Spezani RS, et al. Social representation of spiritual surgeries in Umbanda: culture, religion and contributions of Nursing Theory. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20220787. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0787pt>

## Autor Correspondente:

Juliana de Lima Brandão

E-mail: julianabrandao20@yahoo.com.br



## RESUMO

**Objetivo:** analisar a representação social das cirurgias espirituais na Umbanda para médiuns do ritual bantu-ameríndio e suas contribuições para o cuidado transcultural proposto por Madeleine Leininger. **Métodos:** estudo descritivo-exploratório, qualitativo, apoiado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Cuidado Transcultural, realizado com 30 médiuns umbandistas do ritual bantu-ameríndio por meio de entrevistas, submetidas ao *software* Iramuteq para análise lexical. **Resultados:** participaram, majoritariamente, mulheres, brancas, na média dos 46 anos e aproximadamente 14 anos de prática na Umbanda. A representação social das cirurgias espirituais na Umbanda é objetivada e ancorada mediante uma visão biomédica do cuidado, englobando um conjunto de crenças, valores e práticas enquanto tratamentos religiosos, por meio da fé, cujo objetivo principal é a cura. **Considerações finais:** cirurgias espirituais são uma forma de cuidado transcultural, segundo proposições de Madeleine Leininger, por integrarem a cultura de um grupo através dos cuidados em saúde na Umbanda.

**Descritores:** Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Cultura; Religião; Psicologia Social.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the social representation of spiritual surgeries in Umbanda for Bantu-Amerindian ritual mediums and their contributions to the cross-cultural care proposed by Madeleine Leininger. **Methods:** a descriptive-exploratory, qualitative study, supported by the procedural approach of Social Representation Theory and Transcultural Nursing Theory, carried out with 30 Umbanda mediums of the Bantu-Amerindian ritual through interviews, submitted to the Iramuteq software for lexical analysis. **Results:** mostly women, white, with an average of 46 years old and approximately 14 years of practice in Umbanda participated. The social representation of spiritual surgeries in Umbanda is objectified and anchored through a biomedical vision of care, encompassing a set of beliefs, values and practices as religious treatments, through faith, whose main objective is healing. **Final considerations:** spiritual surgeries are a form of transcultural care, according to Madeleine Leininger's propositions, as they integrate the culture of a group through health care in Umbanda.

**Descriptors:** Nursing Theory; Nursing Care; Culture; Religion; Social Psychology.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la representación social de las cirugías espirituales en Umbanda para médiuns rituales bantú-ameríndios y sus aportes al cuidado transcultural propuesto por Madeleine Leininger. **Métodos:** estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, sustentado en el enfoque procedimental de la Teoría de las Representaciones Sociales y la Teoría del Cuidado Transcultural, realizado con 30 médiuns Umbanda del ritual Bantú-Ameríndio a través de entrevistas, sometidos al *software* Iramuteq para análisis léxico. **Resultados:** participaron en su mayoría mujeres, blancas, con una edad promedio de 46 años y aproximadamente 14 años de práctica en Umbanda. La representación social de las cirugías espirituales en Umbanda se objetiva y ancla a través de una visión biomédica del cuidado, englobando un conjunto de creencias, valores y prácticas como tratamientos religiosos, a través de la fe, cuyo principal objetivo es la sanación. **Consideraciones finales:** las cirugías espirituales son una forma de cuidado transcultural según las proposiciones de Madeleine Leininger, en tanto integran la cultura de un grupo a través del cuidado de la salud en Umbanda.

**Descritores:** Teoría de Enfermería; Atención de Enfermería; Cultura; Religión; Psicología Social.

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 06-01-2023

Aprovação: 04-08-2023

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país com uma forte característica de religiosidade cultural<sup>(1)</sup>, o que inclui a Umbanda. Trata-se de uma religião afrodiáspórica, sincrética, não proselitista, cristã, espiritualista, da natureza, praticada pela oralidade, invisibilizada pelo racismo religioso, cuja fundação transita em relatos mítico, histórico e institucional<sup>(2)</sup>. A Umbanda, ainda, atua em situações de saúde e doença em diversas dimensões, sendo referência para fiéis e consulentes<sup>(3-4)</sup>. Assim, entende-se que a cirurgia espiritual na Umbanda, ritual bantu-ameríndio, integra o cuidado em saúde, por ser um tratamento ou trabalho espiritual, por meio da fé, em que se acredita que energias são mobilizadas. Os objetivos principais são a cura de doenças, a recuperação da saúde, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da fé<sup>(5)</sup>.

Por si só, essa prática revela-se inserida em um sistema de crenças compartilhado entre os fiéis de uma denominação religiosa, e evidencia determinado grau de pertencimento social, além de demonstrar conhecimento religioso e cultural que transita em meio ao senso comum. Ela serve como opção de tratamento em saúde, inclusive para quem não é adepto da religião (consulentes). As cirurgias são agendadas e ocorrem somente com a participação de médiuns do terreiro. O paciente se deita em uma maca, onde os médiuns ficam ao seu redor, incorporados com suas entidades. A cirurgia é realizada com passes magnéticos e, em alguns casos, o *reiki* é utilizado antes, durante e/ou depois. Na maioria dos casos, não se trata de um procedimento único, mas de um conjunto de tratamento que engloba outras práticas religiosas simultaneamente ao tratamento biomédico<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, observa-se um fenômeno religioso, porém inerente ao campo da saúde que, por suas características, pode ser investigado à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), conforme proposições de Moscovici<sup>(6-7)</sup>. Assim, a TRS ocupa-se de investigar objetos que se encontram no campo da psicologia social, na qual a representação social (RS) é descrita como a compreensão de um saber de senso comum com objetivo prático e influenciada pelo processo da comunicação<sup>(8)</sup>.

Além disso, alimenta a ideia de que, em virtude da complexidade natural das questões que envolvem a saúde, o cuidado e seus atores sociais, é preciso contemplar a cultura nos moldes de atenção à saúde, preservando a subjetividade do sujeito, ou seja, suas características psicológicas<sup>(9)</sup>. Tal perspectiva possui relações com a Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger, a qual versa sobre uma forma de planejamento e implementação de cuidado em saúde que leve em consideração o aporte cultural do enfermeiro cuidador e do ser humano cuidado, respeitosa e dignamente. Isso garante um cuidado transcultural e congruente às múltiplas demandas de saúde<sup>(10)</sup>.

Longo, a cirurgia espiritual na Umbanda, bem como outros cuidados disponibilizados pela religião, pode ser interpretada como forma de cuidado religioso voltado à saúde do indivíduo ou da coletividade. O terreiro de Umbanda pode ser compreendido como um espaço de saúde, ensejando oportunidades de pesquisa mediante fenômenos de interesse da ciência. Soma-se a isso as lacunas de conhecimento inerentes aos rituais de saúde realizados de forma restrita, além das dificuldades naturais de

acesso a eles e aos participantes, capazes de serem preenchidas pelas teorias escolhidas<sup>(5)</sup>.

Portanto, o presente estudo tem seu caráter de ineditismo, o qual traz inovações e avanços ao conhecimento já disponível por algumas razões: 1 – não há estudos de RS sobre cirurgias espirituais publicados em revistas científicas; 2 – há pouquíssimos estudos sobre cirurgias espirituais na Umbanda e, mesmo que existam, não possuem o foco aqui pretendido; 3 – sobre o ritual bantu-ameríndio, de igual forma, há pouca literatura disponível. Por outro lado, é uma das poucas identidades religiosas umbandistas que pratica as cirurgias espirituais e abriu seu espaço aos pesquisadores; 4 – por se tratar de uma religião iniciática e pautada na oralidade, não há literatura comum aos terreiros de Umbanda que versem sobre suas práticas; 5 – há robustez teórica, metodológica e filosófica, com a utilização de duas teorias: uma do campo da psicossociologia e outra da área da saúde, mais especificamente da enfermagem; e 6 – pela sua divulgação e pelo espaço concedido a uma religião histórica e culturalmente silenciada, permite levantar possibilidades de resgate, reparação histórica, respeito e combate ao racismo e à intolerância religiosa.

A saúde, bem como o processo saúde-doença, deve ser vista de forma holística, com enfoque nos diferentes grupos sociais e estratos socioculturais. O objetivo é valorizar os cuidados genéricos popularizados, por serem compartilhados socialmente, os quais apresentam padrões e práticas de expressões de cuidado que recebem múltiplas influências. A exemplo, estão as influências religiosas, filosóficas, dos valores culturais, das crenças e dos modos de vida<sup>(11)</sup>. Essa rede de influências pode ser interligada às cirurgias espirituais enquanto objeto representacional<sup>(5,9)</sup>, visto seu conjunto de conhecimentos, crenças, valores e práticas envolvidas na ritualística, as quais devem ser respeitadas e reconhecidas pelos profissionais de enfermagem<sup>(12)</sup>.

Para tanto, releva-se este estudo em face do objeto representacional em questão, o qual transita nas ciências (saúde, sociais e religião), bem como pelo senso comum que lhe oferece esteio. Contribui de diversas formas, a saber: pensando novas formas de cuidado em saúde, de maneira integral e culturalmente congruente; pelo serviço de registro prestado às religiões de matriz africana que trabalham fundamentalmente com a oralidade; e com a ciência, transcendendo barreiras materiais que impedem a observação de fenômenos intrínsecos a outros paradigmas<sup>(5)</sup>.

Com isso, pretende-se responder às seguintes questões norteadoras: qual é a RS das cirurgias espirituais na Umbanda? De que forma essa RS se inter-relaciona com o cuidado transcultural na perspectiva proposta por Madeleine Leininger?

## OBJETIVO

Analisar a RS das cirurgias espirituais na Umbanda para médiuns do ritual bantu-ameríndio e suas contribuições para o cuidado transcultural proposto por Madeleine Leininger.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

O presente estudo integra uma investigação matriz intuitiva “Religiosidade e Espiritualidade em tempos de Covid-19:

as implicações para a prevenção da infecção e o cuidado em saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo cumprido todas as normas éticas em pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive com a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e com a gravação do consentimento verbal dos participantes na entrevista. Além disso, somente a transcrição dos áudios foi utilizada, e o sigilo, o anonimato e o caráter de voluntariado dos participantes foram assegurados. Com isso, as falas dos participantes são mencionadas, tendo a identificação por “Participante 01” até o “Participante 30”, seguida de sexo feminino ou masculino.

### Referencial teórico-metodológico

O estudo foi realizado obedecendo a uma triangulação teórico-metodológica, através da abordagem processual<sup>(13)</sup>, da TRS<sup>(6-7)</sup>, e teórico-filosófica, com a Teoria do Cuidado Transcultural, proposta por Madeleine Leininger<sup>(10,14)</sup>. A abordagem processual, desenvolvida por Jodelet, enfatiza o aspecto constituinte das representações. Ela considera que o acesso ao conhecimento das RS parte do entendimento do ser humano como produtor de sentidos, focalizando-se na análise das produções simbólicas, dos significados e da linguagem, através dos quais o sujeito constrói o mundo em que vive<sup>(13)</sup>.

Desse modo, na busca por um referencial de enfermagem coerente com a abordagem sociocultural pretendida na presente investigação, identificou-se a proposta de Madeleine Leininger como capaz de subsidiar reflexões aos profissionais de enfermagem e da saúde sobre o cuidado em saúde, quebras de tabus e preconceitos na assistência multidimensional, incluindo os cuidados religiosos e espirituais<sup>(10-11)</sup>. As convergências epistêmicas entre a Teoria do Cuidado Transcultural e a TRS estão na intercessão provocada pela cultura em ambas as fontes teóricas. A cultura é subsidiada por valores, normas, crenças e modos de vida de um grupo, que podem ser socialmente aprendidos e compartilhados, com o objetivo prático de orientação às ações, decisões, pensamentos e comportamentos por vias padronizadas<sup>(7,10,14)</sup>.

Os preceitos da teoria de Leininger aplicados ao estudo estão inseridos nas três etapas para a prática profissional do cuidado de enfermagem: a) preservação ou manutenção cultural do cuidado - com atuação profissional no apoio às pessoas, bem como sua capacitação em prol da preservação da saúde; b) acomodação ou negociação cultural do cuidado - com auxílio às atividades relacionadas aos modos de negociação, ajustes e adaptação de saúde; c) repadronização ou reestruturação cultural do cuidado - com foco na adoção de hábitos de vida mais saudáveis, a partir do auxílio da enfermagem para a modificação de padrões de vida e saúde<sup>(11)</sup>. Isso significa que, ao conhecer a RS das cirurgias espirituais na Umbanda, os profissionais da enfermagem podem passar a considerá-las como uma forma de cuidado implementado a partir da cultura desses religiosos. Preserva-se a saúde ao reconhecer e apoiar sua prática própria embasada pela cultura (cirurgia espiritual). Pela negociação ou acomodação, ajustam-se os tratamentos religiosos, biomédicos ou outros, sem desqualificar nenhum. Com a repadronização, a enfermagem pode verificar quais ações adotam para melhorar o estilo de vida e a qualidade da saúde, respeitando as orientações da religião<sup>(5)</sup>.

### Tipo de estudo

Estudo descritivo e exploratório, mediante abordagem qualitativa, devido à natureza do fenômeno investigado<sup>(15)</sup>. Para tanto, foi construído respeitando-se o *checklist* estabelecido pelo protocolo *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ), o qual resguarda a qualidade dos estudos qualitativos<sup>(16)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

Os participantes foram acessados por meio da técnica *snowball* como forma de captação da amostra por conveniência<sup>(17)</sup>. Contudo, a técnica foi usada, inicialmente, para acesso aos terreiros, momento em que a pesquisa foi apresentada e, em seguida, aos participantes do estudo. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário para investigação das variáveis sociodemográficas (sexo, idade, raça/cor autodeclarada e tempo de prática da Umbanda). Em seguida, foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, com roteiro semiestruturado, pela pesquisadora principal.

As perguntas das entrevistas visavam conhecer as cirurgias espirituais na Umbanda para os médiuns em questão, como elas ocorrem, quais os procedimentos realizados antes, durante e após, resultados esperados e obtidos, tratamentos e práticas orientados em conjunto, bem como qualquer informação acerca da vivência desses médiuns com a prática de cuidado em saúde investigada.

### Cenário do estudo

Foram selecionados, para a participação, terreiros que incluem como prática de cuidado em saúde as cirurgias espirituais. Mais comumente, a maioria desses centros é praticante de um ritual específico: o bantu-ameríndio. Assim, um terreiro foi convidado para participar da pesquisa, por possuir como integrante a pesquisadora principal há mais de 20 anos, e indicou outros que também são praticantes do mesmo ritual e realizam as cirurgias espirituais. Ao todo, três terreiros foram selecionados, os quais estão localizados na região Sudeste brasileira: em Magé e Teresópolis, municípios do Rio de Janeiro; e em Além Paraíba, no interior do estado de Minas Gerais.

Destaca-se como característica relevante do fenômeno estudado nesses cenários, principalmente, a absorção de conceitos inerentes à dimensão biomédica do cuidado, porém por vias religiosas. Em segundo, destaca-se o protagonismo das entidades presentes na Umbanda como “médicos”, aqueles que intercedem pela saúde do paciente. Por fim, destaca-se a ausência de elementos que, por analogia às cirurgias físicas, representam um procedimento cirúrgico, como o corte e a indução anestésica<sup>(5)</sup>.

### Fonte de dados

Participaram 30 pessoas (10 de cada terreiro), captadas pela técnica *snowball*, autodeclaradas médiuns do ritual bantu-ameríndio de Umbanda e que atenderam aos seguintes critérios de seleção:  $\geq 18$  anos no momento da coleta; ser indicado pelo responsável do terreiro; ser frequentador do terreiro por, pelo menos, seis meses; e ter participado de, no mínimo, uma cirurgia espiritual no terreiro em que atua como médium. Como critério

de exclusão: desligamento do terreiro durante o período de coleta. Para tanto, entende-se por médium umbandista aquele que atua juntamente com as entidades, no contexto dos rituais de Umbanda, em um processo conhecido por incorporação, em que as entidades espirituais (não vivas) trabalham (ajudas mágicas) por intermédio do médium (vivo)<sup>(2)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2020, virtualmente, através do *software Zoom*, em função do distanciamento social requerido pela pandemia de COVID-19, conforme apontado em outro estudo<sup>(18)</sup>. Os dados oriundos da caracterização dos participantes foram organizados com apoio do *Microsoft Excel for Windows 365*, e o conteúdo discursivo foi transcrito para o *Microsoft Word for Windows 365* e, posteriormente, formatado para gerar o *corpus* final.

### Análise dos dados

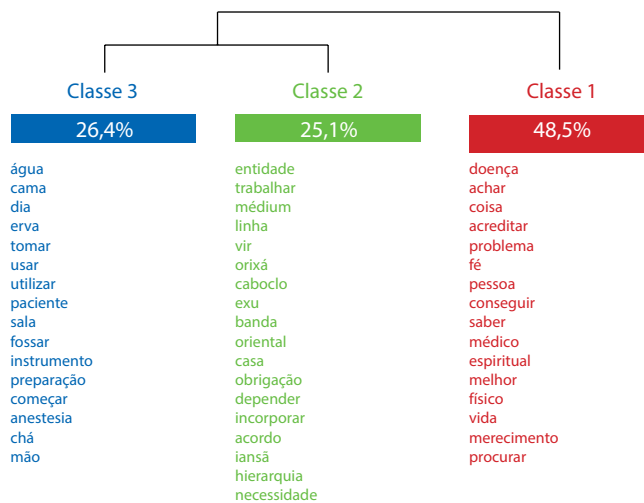
Os dados de caracterização dos participantes foram analisados por estatística simples, como frequências e medidas de tendência central, e o *corpus* final das entrevistas foi submetido ao *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq) para prosseguir à análise lexical. Esse *software* promove a análise de conteúdos textuais por meio da lexicometria. A análise lexical é principalmente favorável quando, ao tratar os dados, variáveis categóricas do contexto são inseridas, a exemplo de características situacionais da comunicação ou do enunciador, permitindo identificar diferenças significativas nas entrevistas em face das características e grupos de pertencimento dos participantes. Essa possibilidade faz com que a análise lexical se aproxime da análise de conteúdo. No entanto, a quantificação é uma possibilidade, e não algo imprescindível para a análise de conteúdo, como o mesmo é para a lexical<sup>(19)</sup>. Pode ser utilizado de muitas maneiras, sendo observado, na maioria das pesquisas, o uso do método *Reinert* ou Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(19-20)</sup>, também empregado na presente pesquisa.

O Iramuteq é ancorado em outro *software*, o *R*, ambos gratuitos, por meio de processamento estatístico. A partir daí, o Iramuteq inicia a análise dos conteúdos lexicais, processando as unidades de texto com a alteração de Unidades de Contexto Iniciais (UCI), ou seja, cada entrevista, para Unidades de Contexto Elementares (UCE): identifica o quantitativo e a frequência média das palavras; analisa as palavras por suas raízes (reduções textuais); cria um dicionário a partir dos conteúdos reduzidos, detectando formatos semelhantes e acréscimos ou distintos nas classes<sup>(20)</sup>. Com a divisão das classes realizadas pelo processamento estatístico do *software*, as falas são distribuídas mediante a homogeneidade do *corpus*<sup>(19)</sup>. Logo, ao verificar as falas para cada classe, procede-se à renomeação dessas e à análise, de acordo com os seus conteúdos textuais<sup>(5)</sup>.

## RESULTADOS

Os participantes do estudo eram, em sua maioria, mulheres (24; 80%), de 46 anos de idade (18 a 78 de variabilidade), brancos

(22; 73,33%) e praticantes da Umbanda há aproximadamente 14 anos (5 a 47 de variabilidade). Em atenção à análise lexical, o *corpus* das entrevistas teve um aproveitamento de 87,84% pelo Iramuteq, que identificou 2.103 UCE, dividindo o material em três classes, conforme dendrograma exposto pela Figura 1.



Fonte: extraído do *software Iramuteq*, 2022.

**Figura 1** - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente segundo os conteúdos semânticos das entrevistas. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil, 2022

Dessa forma, ao agrupar os conteúdos semânticos pertencentes às classes, o material sofreu uma divisão inicial, dando origem à classe 1, "Cirurgias espirituais: motivos, resultados esperados e fé", e ao eixo 1, "Atores sociais envolvidos nas cirurgias espirituais: atribuições, ritualística e especificidades do trabalho de cura", que, por sua vez, subdividiu-se, originando as classes 2, "Entidades e médiuns que atuam nas cirurgias espirituais", e 3, "Do pré- ao pós-cirúrgico: procedimentos realizados por entidades, médiuns e pacientes", encerrando a análise de *cluster*.

### Classe 1 – Cirurgias espirituais: motivos, resultados esperados e fé

Compreendeu 48,45% (1.019 de 2.103) das UCE identificadas pelo *software*, sendo a maior classe devido à sua homogeneidade. Doença ( $\chi^2$ : 82.85), achar ( $\chi^2$ : 82.84), coisa ( $\chi^2$ : 78.48), acreditar ( $\chi^2$ : 61.55), problema ( $\chi^2$ : 50.18), fé ( $\chi^2$ : 47.56), pessoa ( $\chi^2$ : 46.35), conseguir ( $\chi^2$ : 43.92), saber ( $\chi^2$ : 41.59), médico ( $\chi^2$ : 40.54), entre outros, foram os principais elementos. Contextualizou a cirurgia espiritual na Umbanda de ritual bantu-ameríndio com motivos, condições e justificativas:

*A cirurgia espiritual vem como uma opção de ter esse tratamento, uma vez que, de repente, a medicina material não tenha conseguido contemplar de forma total aquela doença, aquela enfermidade ou aquele problema que aquela pessoa esteja passando naquele momento. (Participante 07, sexo feminino,  $\chi^2$ : 369.71)*

*Para a cirurgia espiritual, você tem que ter sim um problema físico, mas muito do que está ali tem uma coisa por traz, no espiritual, por isso que você precisa tratar o espírito para que o corpo físico seja curado daquele problema que está sendo trabalhado no momento da cirurgia. (Participante 27, sexo masculino,  $\chi^2$ : 217.67)*



Evidenciou-se o papel da fé como combustível para alcançar o resultado pretendido:

*No nosso ritual, já vi muita coisa acontecer, muita gente melhorar em questão de saúde, mas tenho certeza de que essas pessoas que conseguiram atingir seu objetivo tinham fé, porque, sem fé, elas não teriam conseguido atingir o objetivo delas. (Participante 27, sexo masculino, x<sup>2</sup>: 323.58)*

Além disso, expressaram-se os resultados que se esperam dessas cirurgias espirituais:

*Espera sempre o resultado positivo, que o problema da pessoa acabe e que ela tenha, a partir dali, uma vida com uma qualidade melhor do que ela apresentava [...]. (Participante 21, sexo feminino x<sup>2</sup>: 300.26)*

*Na realidade, pela minha grande credulidade, eu espero que seja extirpada a doença propriamente dita, todavia, como eu falei, há doenças que não são totalmente espirituais, elas não conseguem sair de uma forma geral. (Participante 16, sexo masculino, x<sup>2</sup>: 265.38)*

### **Eixo 1 - Atores sociais envolvidos nas cirurgias espirituais: atribuições, ritualística e especificidades do trabalho de cura**

Esse eixo contemplou o papel de cada ator social envolvido, trazendo as classes 2 e 3.

#### **Classe 2 - Entidades e médiuns que atuam nas cirurgias espirituais**

Relativa a 25,11% (528 de 2.103) das UCE, apresentou entidade (x<sup>2</sup>: 319.34), trabalhar (x<sup>2</sup>: 152.61), médium (x<sup>2</sup>: 104.2), linha (x<sup>2</sup>: 70.25), vir (x<sup>2</sup>: 63.4), orixá (x<sup>2</sup>: 53.97), caboclo (x<sup>2</sup>: 51.54), exu (x<sup>2</sup>: 49.44), banda (x<sup>2</sup>: 46.42), oriental (x<sup>2</sup>: 43.03), entre outros, como os principais elementos. Essa classe abordou as principais entidades e médiuns que trabalham nas cirurgias espirituais.

Como principais entidades nas cirurgias espirituais, sem haver restrição, observou-se:

*Dentro da nossa casa, a gente trabalha especificamente com os orientais, mas nós temos algumas entidades de Umbanda, como a linha dos caboclos, que são entidades que também trabalham com cura. (Participante 01, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 694.40)*

*Os orientais, dentro da nossa Umbanda, são entidades que vêm ligados ao oriente, às terras do oriente. São ligados às entidades que trazem muita sabedoria, fazem um trabalho de cura, trabalham com essa regeneração orgânica e trabalham com os 4 elementos. (Participante 01, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 613.10)*

*Por exemplo, a gente utiliza uma iansã. A gente tem casos, por exemplo, de reumatismo, casos que vão se agravando, como lúpus, que pode ser trabalhado com uma nanã. Então, depende, cada caso é um tipo de entidade específica. (Participante 08, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 576.90)*

Houve critérios a serem observados para que os médiuns participassem das cirurgias. Além disso, notou-se a inserção de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como o reiki:

*A partir da obrigação de cabeça, já conhece a banda do médium, então ele já deu sinais de que ele possui entidades orientais na banda. Então, numa necessidade clara, para complementar a corrente do grupo, ele pode ser chamado, mas, a princípio, os médiuns mais desenvolvidos, os mais antigos. (Participante 01, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 626.38)*

*A entidade responsável pela cirurgia vem, vê o problema e realiza a cirurgia. Depois, os médiuns incorporam, aí, assim que tudo isso acaba, os médiuns reikianos vão, auxiliam a pessoa que está orientando aquela maca a fazer o reiki. (Participante 21, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 535.02)*

#### **Classe 3 – Do pré- ao pós-cirúrgico: procedimentos realizados por entidades, médiuns e pacientes**

Expressou 26,44% (556 de 2.103) das UCE e tinha água (x<sup>2</sup>: 84.7), cama (x<sup>2</sup>: 68.63), dia (x<sup>2</sup>: 63.13), erva (x<sup>2</sup>: 62.1), tomar (x<sup>2</sup>: 60.76), usar (x<sup>2</sup>: 57.83), utilizar (x<sup>2</sup>: 55.13), paciente (x<sup>2</sup>: 52.35), sala (x<sup>2</sup>: 44.89), entre outros, como elementos principais. A última classe apresentou os procedimentos específicos realizados por entidades, médiuns e pacientes antes, durante e após a cirurgia.

Notou-se que a cirurgia espiritual tinha procedimentos a serem cumpridos previamente:

*Essas ervas ficam o tempo todo embaixo da cama dessa pessoa e a gente depois, no final, pega essa erva, guarda e entrega para o consulente, que vai fazer um banho em uma quantidade de dias determinados. (Participante 02, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 356.87)*

*Assim que chega, tem um chá do reiki que é feito de anis estrelado, erva cidreira e capim limão, eu acho. E a gente dá para eles beberem, limpam as macas, como se fosse um reiki mesmo, e pede para o consulente se deitar. (Participante 21, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 222.89)*

*Só o banho com ervas, firmeza de anjo de guarda e o resguardo normal. É como uma sessão. Normalmente, pedem para ele participar de reiki antes. Tem preparo também com banho com ervas no dia. (Participante 21, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 221.92)*

*Normalmente, eles pedem algum tipo de exame específico daquela área que vai ser feito ali, do processo da cirurgia. Se ela trouxe, também confirma tudo antes de começar. É passado orientação para todos os médiuns a respeito da cirurgia [...]. (Participante 27, sexo masculino, x<sup>2</sup>: 219.45)*

De igual modo, como um transoperatório, durante a cirurgia espiritual, houve procedimentos:

*Ele usa álcool para lavar as mãos e o fogo da vela. A gente fica com uma vela próxima a ele, que pega aquele fogo e vai passando, fazendo como se fosse uma cauterização, e, algumas vezes, na parte final da cirurgia, mas objeto, não tem nenhum. (Participante 02, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 329.44)*

*Se usa o cristal e não se usa outro objeto. É com as mãos. O paciente ou consulente não tem corte e não tem sangramento. Em média, são 6 médiuns incorporados por maca. (Participante 24, sexo masculino, x<sup>2</sup>: 301.78)*

*Tem uma luz azul, bem calminha. Está sempre com a mesma quantidade de luz amena e tem uma mesa também que a*

*gente utiliza para água fluidificada[...]. (Participante 02, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 274.55)*

*Começam os trabalhos, a gente pega médiuns, primeiro, para poder fazer anestésias através de passes magnéticos [...]. (Participante 08, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 242.99)*

Ao findar da cirurgia, outros procedimentos e orientações eram realizados e fornecidos:

*Ele sai da sala de cirurgia espiritual e leva para casa uma garrafinha com água fluidificada, um amarrado com ervas que são selecionadas pelo terreiro, e ele, a partir dali, durante 7 dias, toma os banhos com ervas e faz uso da água fluidificada. (Participante 09, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 265.73)*

*Tem um ritual que o doutor João faz, que o material que ele usa no consulente é um tecido, uma gaze, é toda queimada a cada cirurgia. [...] (Participante 26, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 240.91)*

*Banhos com ervas, puxada, tudo isso e, dependendo, trabalho de fogo. Tem o reiki, em seguida, que sai de uma sala, vai para outra [...]. Toda cirurgia espiritual, a gente pede 3 dias de repouso, não pegar peso, essas coisas. (Participante 20, sexo feminino, x<sup>2</sup>: 224.26)*

## DISCUSSÃO

Os dados de caracterização dos participantes refletem o empoderamento feminino enquanto matripotência na religião<sup>(21-22)</sup>, além de chamar atenção o fato de serem brancas. Essa questão racial reforça o movimento histórico-religioso de embranquecimento da Umbanda no sudeste brasileiro, na intenção de alcançar o título de religião genuinamente brasileira e de apagar as contribuições negras presentes nas macumbas cariocas<sup>(23)</sup>. Isso reflete o racismo estrutural e religioso nas religiões de matriz africana e no Brasil, e suas ligações com o colonialismo, pois impedem o protagonismo e o reconhecimento da herança negra africana, estimulando a violência e a intolerância religiosa.

Quanto às RS, ressalta-se que elas respondem a quatro funções essenciais: do saber (permitem compreender e explicar a realidade); identitária (situar os atores em um campo social); de orientação (guia os comportamentos e as práticas); e de justificação (explicam as condutas e comportamentos sociais)<sup>(24)</sup>. Pela RS das cirurgias espirituais, essas são compreendidas como uma forma de tratamento complementar, por vias alternativas, principalmente quando o paciente não encontra mais resultados no sistema oficial, mas almeja uma melhor qualidade de vida. Isso já foi evidenciado pelo Centro de Apoio ao Paciente com Câncer (CAPC), em Florianópolis, Brasil<sup>(25)</sup>.

As cirurgias espirituais surgem como forma de cuidado, no âmbito espiritual, estruturadas sobre a fé das pessoas<sup>(5)</sup>, e agregam junto aos cuidados realizados pelos profissionais de saúde e de enfermagem<sup>(26)</sup>. Entretanto, há um duplo entendimento sobre a fé, pois, para os umbandistas, se uma prática de cura não logrou êxito, há três possíveis significados: falta de merecimento; falta de fé; ou devido às ações cármicas. Por outro lado, se o objetivo, principalmente da cura, é alcançado, isso serve como fortalecimento da fé<sup>(27)</sup>. De uma forma ou de outra, a cirurgia espiritual na Umbanda está intimamente ligada à fé enquanto ação humana, seja no Divino ou nas potencialidades do próprio ser humano.

Ressalta-se que, em uma perspectiva holística do processo saúde-doença, os padrões e práticas de cuidados recebem influência (in)direta de fatores, como valores culturais, crenças e modos de vida, bem como da religiosidade, da espiritualidade e da filosofia de vida pessoal. Ganham destaque, então, a fé e as práticas religiosas como elementos do cuidado transcultural<sup>(10,14)</sup>, evidenciando-se que essas ancoram as RS do grupo. Isso se dá pelo processo de formação da RS, o qual tem a intenção de tornar o não familiar em familiar, sendo que a objetivação transforma em concreto algo que é abstrato, e a ancoragem mobiliza conhecimentos pré-existentes para incorporar algo novo e estranho, tornando-o familiar<sup>(7)</sup>. Assim, a fé e a esperança justificam a busca dos fiéis pelas cirurgias espirituais, manifestando as funções de orientação e de justificação através da dimensão representacional valorativa ou afetiva, pois a esperança na cura, alimentada pela fé na procura, subsidia a atitude adotada: ir ao terreiro e se submeter à cirurgia espiritual<sup>(5)</sup>.

Ao voltar o olhar às entidades de Umbanda, os participantes citaram os Orientais, os Caboclos, Pretos-Velhos, Nanã, Iansã e Exu atuando nas cirurgias espirituais, cada uma dentro do seu domínio. Já para a inserção dos médiuns nas cirurgias, esses também necessitam de preparo. Desse modo, expressam-se as funções do saber e identitária através das dimensões cognitiva e informativa (saberes necessários para o ato) e imagética (entidades) das RS. A Umbanda, então, pode ser entendida como “um equipamento popular de saúde” diferente do modelo biomédico, pois suas características representam um modelo de integralidade, acolhimento e humanização<sup>(28)</sup>. Assim, é preciso pensar o cuidado em saúde desse sujeito, incluindo suas próprias referências.

Contudo, os modelos de saúde interagem entre si nesses terreiros (complementariedade terapêutica) com algumas PICS, como o *reiki*, a cromoterapia e as plantas medicinais, exprimindo a objetivação das RS das cirurgias espirituais na Umbanda para o grupo. Essas terapias são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>(29)</sup>. Desse modo, o *reiki* é compreendido como um meio natural que visa à prevenção e à cura, principalmente no âmbito do equilíbrio e da harmonia da saúde mental, física, emocional, espiritual e energética<sup>(30)</sup>. Logo, pode-se interpretar seu papel como potencializador da cirurgia espiritual. Além desses, outros elementos foram utilizados, como a água fluidificada, o álcool, a vela, o cristal, os quais representam a dimensão imagética, principalmente segundo o processo sociocognitivo de objetivação das RS.

Salienta-se, ainda, que não há corte e medicações anestésicas nesse tipo de cirurgia, onde tudo é feito com passes espirituais e magnéticos<sup>(25)</sup>. Esses procedimentos simbólicos e representativos no contexto espiritual-religioso retratam uma forma de cuidado popular em saúde no âmbito das cirurgias espirituais na Umbanda. Entretanto, embora o universo investigado apresente sua própria concepção de cuidado em saúde por meio das cirurgias espirituais, muitos aspectos são atravessados pelo linguajar biomédico, bem como procedimentos (gaze queimada após utilização) e orientações pós-cirúrgicas com o mesmo padrão, ao solicitar repouso ao paciente, como o próprio nome: cirurgia.

Trata-se do estado de polifasia cognitiva, descrito por Moscovici<sup>(6)</sup> e aprofundado em outro trabalho<sup>(31)</sup>, em que, segundo

a TRS, um mesmo objeto social pode ter significados diferentes coexistindo, tendo em vista as inúmeras identidades que as pessoas apresentam, no contexto dos diferentes grupos sociais, e por transitarem em variados cenários. Dessa forma, os campos representacionais contam com diversos meios de pensar concomitantes em um mesmo grupo social e, inclusive, perante um mesmo indivíduo pela polifasia cognitiva. Outrossim, os estados de polifasia cognitiva demonstram as conexões entre as RS, a cultura e a identidade, e, com isso, ratificam a lógica interna plural inerente aos sistemas sociocognitivos do ser humano<sup>(31-32)</sup>.

Sendo assim, as práticas de cuidados de cura são viabilizadas, entre outras formas, por meio das cirurgias espirituais<sup>(5)</sup>, em um processo de repadronização, através da reestruturação cultural do cuidado<sup>(14)</sup>, a partir da incorporação de conhecimentos e práticas religiosas popularmente ancorados no cuidado biomédico. Esse processo é denominado de assimilação, no qual são inseridas novas informações na estrutura cognitiva do indivíduo, através do esforço adaptativo, alterando os esquemas adquiridos e adequando a um novo conteúdo embasado em uma estrutura mental pré-existente<sup>(11)</sup>.

Ademais, o paciente também dispõe de outras formas de tratamento religioso, como as puxadas, que são limpezas espirituais para retirada das energias negativas das pessoas<sup>(33)</sup>, e os trabalhos de fogo, onde risca-se um ponto no chão, coberto de pólvora, cujo objetivo é ajudar as pessoas<sup>(34)</sup>. Ponto riscado no chão é uma forma de grafismo na Umbanda com a capacidade de interligar os planos espiritual e terrestre, além de identificar as entidades<sup>(35)</sup>. Dessa maneira, a acomodação, ou, ainda, a negociação cultural do cuidado<sup>(14)</sup>, ocorre através das diferentes intervenções e cuidados religiosos, junto das cirurgias espirituais na Umbanda e do modelo médico hegemônico.

Ainda com relação ao cuidado transcultural, é possível compreender onde a Umbanda é inserida, pois, segundo o *Sunrise Model* (Modelo do Sol Nascente), na metade superior, estão as estruturas sociais que orientam a visão de mundo das pessoas, mediante sua cultura, e na base horizontal, estão os sistemas populares e profissionais que, por sua vez, são influenciados pela estrutura acima. Com isso, entende-se que o “sol” demonstra a participação bantu orientada pela Umbanda e sua origem, e no horizonte, está o SUS, seus serviços e rede de apoio. Assim, o terreiro de Umbanda integra um sistema popular religioso de saúde no horizonte do modelo influenciado pelas estruturas superiores<sup>(5)</sup>.

O *Sunrise Model* é composto por quatro níveis: I - responsável pela visão de mundo e perspectivas sociais; II - abarca as explicações individuais ou de um grupo familiar, somados aos conhecimentos e práticas de cuidado em saúde; III - considera os saberes tradicionais e profissionais e sua inserção no contexto cultural, possibilitando a identificação da diversidade, bem como da universalidade nos cuidados culturais; e IV - aponta decisões relativas aos cuidados praticados pela enfermagem, os quais incluem acomodação, preservação e repadronização segundo o cuidado cultural. É aqui que os cuidados coerentes culturalmente são cumpridos<sup>(10)</sup>.

Assim, na metade superior do *Sunrise Model*, o nível I é composto por fatores tecnológicos, religiosos e fisiológicos, de parentesco e sociais, valores sociais e modos de vida, políticos e legais,

econômicos e educacionais. Esse conjunto exerce influência direta nos padrões e expressões de cuidado em saúde, assim como no bem-estar. O nível II, encerrando a metade superior, é composto pelos sujeitos, famílias e instituições, os quais conformam os diversos sistemas de saúde. Os grupos religiosos, com seus saberes, suas práticas, sua visão de mundo e suas RS, inserem-se em uma rede de apoio dentro de um sistema popular que, junto com os sistemas profissionais, assegura um cuidado culturalmente coerente<sup>(10)</sup>.

Desse modo, nota-se que, uma vez cientes de que uma RS é um conhecimento de senso comum de fins práticos, influenciado no seio das comunicações e pela cultura<sup>(8-9)</sup>, entre outros fatores, o *Sunrise Model*, voltado para a contextualização do cuidado cultural, contribui por exemplificar que o caminho de formação desse cuidado coincide com o conjunto que confere corpo à RS de uma prática de cuidado religioso em saúde nele englobado, principalmente por demonstrar a relevância das dimensões das estruturas culturais e sociais que os embasam. O cuidado transcultural deve, então, atentar para a diversidade cultural e a visão de saúde e doença que os indivíduos têm, para interferir na realidade desses com eficácia<sup>(36)</sup>. Isso reflete a importância que a religião e os rituais de cura têm para esses fiéis e atores sociais, o que precisa ser respeitado e naturalizado<sup>(37)</sup>.

### Limitações do estudo

Apesar de ter acessado participantes de terreiros localizados em três cidades de dois estados do Brasil, entende-se ser uma limitação do estudo não ter alcançado um número maior. Além disso, trata-se de um estudo com caráter de ineditismo, o que implica literatura escassa para diálogo.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo contribui por portar-se como um exemplo prático de cuidado transcultural, observando as proposições da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger, em que a cultura se expressa e inter-relaciona com a religião por meio dos cuidados religiosos em saúde que transitam no senso comum dos fiéis e estão presentes nas estruturas de assistência à saúde. Ademais, há um registro relevante de prática religiosa passada por gerações através da oralidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A RS das cirurgias espirituais na Umbanda para médiuns umbandistas do ritual bantu-ameríndio demonstra ser uma prática de cuidado religioso em saúde da Umbanda, orientada por um conjunto de crenças e valores compartilhados por seus fiéis, que visa à cura, à recuperação da saúde, ou a melhoria da qualidade de vida como forma de tratamento complementar. Além disso, enquanto conhecimento religioso e de senso comum, é atravessado pela dimensão biomédica, o que é atribuído à polifasia cognitiva. Dessa forma, pode ser compreendida como uma maneira de cuidado transcultural, conforme proposições de Madeleine Leininger, ao entender que está presente na

cultura de um povo ou de uma parcela que se identifica com a Umbanda. Entende-se, portanto, que contribui para o cuidado integral em saúde, respeitando valores e crenças do ser humano que necessita de cuidados e verifica nelas uma oportunidade complementar.

## FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

– Código de Financiamento 001 e da FAPERJ nº E-26/204.111/2022  
– Bolsa de Doutorado.

## CONTRIBUIÇÕES

Brandão JL e Gomes AMT contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Brandão JL, Gomes AMT, Melo LD, Marques SC, Pereira GL, Spezani RS, Melo VM e Moço AS contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados e a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Valente GA. Secularism, religious teaching and religiosity in Brazilian public schools: questions and reflections. *Pro-Posições*. 2018;29(1):107-7. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0108>
2. Kaitel A, Silveira L. The Development of Mediunity in Umbanda: a janguian comprehension. *Estud Relig*. 2021;35(1):89-108. <https://doi.org/10.15603/2176-1078/er.v35n1p89-108>
3. Silva LMF, Scorsolini-Comin F. The Umbanda and health-disease processes. *Semina: Ciênc Soc Hum*. 2020;41(2):215-28. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2020v41n2p215>
4. Gomes AMT. The umbanda terreiro as a care space: some reflections. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e45202. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.45202>
5. Brandão JL. A representação social das cirurgias espirituais na Umbanda para médiuns umbandistas do ritual bantu-ameríndio [Dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2021. 227p.
6. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979. 366p.
7. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2015. 404p.
8. Sá CP. Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015. 458p.
9. Jodelet D. Presença da cultura no campo da saúde. In: Almeida AMO, Santos MFS, Dinis GRS, Trindade ZA (Orgs.). *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos de representações sociais*. Brasília: Ed. UNB; 2006. p. 75-109.
10. Leininger MM, McFarland MR. *Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory*. New York: McGraw-Hill; 2006. 413p.
11. Leininger MM. *Cultural care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press; 1991. 432p.
12. Leininger MM. Cultural diversities of health and nursing care. In: Sexton D. *The nursing clinics of North America: cultural and biological diversity and health care*. Philadelphia: WB Saunders; 1977.
13. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p.17-44
14. Leininger MM. *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practices*. Madrid: Mc; 1995. 621p.
15. Carvalho LOR, Duarte FR, Menezes AHN, Souza, TES. *Metodologia científica: teoria e aplicação na educação a distância*. Petrolina; 2019. 83p.
16. Equator Network. *Enhancing the Quality and Transparency of Health Research* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 05]. Available from: <https://www.equator-network.org/>
17. Bockorni B, Gomes A. A amostragem em Snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Ciênc Empres Unipar*. 2021;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
18. Spezani RS, Gomes AMT, Brandão JL, Santos LFM, Gonçalves CC. Structural analysis of the representations of Covid-19 among Umbanda's practitioners in Rio de Janeiro (City). *Res, Soc Dev*. 2020;9(11):e46991110014. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10014>
19. Sousa Y. The use of the Iramuteq software: fundamentals of lexicometry for qualitative research. *Estud Pesqu Psicol*. 2021;21(spe):1541-60. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>
20. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: a free software for analysis of textual data. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513-8. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
21. Medeiros CS, Silva IS. The matripotency in terreiros of candomblés by the hands of makotas. *Problemata: Rev Intern Filos*. 2020;11(5):5-19. <https://doi.org/10.7443/problemata.v11i5.53465>
22. Neder AB, Franco GP. Female leaders in folias de reis and umbandas and candomblé: an analysis of ebb and flow. *Numen*. 2019;22(1):187-204. <https://doi.org/10.34019/2236-6296.2019.v22.29614>
23. Morais MR. From macumba to umbanda: the legitimating process of a religion considered somehow authentic Brazilian. *Horizonte*. 2019;17(54):1623-46. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2019v17n54p1623>



24. Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC (Orgs.) *Estud Interdisc Represent Soc*. 2a ed. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38
25. Aureliano WA. Spiritual and complementary therapies to treat cancer: the experience of oncologic patients in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2022 Dec 10];21(1):18-24. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/R8BBJhs5WbxFXvD5BzyxqzD/?lang=pt&format=pdf>
26. Leininger MM. *Caring: an essential human need*. New Jersey: Thorofare, Slack; 1981. 157p.
27. Bello RA, Sá CP, Jodelet D. A representação social e a eficácia das práticas de cura na Umbanda e afins no Rio de Janeiro. In: Zanella AV. (Org.). *Psicologia e práticas sociais*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. p. 229-36
28. Silva LMF, Scorsolini-Comin F. Notion of effectiveness in Umbanda mediumistic consultations. *Rever Rev Estud Relig*. 2020;20(3). <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i3a15>
29. Ministério da Saúde (BR). *Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso*. 2. ed. - Brasília: MS; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2015. 96p.
30. Spezzia S. The use of reiki in Health Care and the in the Unified Health System. *Rev Saúde Públ*. 2018;1(1):108-15. <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>
31. Jovchelovitch S, Priego-Hernandez J. Cognitive polyphasia, knowledge encounters and public spheres. In: Sammut G, Andreouli E, Gaskell G, Valsiner J. (Eds.) *The Cambridge handbook of social representations* (p.163-78). Cambridge: Cambridge University Press; 2015.
32. Bruno D, Barreiro A. Cognitive polyphasia, social representations and political participation in adolescents. *Integr Psychol Behav Sci*. 2020;1-12. <https://doi.org/10.1007/s12124-020-09521-8>
33. Kaitel AFS, Santos GM. Knowing Umbanda: a typology under Bantu's prism. *Divers Relig*. 2017;7(1):60-87. <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-0476.2017v7n1.33379>
34. Carneiro APG. *Umbanda e território: a religião e a territorialidade no Plano Piloto* [Dissertação]. Universidade de Brasília; 2012 [cited 2022 Dec 05]. 54p.
35. Andrade Junior L. Exus, Pomba-giras and Pretos Velhos: cemeteries as sacred sites of belonging. *Diálog*. 2021;25(3):8-37. <https://doi.org/10.4025/dialogos.v25i3.60531>
36. Melo LD, Spindola T, Brandão JL, Arreguy-Sena C. Policies for health-promoting universities and prevention of sexually transmitted infections: theoretical reflection in the light of Transcultural Theory. *Rev. Enferm UERJ*, 2022;30(1):e64543. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.64543>
37. Almeida GMF, Nascimento TF, Silva RPLS, Bello MP, Fontes CMB. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>