



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**ANA CAROLINA BRITO MENEZES**

**RELIGIOSIDADE, SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA  
DE MÉDIUNS DE UM CENTRO DE UMBANDA EM BRASÍLIA (DF)**

**BRASÍLIA**

**2021**

**ANA CAROLINA BRITO MENEZES**

**RELIGIOSIDADE, SUBJETIVIDADE E SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA  
DE MÉDIUNS DE UM CENTRO DE UMBANDA EM BRASÍLIA (DF)**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Prof. Dr. Lucas Alves Amaral

**BRASÍLIA**

**2021**

## RESUMO

A presente pesquisa parte da crítica à patologização no campo da saúde mental que, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, ainda se faz presente em práticas institucionais que influenciam crenças sociais. No estudo a saúde foi compreendida como processo e conceituada de acordo com a Teoria da Subjetividade. O estudo também leva em consideração o cenário social brasileiro em que, apesar da presença da religião na cultura, experiências que se distanciam do cristianismo permanecem alvo de preconceitos e suas práticas são historicamente associadas ao adoecimento psíquico. Assim, compreendeu-se a necessidade de se estudar as relações entre mediunidade e saúde mental no contexto da Umbanda, religião nacional caracterizada pelo sincretismo que, entre suas práticas promove atendimentos espirituais realizados por médiuns, indivíduos que permitem que seus corpos sejam controlados por entidades, espíritos de pessoas mortas que procuram a evolução espiritual a partir desse processo. Para tal foi utilizada a metodologia construtivo-interpretativa, a partir da Epistemologia Qualitativa. Foram realizadas dinâmicas conversacionais com médiuns de um terreiro de Umbanda do Distrito Federal. A partir dos estudos de caso foi possível levantar duas principais hipóteses, a primeira diz respeito à resignificação de conceitos relativos à saúde e doença e a segunda corresponde à compreensão da mediunidade como fator protetivo da saúde mental. Dessa forma, o trabalho possibilitou o aprofundamento do tema.

**Palavras-chave:** saúde mental; subjetividade; mediunidade; umbanda.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
3	MÉTODO	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34

## 1. INTRODUÇÃO

A história da psicologia e da psiquiatria no âmbito da saúde mental mostra-nos a patologização excessiva das singularidades dos indivíduos, excluindo-se a sua agência quanto ao seu tratamento e diagnóstico (Basaglia, 1985; Ceccarelli, 2010). No que tange a intersecção entre religiosidades e saúde mental, por sua vez, processos místicos e religiosos foram - e ainda o são - consideradas possíveis manifestações de perturbações mentais (Bizerril, 2015), podendo vir a ser classificados como “alucinações”, “delírios” e “patologias”, termos que não fazem jus à complexa gama de significados e subjetivações que envolvem aquele contexto para as pessoas que os vivem. A ciência moderna busca racionalizar tais manifestações religiosas em dados quantificáveis (Bizerril & Neubern, 2012). Com isso, processos religiosos que envolvem rituais de incorporação ou transe são rotulados como “loucura”.

A racionalização moderna da saúde mental está a serviço da concepção biomédica de saúde. Esta estabelece classes de normalidade como critérios de inexistência de doença, enquadrando sintomas em conceitos previamente determinados. A saúde mental, assim, é vista como a identificação e tratamento de patologias com o objetivo de cura do indivíduo, havendo uma prevalência do saber médico em detrimento da pessoa e a forma como ela caracteriza sua experiência (Goulart, 2019).

Ao se pensar no contexto de saúde mental no cenário brasileiro, deve-se levar em consideração o quadro de retrocessos na sustentação da Reforma Psiquiátrica desde 2016, acentuando-se no governo do atual presidente, Jair Bolsonaro. Essa afirmação é ratificada pelo desmonte de uma atenção voltada à proteção social, tendo como exemplo os cortes financeiros sofridos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual a reforma se associava (Oliveira & Szapiro, 2020).

Dentro do processo de desinstitucionalização manicomial na saúde mental há hoje no país uma variedade de serviços presentes na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de forma a assistir o indivíduo em sua integralidade. Entretanto, a desatenção a aspectos relativos a políticas públicas, a falta de articulação entre os serviços e as comunidades em que estão alocados, o sucateamento das estruturas, entre outros fatores, promovem um retrocesso quanto à reforma psiquiátrica no país (Goulart, 2019). Além disso, apesar de

observarmos muitas discussões envolvendo as esferas de saúde e adoecimento psíquico, é escassa a produção acadêmica sobre a articulação entre saúde mental e a religião na psicologia brasileira. A partir de levantamento bibliográfico prévio realizado nas bases de revistas acadêmicas LILACS<sup>1</sup> e Scielo<sup>2</sup> encontram-se poucas produções sobre o tema, com destaque para as pesquisas de Reinaldo e Santos (2016); Murakami e Campos (2012); Bizerril & Neubern (2012); Oliveira e Junges (2012); Neubern (2010); Dalgalarondo (2007).

Outrossim, além das poucas produções encontradas, autores também sinalizam a necessidade de haver maior desenvolvimento do assunto (Cunha, & Scorsolini-Comin, 2019; Dalgalarondo, 2007; Murakami & Campos, 2012; Oliveira & Junges, 2012; Zangari, 2005). Similarmente, Dalgalarondo (2008) expõe a falta de correspondência entre a relevância da religião no Brasil e a competência das pesquisas desenvolvidas. Diante desse cenário, pode-se discutir a manutenção do preconceito por parte da ciência de forma a negligenciar a função terapêutica de práticas religiosas, o que prejudica a produção de conhecimento relativo a essas experiências. Ainda, é evidente a permanência de julgamentos estereotipados que associam tais vivências à “loucura”, em especial aquelas relacionadas a processos de transe e ou oriundas de uma constituição afro-brasileira, em foco a Umbanda. Portanto, mostra-se necessário haver o desenvolvimento de pesquisas nesse campo.

Em concordância ao exposto, a pesquisa aqui proposta busca discutir a saúde mental por outra via, como um processo subjetivo, o que implica entender conjuntamente as subjetividades sociais e individuais relacionadas aos transtornos mentais. González Rey e Mitjans Martín (2017) apontam para a retomada do papel da pessoa como produtora diante de sua realidade. Desse modo, a saúde é abordada como sistema multideterminado e complexo, em que não só o indivíduo é produtor, mas interage com o social. Nesse sentido, saúde e transtorno não dizem respeito à adequação a parâmetros, mas ao desenvolvimento de processos singulares. As experiências individuais ocorrem em contato com o meio social e se posicionam em uma cultura (Goulart, 2019).

Consideramos as vivências religiosas como maneiras de se produzir sentido subjetivo diante do sofrimento (Bizerril, 2015). Nesse contexto, ressalta-se o papel da Umbanda,

---

<sup>1</sup> LILACS ou “Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde” é uma plataforma de base de dados Latino-Americana específica para informações biográficas na área de Ciências da Saúde.

<sup>2</sup> Scielo, ou Scientific Electronic Library Online é uma biblioteca científica digital de livre acesso, estando disponível em Inglês, Espanhol e Português.

religião nacional caracterizada pelo sincretismo que, entre suas práticas promove atendimentos espirituais realizados por médiuns, indivíduos que permitem que seus corpos sejam controlados por entidades, espíritos de pessoas mortas que procuram a evolução espiritual a partir desse processo (Magnani, 2002).

Dito isto, a presente pesquisa teve como objetivo principal discutir as interfaces entre transtorno mental e religiosidade a partir da experiência subjetiva de participantes médiuns de um centro de Umbanda em Brasília (DF). Os objetivos específicos consistiram em compreender os efeitos da experiência religiosa nos processos de transtorno mental de participantes médiuns e compreender os processos da subjetividade social em contexto religioso umbandista e sua relação na configuração de processos de saúde e doença de participantes médiuns de um centro de Umbanda em Brasília (DF). Para tanto, foram realizadas dinâmicas conversacionais com dois participantes, K e A, médiuns de um terreiro universalista e franciscano, o qual permaneceu em atividade durante o período pandêmico, realizando, em um primeiro momento, giras apenas por transmissão ao vivo, mas já durante finalização da pesquisa, além de haver a transmissão, tendo também a participação de alguns indivíduos presencialmente. Além disso, a casa também permaneceu, durante esse contexto, realizando estudos com os médiuns todas as quartas de forma online. Dessa forma, foram construídos dois eixos temáticos, o primeiro intitulado “O olhar diferenciado para os processos que envolvem saúde mental” e o segundo “A experiência mediúnica e o contato com a Umbanda como fator de proteção da saúde mental”, tais eixos foram desenvolvidos a partir das informações provenientes das dinâmicas conversacionais, englobando os principais indicadores da pesquisa.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1. Subjetividade e saúde mental sob a ótica da Teoria da Subjetividade**

A reorganização do campo saúde mental, promovido pela Reforma Psiquiátrica, corresponde a estruturação de uma nova forma de resposta social à loucura, ou seja, se dissocia do cuidado voltado para a doença (Oliveira & Szapiro, 2020). Assim, afasta-se da lógica hoje retomada, como consequência das ações governamentais, de tendência à patologização de comportamentos. Sob essa perspectiva, o patológico diz respeito a manifestação de comportamentos que se diferenciam do esperado ou aceito pela coletividade como natural (González Rey, 2015).

Essa lógica permite a patologização do considerado normal na medida em que são constituídos parâmetros alheios à sociedade e que não abarcam realidades singulares (Ceccarelli, 2010). Por conseguinte, o diagnóstico de transtornos mentais distante da experiência do paciente representa uma rotulação do ser humano, na qual sua posição é desconsiderada como consequência de uma noção equivocada de incompetência (Mourão & Goulart, 2019). Dessa maneira, a posição atuante do indivíduo diante de seu contexto é limitada por uma noção de hegemonia do dito normal e punição ou exclusão daquilo que não se adequa ao almejado e aceito coletivamente. Portanto, os próprios recursos de tratamento padronizados seriam formas de higienização da sociedade.

Ainda sob essa perspectiva, Costa e Goulart (2015) afirmam que o fazer médico institucionalizado também permite que o indivíduo seja concebido como incapaz diante do que seria sua conjuntura patológica, de acordo com essa lógica. Assim, práticas em saúde mental deslocadas da subjetividade pessoal de quem vivencia as experiências excluem o protagonismo do ser humano em processos terapêuticos.

Segundo Mori e González Rey (2012) a saúde não é processo externo à pessoa, mas um processo plurideterminado, dinâmico, em desenvolvimento, no qual o indivíduo se posiciona ativamente como sujeito dos processos vividos. Essa conceituação remete à noção de subjetividade, sistema simbólico-emocional que é responsável pela produção da cultura e, concomitantemente, dela emerge (González Rey & Mitjans Martínéz , 2017). Assim, a categoria não se limita a fenômenos psíquicos, mas é histórica e culturalmente posicionada. Dessa forma, a saúde se caracteriza como processo permanente que integra as esferas individual e social.



Compreender a subjetividade como uma produção complexa permite um distanciamento da saúde voltada para o olhar profissional. Afastar-se da noção de subjetividade enquanto reprodução da realidade implica impossibilitar a explicação dos fenômenos ou comportamentos a partir de parâmetros previamente estipulados e configurados por terceiros (González Rey, Goulart & dos Santos Bezerra, 2016). Sob essa perspectiva, saúde é um processo que implica a pessoa que a vivencia e não um produto externo (Cesário & Goulart, 2018). Logo, essa dinâmica possibilita a emergência de sujeitos a partir da configuração de suas vivências em diversos contextos de tratamento que transcendem o espaço médico e psiquiátrico.

De forma complementar, o sujeito corresponde àquele que exerce uma postura ativa diante da própria realidade, ou seja, produzindo alternativas criativas que não se limitam à norma social do espaço em que interage, mas que não vão, necessariamente, expressar-se em ação (González Rey & Mitjás Martínez, 2017). Indivíduos emergem enquanto sujeitos em suas relações sociais à medida em que assumem posições que excedem a normativa, ou seja, tomam decisões e agem de forma a abrir novos caminhos (Goulart & González Rey, 2016). Logo, o sujeito não é apenas um reflexo de comportamentos e de sua sociedade, mas emerge a partir da capacidade de produzir sentidos próprios diante da condição vivida, impactando e sendo impactado pela sociedade, mas sem se esgotar no momento em si. Esses sentidos, na perspectiva da teoria da subjetividade, são a expressão da forma como a saúde se configura como processo. Segundo González Rey e Mitjás (2017):

Os sentidos subjetivos são unidades simbólicas-emocionais, nas quais o simbólico se torna emocional desde sua própria gênese, assim como as emoções vêm a ser simbólicas, em um processo que define uma nova qualidade dessa integração, que é precisamente a definição ontológica da subjetividade. Em nossa concepção, os sentidos subjetivos são a unidade mais elementar, dinâmica, versátil da subjetividade. Porém, sua emergência não é uma soma, mas um novo tipo de processo humano. (González Rey & Mitjás, 2017, p. 63)

Dessa forma, os sentidos subjetivos evidenciam a singularidade humana, além de emergir em todas as experiências, a partir de uma dinâmica relacional de múltiplas esferas diante da qual se articulam os comportamentos, independente de se expressarem em ações. Diante disso, em concordância à noção de saúde, também proposta pela teoria, um transtorno mental seria originado pela perda, mesmo que momentânea, da capacidade de

produzir novos sentidos subjetivos perante o conflito, novas alternativas para o sofrimento psíquico (Mourão & Goulart, 2019). Assim, o transtorno mental não é visto de maneira isolada, mas avaliado como mais uma das produções daquela pessoa, não desconectada da sua história de vida e dos sentidos subjetivos que emergiram ao longo do seu ciclo vital.

Com base na teoria da subjetividade, indivíduo, sociedade, história e cultura não podem ser dissociados. Aspectos ligados ao transtorno psíquico como instituições de controle, cultura e sociedade se engendram de maneira particular na produção subjetiva. Desse modo, conduzir espaços terapêuticos que respeitem a ética do sujeito permite considerar as possibilidades pessoais dos sujeitos ali implicados, sem excluir a presença de dinâmicas sociais de suas configurações (Goulart, 2017). Logo, segundo essa vertente, torna-se impossível pensar em experiências gerais do adoecer com base apenas na reação a sintomas, mas, cria-se a noção de produções configuradas singularmente a partir de sua subjetivação. Assim, todo comportamento ou posicionamento diante do vivido se organiza como expressão de uma configuração subjetiva única.

Configurações subjetivas, por sua vez, são “momentos de auto-organização que emergem no fluxo caótico dos sentidos subjetivos, que definem a trajetória de uma experiência da vida” (González Rey & Mitjás Martínez, 2017, p.52). Logo, é uma organização da subjetividade, em um sistema relativamente estável diante de sua resistência a mudanças, o qual não pode ser definido *a priori*. O conceito caracterizado faz alusão a outra definição, a de subjetividade social. Nela a relação entre social e individual é destacada como característica da singularização da realidade por parte das pessoas. Assim, a subjetividade social diz respeito à forma como configurações subjetivas acerca de espaços sociais se relacionam com as representações pertinentes a um espaço social concreto, sua constituição e produção dos indivíduos em interação nele (González Rey & Mitjás Martínez, 2017).

A noção de sentido subjetivo permite pensar em um universo simbólico particular no qual o indivíduo produz sua experiência com a doença, ou seja, há um destaque para o caráter pessoal. A articulação desses sentidos dá forma a uma configuração subjetiva, a qual, no contexto de saúde, não diz respeito a um sintoma, mas a como todo o processo se organiza em uma relação entre o histórico e o atual. A emergência de novas configurações também permite o desenvolvimento subjetivo, a partir da promoção de mudanças em dinâmicas relacionais e diferentes espaços ocupados pela pessoa (González Rey, 2017). Assim sendo, a própria capacidade da pessoa de, no presente, a partir de sua configuração

subjetiva, produzir sentidos subjetivos que não o limitam aos sintomas, distancia sua vivência da noção de transtorno mental previamente destacada.

Diante do exposto, a subjetividade emerge de maneira complexa em meio às relações vivenciadas pelo indivíduo que se tensionam entre social e individual, ou seja, toma forma a partir de posições diante da cultura e a forma como essas dinâmicas se organizam (Goulart, Gonzalez Rey e Torres (2019). Logo, construções sociais como gênero, raça e saúde, as quais interagem com sistemas de poder e relações institucionalizadas, podendo-se citar a religião, não se limitam a réplicas da realidade, mas fazem alusão a produção subjetivas diferenciadas que têm seu sentido referente a organização subjetiva.

Sistemas sociais podem limitar as possibilidade de significação de emoções negadas socialmente, assim, dinâmicas psicossociais são passíveis de exclusão mediante o rótulo de patologia (Oliveira, Goulart & González Rey (2017).

Retomando a discussão anterior, a formação psicológica brasileira mantém uma visão patologizante de diferentes subjetividades, como a religiosa, em especial, as de formação afro-brasileira (González Rey & Bizerril, 2015). Entretanto, ao se considerar a experiência individual, abrem-se novos caminhos para se pensar formas de terapêutica ou desenvolvimento humano acerca do transtorno além da lógica prevalente. Nessa perspectiva, ao se considerar o papel da religiosidade no Brasil, há de se destacar a religião como fonte de recursos de subjetivação de diferentes questões humanas como uma forma de se expressar e configurar o mundo (Alves & Assis 2015)

Dessarte, a presente discussão não enfatiza a possibilidade de existência de entidades religiosas ou a comprovação de contato com o transcendente. Mas, diz respeito à crítica à patologização destituída de reflexão quanto às formas de relação com os sintomas além da lógica psiquiátrica. Ou seja, visa pensar na religião como parte significativa da subjetividade de diversos brasileiros, enfatizar seus efeitos em uma experiência individual - principalmente quanto às fronteiras entre saúde e transtorno mental - e refletir quanto ao seu papel como instrumento de produção de processos subjetivos saudáveis diante de variadas experiências.

## **2.2. Itinerários Terapêuticos e Religiosidades**

Na formação social brasileira, tendo em consideração o imaginário coletivo, as caracterizações de religião e religiosidade podem se sobrepor ou serem utilizadas como sinônimos. Entretanto, no campo acadêmico, as duas definições são cunhadas de formas

distintas: religiosidade diz respeito a práticas indicadas como formas de facilitar o contato com o transcendente e a religião se refere aos aspectos institucionais dessa experiência (Alves; Assis, 2015). Isso posto, deve-se destacar que conceitos ligados a aspectos religiosos se organizam de forma complexa com as múltiplas redes com as quais se relacionam.

A interface entre religiosidade e saúde no Brasil, com enfoque na saúde mental, é constituída por dois momentos distintos, apesar de coexistentes em determinados períodos. O primeiro diz respeito à patologização das experiências e o segundo a sua representação como processo cultural que permite a compreensão integral do indivíduo. A transição das duas conjunturas é marcada por uma diferenciação entre a concepção de religiosidade brasileira primeiro como atraso, apego ao arcaico ou falta de educação popular; para a ideia dos hábitos como sociologicamente significativos (Dalgalarrondo, 2007).

O primeiro momento, ainda presente no contexto atual, expressa-se, entre outros fatores, a partir da exclusão da dimensão religiosa do processo terapêutico ou mediante uma caracterização das manifestações como sintomas de transtorno mental (Fernandez, Silva & Sacardo, 2018). A falta de diálogo entre os dois espaços provoca a perpetuação de preconceitos simplistas, tendo como exemplo a imagem de instituições religiosas como autoritárias e arcaicas, enquanto o sistema de saúde é visto como desrespeitoso e parcial em suas ações (Murakami & Campos, 2012). Dessa forma, o prejuízo principal de tal conflito se dá na desintegração da pessoa entre os espaços em que convive e a desconsideração de sua identidade total.

O receio da incorporação do saber religioso ao plano terapêutico é explicado pela possibilidade de fanatismos e, dessa forma, desenvolvimento de consequências negativas para o indivíduo, como o abandono do tratamento pela desconsideração do conhecimento científico diante do sistema de crenças instaurado (Oliveira & Junges, 2012). Entretanto, Dalgalarrondo (2008) conclui que apesar de haverem indicadores referentes aos possíveis prejuízos causados pela religiosidade à saúde mental, de modo geral, há uma prevalência de atenuação do sofrimento.

A religiosidade, assim, não pode ser totalmente rejeitada pelo campo científico, porquanto, como exposto, caracteriza-se como dimensão cultural das pessoas, expressando-se como necessidade na esfera terapêutica; além de orientar, em alguns casos, comportamentos e hábitos individuais. Logo, pode promover inúmeros benefícios quando associada à rotina. A religião, para além de suas crenças, representa um local de convívio

social em adição ao contexto familiar e ao sistema de saúde, por conseguinte, a vinculação aos grupos pode ampliar o sistema de pertença da pessoa e sua rede de apoio afetivo (Freitas, 2013).

A manutenção da saúde mental também é impactada por esses convívios. Em um primeiro momento, pode-se destacar a disposição de recursos para lidar com estresse ou outras formas de sofrimento psicológico. Ademais, para além, as religiões permitem ao paciente ressignificar seus sintomas a partir do discurso presente na doutrina de sua fé, atribuindo sentido próprio para sua vivência e, por conseguinte, ampliando sua representação identitária (Cunha & Scorsolini-Comin, 2019; Murakami & Campos, 2012).

Concomitantemente, Reinaldo e Santos (2016) exploram a importância dos indivíduos não serem tratados, nesses locais, como diferentes por conta de suas experiências. Tendo em vista esses múltiplos discursos, pode-se perceber que a conservação de um bem-estar psicológico promovido pelas instituições supera a instância religiosa ou a coordenação de recursos terapêuticos, mas fala sobre posicionamento individual em uma rede de relações como pessoa em processo de produção da própria identidade.

Além do exposto, faz-se necessário salientar a diferente abordagem direcionada às religiões presentes no Brasil. Os dois momentos aqui desenvolvidos assumem particularidades distintas quanto a religiões como Candomblé e Umbanda. Tais sistemas de crenças, juntamente com o Espiritismo, receberam maior impacto das padronizações morais patologizantes hegemônicas até os anos 60, sendo algumas de suas expressões rotuladas como “loucura espírita” (Almeida, 2007). Desse modo, apesar de hodiernamente haver maior diálogo entre saúde mental e religiosidade, a menor visibilidade social dessas crenças permanece. Esse fato é exemplificado, além de fatores como perpetuação do racismo e preconceito, pelos resultados obtidos por Fernandez, Silva e Sacardo (2018) em pesquisa realizada por entrevistas com profissionais atuantes em uma unidade básica de saúde, acerca de suas percepções individuais sobre a relação entre religião e saúde. Na pesquisa em questão, nenhum dos participantes entrevistados reconheceu características de religiões afro-brasileiras no contato com os usuários que atendiam.

Analisar a religiosidade e a religião na qual cada pessoa se posiciona implica a discutir relações de poder delineadas em sua dinâmica (Souza, 2004). Dessa forma, as influências da religião sobre a subjetividade pessoal transcendem o aspecto terapêutico e permitem a

produção e reprodução de sistemas simbólicos, dotados de sentidos sociais. Ou seja, a religião influencia e é influenciada pelos agentes nela presente em um processo dinâmico.

O fenômeno religioso não se limita a sua experiência institucional, ou seja, ao ritual em si, mas conversa com esferas plurais de convívio coletivo e expressão particular. Por consequência, como abordado por Neubern (2010), faz-se importante destacar a possível atribuição de demandas sociais à religião. Ademais, apesar de, em alguns casos, haver a presença de características religiosas em experiências patológicas, é relevante acrescentar que não há uma relação direta entre ambas, portanto, percebe-se a necessidade de diferenciar tais discursos, enquanto um contribui para a conservação do bem-estar psicológico e outro prejudica (Oliveira & Junges, 2012). Dessa forma, a produção acadêmica no Brasil relativa ao tema exposto é responsável pela abertura de inúmeros argumentos e reflexões que não se esgotam em si. Entretanto, há de se ater para o respeito às práticas religiosas no contexto científico para que não haja a delimitação das mesmas diante de critérios epistemológicos.

### **2.3. Umbanda, suas transformações e saúde mental**

Compreender quais processos são considerados terapêuticos por cada pessoa envolve compreender sua integralidade, pensando na singularidade das experiências. Os corpos são marcados pelas experiências sociais em que se inserem, influenciados pelos grupos em que interagem, assim, a individualidade e vivência pessoal são impactadas por essas relações (de Carvalho, 2008). Durante seu percurso de vida, na busca pelo pertencimento e compreensão de certos fenômenos, é comum pessoas se depararem com diferentes contextos religiosos que trazem diversas explicações e formas de se relacionar com o mundo. Cada uma dessas religiões traz elementos próprios que permitem o entendimento dos processos que envolvem a cura e o adoecimento do sujeito. Entre essas, religiões como o Candomblé, o Espiritismo e a Umbanda, trazem a relação entre o ser humano e o sobrenatural através do corpo e da incorporação de entidades espirituais (Magnani, 2002), diferenciando-se uma da outra por diversas particularidades.

O estudo sobre rituais de possessão tem sofrido dois principais obstáculos, como apontado por Birman (2005), a compreensão dos próprios pesquisadores quanto ao fenômeno - mesmo que na atualidade haja um movimento de afastamento de associações que relacionem as práticas ao irracional ou ao patológico - e as dificuldades de interpretação,

por parte dos profissionais, quanto aos comportamentos dos médiuns que extrapolam a convenções sociais conservadoras de gênero. De maneira complementar, com relação a religiões de matriz africana, é importante destacar o impacto do preconceito nesse movimento, haja vista o fato do racismo se pautar, hodiernamente, principalmente na diferença cultural (Munanga, 2004).

O próprio fazer religioso se posiciona dentro de uma dimensão ética, em que a cultura é colocada como diferença e a hierarquização entre subjetividades. Isso implica pensar em relações de poder, em que o diferente se configura a partir da categorização daquele mais privilegiado dentro das relações sociais, o qual se autointitula como universal, legítimo (Kilomba, 2019). Assim, de acordo com o exposto por Teixeira (2020), a diversidade dos fenômenos religiosos representa um questionamento à moral que pauta essa vivência de sujeitos “norma”, portanto, a própria existência dessas práticas representam uma descentralidade no campo religioso no Brasil.

A Umbanda, foco da pesquisa proposta, é caracterizada como religião elaborada no Brasil, a qual dialoga com diferentes tradições presentes no país, representando o encontro entre catolicismo, espiritismo e as culturas afro-brasileira e indígena (Zangari, 2005). Suas particularidades religiosas são permeáveis por expressões da realidade de seu contexto, fato exemplificado pelos espíritos aos quais se atrela serem referentes a múltiplas esferas da sociedade, com maior recorrência àquelas que sofrem exclusão, fator que também coloca em exposição seu contato com a ancestralidade da realidade popular (Pagliuso & Bairrão, 2010).

O adoecer, de acordo com a concepção umbandista, é associado a causas espirituais (Magnani, 2002). A ideia de cura não remete, necessariamente, à retirada dos sintomas, mas a modificação do significado de tal vivência, de maneira a impactar o cotidiano particular, superando as delimitações físicas e temporais da religião sobre a vida de seus frequentadores (Mello & Oliveira, 2013). Dessa forma, o desenvolvimento da saúde não diz respeito a um estado de experiência do indivíduo, mas a um processo constante e em movimento em que a pessoa produz sentidos para a sua experiência de maneira individual e em contato com aquele meio, de forma a impactar suas práticas cotidianas.

Portanto, a saúde nesses espaços é colocada como um processo dinâmico o qual também envolve o bem-estar psicológico das pessoas que ali interagem. Nesse sentido, pensar em saúde mental dentro da Umbanda também se articula à descentralidade e quebra

da moral vigente que perpetua a noção de tolerância religiosa. Como afirma Nogueira (2020) o ato de tolerar na religião implica atribuir poder a “quem tolera” sobre “aquele que é tolerado”, ou seja, mantém uma lógica que estigmatiza vivências, rituais e culturas. Portanto, pensar em uma posição ética no campo religioso é dialogar sobre respeito, conhecimento e compreensão, bem como se articula à possibilidade de experiências que promovam a saúde para além dos espaços físicos dos centros.

Diante disso, os terreiros representam uma continuação da vida social, onde há a integração das pessoas presentes no ritual de cura, como paciente, público, e médium - esse último responsável pelo contato com a entidade durante os rituais (Magnani, 2002). Apesar de reconhecermos seus diversos tipos de manifestação, aqui se buscará focar na mediunidade de incorporação, em que a pessoa se permite ser incorporada pelo espírito, assumindo, a partir do contato com a energia da entidade, toda a sua construção identitária já elaborada ou em termos de ser finalizada (Zangari, 2005).

Desse modo, é importante ressaltar que o trabalho terapêutico influencia os diferentes agentes nele presentes, inclusive o médium atuante. Para além de estar presente de maneira consciente ou não durante o atendimento, a forma como a entrega se configura (Zangari, 2005), bem como a posição que o médium ocupa na comunidade, diz respeito a uma construção em que há diálogo entre múltiplas formas de desenvolvimento e onde um dos personagens que media as interfaces presentes é a figura da entidade e a forma como ela impacta toda comunidade.

Os rituais umbandistas representam uma ampla rede de significações constituída a partir das relações estabelecidas em seu espaço em consonância com processos históricos e sociais. De maneira complementar, Dalgarrondo (2008) discute acerca dos processos de transe como recursos para desenvolver opressões sociais. Portanto, a religiosidade, bem como os fenômenos alusivos a ela, articula sentidos e estabelece a possibilidade de produções subjetivas frente aos sofrimentos. Por conseguinte, as vivências permitem a resignificação contínua de sentidos em diálogo com a rotina para além do terreiro e dos trabalhos terapêuticos.



### 3. MÉTODO

A pesquisa qualitativa, como forma de produção do conhecimento, reconhece o protagonismo do indivíduo diante de sua realidade. Dessa forma, trabalha com a produção de sentidos subjetivos e a forma como se articulam em configurações subjetivas que se relacionam com a experiência. Portanto, é um processo dinâmico em que a pesquisadora desempenha um papel ativo na produção do conhecimento, ou seja, não apenas apreende as expressões do participante como são mostradas, mas produz hipóteses, as quais apresentam múltiplas alternativas de inteligibilidade (González Rey, 2005).

A pesquisa proposta buscou entender a configuração de diferentes processos relacionados a experiência de transtorno mental de acordo com uma lógica religiosa. Nesse sentido, foi utilizado o método Construtivo Interpretativo que tem na sua base a Epistemologia Qualitativa.

A Epistemologia Qualitativa emerge, a partir de uma necessidade metodológica, como forma de superar a limitação da produção do conhecimento à lógica positivista e instrumentalista. Assim, representa uma nova forma de pensar, além apenas da lógica metodológica, em que a pesquisa é colocada como processo teórico e dinâmico, havendo a retomada do sujeito como categoria epistemológica. Essa epistemologia é pautada em três diferentes pressupostos que serão explicitados nos seguintes parágrafos.

O primeiro diz respeito ao caráter construtivo-interpretativo do saber, o que significa compreender o conhecimento como uma produção humana e não uma correspondência da realidade apresentada (González Rey, 2005). A subjetividade não se expressa de maneira direta, dessa forma, seu estudo necessita de um sistema teórico capaz de conduzir múltiplas esferas inter-relacionadas. Dessa forma, esse caráter teórico progride a partir das construções formuladas pela pesquisadora, em que sua consistência se fundamenta no decorrer da pesquisa.

A singularidade, nessa discussão, também assume o espaço como princípio epistemológico. Singularidade representa aqui uma "informação diferenciada que se fundamenta no caso específico que toma significado em um modelo teórico que o transcende" (González Rey & Mitjás Martínez, 2017, p.29). Assim, tomando-se como ponto de partida a pesquisa como produção teórica, ou seja, processo expresso pelas construções dinâmicas do pesquisa acerca do tema, este segundo pressuposto diz respeito à legitimidade

do singular como forma de reconhecer inesgotáveis novos momentos de inteligibilidade, chamados “zonas de sentido”.

Por fim, a comunicação dialógica é o terceiro pressuposto desse contexto. O diálogo é uma produção, a qual permite a produção de sentidos subjetivos que evidenciam a maneira como a relação entre seus participantes, ativamente posicionados, toma forma. Além disso, esse processo permite uma configuração distinta de experiências, a qual talvez não tenha tido oportunidade anterior de se desenvolver. Nesse sentido, o diálogo também se configura por rupturas e contradições que permitem a elaboração de novas produções subjetivas, e implica o engajamento das pessoas que participam dele no processo de pesquisa.

### **3.1. Cenário social de pesquisa**

A escolha do grupo a participar do projeto foi realizada mediante o mapeamento dos principais centros de Umbanda do Distrito Federal e subsequente seleção a partir de critérios que facilitaram o andamento da pesquisa, como localização e tempo de funcionamento da comunidade. Ainda, a pesquisadora participou de uma gira do terreiro<sup>3</sup> de forma online, antes de realizar o primeiro contato com o grupo escolhido. Após essa etapa, realizou-se o primeiro contato com os organizadores, por telefone, em que foram explicados os objetivos de pesquisa e foram solicitadas sugestões de possíveis participantes para a pesquisa. Posteriormente, a pesquisadora participou de mais quatro rituais do terreiro, em que pôde se inteirar dos processos ali existentes, bem como, familiarizar-se com as atividades da comunidade. Por fim, dois participantes foram selecionados e convidados para participar por meio de vídeo-chamada de dinâmicas conversacionais, tendo a pesquisadora realizado três dinâmicas com a primeira participante e dois com o segundo participante.

### **3.2 Instrumento**

A pesquisa qualitativa utiliza o instrumento como meio para provocar a expressão dos participantes de pesquisa. Assim, o instrumento envolve o protagonismo e engajamento dos participantes com o intuito de construir novos caminhos de inteligibilidade dentro de um modelo proposto. Isto posto, o instrumento utilizado foi a dinâmica conversacional (González Rey, 2005), realizada de forma individual por chamada de vídeo, devido ao contexto de pandemia e isolamento social.

---

<sup>3</sup> Ritual caracterizado pela realização dos trabalhos espirituais por intermédio da prática de incorporação.

O instrumento escolhido implica o caráter processual do diálogo que permite a emergência de novas formas de expressão e, por conseguinte, da subjetividade, fator fundamental para garantir a qualidade da informação nesse tipo de pesquisa. Dessa forma, enquanto a entrevista parte de um roteiro de questões previamente definidas, em que o foco é a obtenção de respostas do participante, limitando a pesquisadora; o instrumento escolhido preza pela qualidade da informação. Logo, considera a espontaneidade e abertura das relações de forma a facilitar a expressão individual e aloca a pesquisadora como indivíduo integrante da dinâmica.

Com o intuito de estimular a participação das pessoas e também tendo em vista a autenticidade de suas respostas, foram, inicialmente, introduzidos alguns tópicos para desenvolvimento do diálogo, principalmente focando-se na trajetória do participante como médium. Assim, de maneira a prezar pelo envolvimento do participante, não foram realizadas perguntas que limitassem suas respostas, mas questionamentos indiretos, de maneira a possibilitar seu comprometimento, mobilização e, em alguns pontos, reflexões.

### **3.3. Participantes**

Dessa maneira, foi realizado um estudo de caso com dois indivíduos participantes do terreiro de Umbanda escolhido. K é uma mulher negra de 35 anos de uma família de tradição cristão, mas que ao longo de sua vida teve contato com diversas formas de religiosidade, chegando à Casa, terreiro escolhido para a pesquisa há sete anos, trabalhando como médium desde sua entrada no espaço. O contato da mulher com a área da saúde mental se dá pela ida à terapia, nunca tendo experienciado tratamentos psiquiátricos, e pelo acompanhamento do processo de seu irmão, diagnosticado com esquizofrenia. A é um homem trans de X anos que, apesar de ter tido contato com movimentos de espiritualidade durante a adolescência, relata ter se considerado ateu até conhecer a umbanda há, aproximadamente, quatro anos e meio, sendo médium da Casa a cerca de dois anos. A passou por uma internação de 29 dias em um hospital psiquiátrico e hoje faz acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Os principais contatos dos participantes com o terreiro no momento da pesquisa e com outros médiuns eram por grupos virtuais, videochamadas e giras realizadas semanalmente.

### **3.4. Análise e construção das informações**

A pesquisa qualitativa não se caracteriza pela assimilação passiva das expressões comunicadas pelo participante, mas pela produção ativa da informação. Nesse sentido, como esboçado anteriormente, a construção de informações e elaboração de um modelo teórico ocorre a partir de formulações produzidas pela pesquisadora, por conseguinte, o modelo teórico é produzido a partir dos indicadores e hipóteses

Os indicadores emergem no decorrer da pesquisa como significados que o pesquisador produz a partir das expressões do participante. Logo, fornece novas possibilidades para elaboração de hipóteses para desenvolver a pesquisa. Entretanto, como forma de garantir sua inteligibilidade, não emergem de forma isolada, mas de maneira a se relacionar como outros indicadores também formulados no decorrer da pesquisa. Ou seja, indicadores fazem parte de um processo ativo de construção do modelo teórico proposto, em que as expressões presentes apenas obtém significado diante desse contexto singular.

Hipóteses também são construídas no decorrer da pesquisa. A subjetividade não se expressa de maneira direta diante da comunicação com o participante, mas nas hipóteses formuladas pelo pesquisador e embasadas nos indicadores produzidos. Assim, não são realizadas a priori, mas emergem a partir de momentos de contradição que se articulam de forma a produzir o modelo teórico da pesquisa. Logo, nesse contexto, o diálogo não é um ambiente passivo, mas de contradições e confrontos que permitem a emergência de hipóteses. Dito isso, a legitimidade da pesquisa se apoia na criatividade do pesquisador, capaz de articular suas produções teóricas, hipóteses e indicadores.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa aqui proposta não visa esgotar a temática acerca de mediunidade, religiosidade e saúde mental ou reduzir os processos subjetivos dos participantes às explicações aqui presentes. Mas, procura desenvolver novos caminhos de inteligibilidade, ou seja, ampliar as discussões acerca do tema. Assim, foram organizados dois eixos temáticos, a partir dos momentos empíricos, não tendo sido definidos *a priori*. Durante o desenvolvimento de tais eixos serão realizadas articulações teóricas, a partir dos principais indicadores e hipóteses construídos.

Assim, em um momento inicial, será realizada uma breve descrição acerca do terreiro de Umbanda frequentado pelos médiuns participantes, como forma de complementar as discussões seguintes. O primeiro eixo temático busca explorar a forma como a vivência da mediunidade permite a produção de sentidos acerca das concepções de saúde mental que se distanciam da lógica biomédica. Já o segundo eixo temático, investiga a mediunidade e a espiritualidade como fatores de proteção da Saúde Mental.

##### 4.1. Descrição do centro analisado, suas práticas e organização

A casa de Umbanda na qual os participantes da pesquisa interagem é embasada por ideais universalistas e franciscanos. Assim, configura-se enquanto casa umbandista, universalista, franciscana, em que a imagem de São Francisco está atrelada a uma dimensão para além da pautada pelo cristianismo, mas ao simbolismo de sua figura, como pela humildade e contato com a natureza. Além de que o caráter universalista permite pensar em uma espiritualidade para além da religião, que está presente de maneira universal, manifestando-se de formas específicas dependendo do contexto.

A casa tem sua organização influenciada pelos médiuns e pelas entidades que se apresentam, sendo a casa dividida em 12 núcleos, os quais foram estruturados a partir da visão de um médium. Ainda, o posicionamento dos médiuns entre esses espaços também leva em consideração seus talentos, não necessariamente ligados à Umbanda tradicional, sendo o servir e o cuidar valores importantes na casa. Além disso, o centro se divide em coordenadores da casa, aquelas pessoas alinhadas ao local, e que têm maior tempo de convivência, e coordenadores espirituais.

Momentos de atendimento individual são efetuados após a abertura da gira, a qual ocorre todos os sábados, geralmente guiada por um coordenador central e, durante a

pandemia da Covid-19, tem sido transmitida online em tempo real. Os trabalhos são realizados por ordem de chegada, mediante triagem anterior ao início dos rituais. E, a partir das demandas pessoais, bem como o entendimento dos coordenadores, os consulentes - nome dado aos visitantes que procuram "consulta" - são encaminhados para um núcleo específico. Além disso, também há um suporte entre os médiuns, havendo um estudo virtual todas as semanas sobre temáticas variadas.

#### **4.2 Eixo temático 1: O olhar diferenciado para os processos que envolvem saúde mental**

Esse primeiro eixo temático se centra em abordar a significação dos processos que envolvem saúde mental que se distancia do patológico. Para tal, pode-se iniciar citando a fala do participante A ao ser questionado sobre o que seria saúde mental para ele:

Nossa, tá difícil, eu tô pensando aqui só um pouquinho, acho que eu entendo bem estar em relação a vários âmbitos da vida, sim uma resposta meio vaga né, mas é isso.  
(Participante A)

A fala do participante demonstra uma noção de saúde como um processo plurideterminado e que não pode ser tratado de forma alheia às outras esferas da experiência do indivíduo. Aqui se faz interessante ressaltar que A tem acompanhamento de duas profissionais, uma psicóloga e uma psiquiatra. Além disso, o médium foi internado uma vez durante 29 dias em uma instituição psiquiátrica, após ter ideias suicidas. Vale enfatizar que ele decidiu pela internação, ao identificar os possíveis comportamentos suicidas, A entrou em contato com as profissionais que o acompanhavam e diz ter ele próprio se internado. Apesar de aqui ser possível identificar o papel ativo do sujeito de exercer a própria escolha quanto à internação, seu relato acerca do tempo em que esteve na instituição demonstra a perpetuação de processos institucionalizantes no campo da saúde mental.

E aí eu fiquei 29 dias lá, a minha psiquiatra tava grávida na época de 8 meses, então assim ela não pôde me dar muito suporte, mas ela era preceptora do psiquiatra que me acompanhava então eu sinto que dentro do possível para situação eu tive bastante suporte lá dentro nesse sentido de que esse psiquiatra já sabia um pouco mais sobre o meu caso e por causa disso ele me dava certas liberdades, assim no sentido de tipo ele me ouvia muito. Quando eu dizia que eu estava bem para sair ele

acreditava em mim, sabe, uma coisa que eu sabia que não era muito comum entre as outras pessoas. (Participante A)

Nesse trecho, é possível constatar que A reconhece ter tido um tratamento privilegiado durante o tempo que passou em internação, afirmando ter usufruído de liberdades, as quais não eram comuns entre as outras pessoas internadas. Assim, apesar de A ter assumido protagonismo nos processos que envolviam sua saúde mental, sua pontuação demonstra como processos institucionalizantes, em que os indivíduos são tratados como objetos do saber médico, sendo o profissional definidor de suas liberdades, ainda se perpetuam. Demonstrando assim como as práticas institucionalizadas não dizem respeito ao local em si, mas à redução do indivíduo como incapaz diante de seu diagnóstico (Costa & Goulart, 2015).

Durante a internação, o jovem não se considerava uma pessoa religiosa, definindo-se como ateu. Assim, durante as dinâmicas, compartilhou considerar que suas concepções acerca de saúde mental e patologia se modificaram a partir da sua experiência religiosa.

Com certeza sim, tipo várias questões que eu tinha muito medo em relação à tipo vozes e tals eu encontrei um espaço saudável de expressão na espiritualidade vários processos que eu passava assim eu encontrei espaço na espiritualidade no sentido de às vezes não é só coisa minha, apesar de que tem muita coisa minha né mas assim às vezes tem coisas externas também às vezes a gente absorve energia do ambiente energia dos outros e descobrir isso me ajudou muito, além de descobrir que ferramentas para lidar com essas coisas assim. (Participante A)

Dessa forma, a partir desse relato, é possível indicar um processo de ressignificação acerca das categorias de saúde mental e adoecimento, a partir do contato com a umbanda e a vivência mediúnica. Esse indicador pode ser reforçado no relato de K. A mulher afirma nunca ter sido internada, apesar de reconhecer a importância de terapias e, inclusive, ser terapeuta. Entretanto, ela discorre acerca de experiências em sua família consideradas patológicas pela visão hegemônica, sendo pontuado principalmente a vivência de seu irmão já falecido, mas que passou por diversas internações psiquiátricas. Ao falar sobre ele, K afirma:

Realmente, para mim hoje em dia, quando eu olho para trás e vejo os processos do meu irmão, a partir do olhar que eu tenho hoje, eu vejo que realmente meu irmão na verdade ele era um grande médium e tinha uma mediunidade extremamente

expressiva, aberta. Uma pessoa muito sensível e naquela época a gente não deu conta, eu acho de ajudá-lo, sabe. Então, ele foi para o caminho da psiquiatria realmente porque a gente não tinha conhecimento e nem condições de ajudar ele em um caminho espiritual. E eu sinto hoje olhando para o caminho dele, nossa meu irmão ali se ele tivesse tido um amparo espiritual adequado eu sinto assim que teria ajudado imensamente ele. (Participante K)

Nesse trecho, pode-se ver de forma expressiva como a mediunidade se coloca em um espaço de resignificação daquilo que tipicamente é considerado patológico, indicando a produção de novos sentidos subjetivos diante da experiência considerada adoecimento, haja vista o relato dos dois participantes elencar a mudança de olhar mediante as próprias experiências religiosas. Isso se aproxima do explorado por Murakami e Campos (2012) quanto à religião permitir uma significação pessoal do indivíduo acerca de experiências de potencial sofrimento, garantindo um grau de identificação.

Outro ponto que aqui se faz interessante ressaltar, mas que será mais aprofundado no próximo eixo temático é como o contato entre os médiuns também possibilita novas produções acerca da temática. Durante as conversas com os dois participantes, o diálogo e troca com o grupo de médiuns se fez expressivo. Mas, quanto à modificação do olhar acerca do patológico, uma fala de A parece pontuar bem essa importância:

Eu sempre falo isso com os meus amigos mais próximos da Casa, mas o quanto é interessante e é importante que a gente converse sobre essas questões de mediunidade, porque a gente se sente muito louco né, o tempo inteiro. ‘Nossa vei, eu tô conversando com o ar’ ou ‘Tô tendo todas essas experiências, tô tendo uns sonhos muito loucos assim tipo, será que tá acontecendo alguma coisa que não devia? Será que está tudo viagem da minha cabeça?’. (Participante A)

O uso da palavra “loucura” nessa fala acaba por ter um peso muito simbólico, considerando ser um termo que é utilizado no vocabulário popular que aproxima transtornos mentais da ideia patologizante do modelo biomédico, assim, o louco sendo aqueles que fogem da norma. A questão de norma fica ainda mais explícita na frase “Será que tá acontecendo algo que não devia?”, demonstrando como o dito normal estabelece critérios delimitados de enquadramento à sua lógica. Dessa forma, aqui é possível indicar como, essas noções hegemônicas ainda estão presentes também na configuração subjetiva individual, entretanto como a convivência do grupo de médiuns permite a produção de uma



subjetividade social que acaba por impactar o configuração subjetiva individual, no sentido de redefinir esses critérios de normalidade. Ainda, pode-se evidenciar o entendimento de cada um dos participantes de como o transtorno mental ou, em termos mais patologizantes, a doença não corresponde ao oposto de saúde. De acordo com K:

E quando a gente vai para o autoconhecimento, que é básico na vida, você vai compreendendo que esses processos, os altos e baixos, a impermanência dos estados emocionais fazem parte, não é porque eu tô triste hoje que de repente eu tô em uma depressão, não necessariamente. E mesmo que eu esteja passando por um processo depressivo, se eu tenho um mínimo de autoconhecimento, eu vou perceber o que que esse processo tá me informando sobre mim mesma, o que que esse processo tá me trazendo de oportunidade de travessia interna. (Participante K)

Já para A:

Então, eu vejo muito nesse sentido também na Umbanda, eu vejo muito mais muito transtornos como contato mais direto com o mundo espiritual, de uma forma que pode tá ou não adoecido, aí depende de caso a caso. Mas, eu vejo muito mais como um contato com o mundo espiritual hoje em dia, só que eu acho que a maior parte das pessoas não enxerga dessa mesma forma e acha mais fácil tentar excluir, prender, etcetera e tal. (...) Então, o adoecimento para mim seria mais um nível de desequilíbrio. Então é a pessoa que tem certos sintomas ou então mediunidades e não consegue conviver bem com aquilo, aquilo de alguma forma prejudica no dia a dia e na vida dela. (Participante A)

Diante dessas falas, é possível perceber como o entendimento dos participantes se aproxima da definição de saúde na qual se centra esse trabalho, ou seja, congruente à teoria da subjetividade, caracterizando-se como um processo dinâmico no qual o indivíduo se posiciona ativamente (Mori & Gozález Rey, 2012). Ademais, conforme o exposto, é possível identificar como, para os participantes, o adoecimento corresponde a um processo transitório que diz respeito à espiritualidade, sendo apontado por K como uma possibilidade de travessia a partir do autoconhecimento e sendo caracterizado por A como um desequilíbrio diante de um maior contato com a espiritualidade. Logo, pode-se perceber como os participantes apresentam entendimentos similares, o que pode indicar a influência da subjetividade social da vivência da umbanda em suas experiências, mas ao mesmo tempo singulares, envolvendo crenças pessoais. Ainda, pode-se complementar com a fala de K:

Eu acho que essa é uma grande diferença da gente se conhecer, como isso é potente, porque isso vai dar uma chave para a gente não achar que a gente é aquilo que a gente sente, eu sou isso também, eu estou isso na verdade, eu estou depressiva, eu não sou depressiva. (Participante K)

Ao pontuar a frase sobre estar e não ser, K não só explora a reflexão dos processos de saúde e adoecimento como algo dinâmico, mas também assume uma postura de não reducionismo do indivíduo a um diagnóstico. Ou seja, o diagnóstico não representa uma condição de transtorno, porquanto ele em si não diz uma cristalização do indivíduo, relacionando-se com a fala anterior da mesma participante, na qual é comentado como o autoconhecimento pode proporcionar uma “travessia interna”, em outras palavras, novas produções.

A partir da articulação dos indicadores aqui apresentados, é possível construir a hipótese de que a vivência mediúnica fornece recursos para que o indivíduo signifique as caracterizações de doença de modo particular, mas distante da lógica biomédica, a partir da influência da espiritualidade. Ou seja, a experiência mediúnica, envolvendo tanto o trabalho como médium, quanto o envolvimento religioso e as dinâmicas com os grupos da Casa, podem favorecer o desenvolvimento de sentidos subjetivos acerca da saúde mental que se distanciam de noções patologizantes.

#### **4.3 Segundo eixo temático: a experiência mediúnica e o contato com a Umbanda como fator de proteção da saúde mental**

Esse eixo temático se concentra em pensar nas formas como a mediunidade se inscreve como fator protetivo para a saúde mental. Nesse sentido, é importante ressaltar que não será abordada apenas a questão de incorporação ou qualquer outra forma de experiência mediúnica em si, como ouvir vozes, mas todos os processos que envolvem a atividade mediúnica na Casa. Dessa forma, aqui será explorada também as relações entre os médiuns e as relações com a instituição em si. Para tal, frisa-se, novamente, que esse eixo temático não foi definido à priori, mas sua importância inclusive pode ser ressaltada a partir de uma fala de A:

(..) eu acho que os maiores fatores de proteção que eu tenho hoje em dia em relação a minha saúde mental são a Casa, a minha espiritualidade e essa saída do armário (...)(Participante A)

Aqui A fala sobre sua experiência religiosa e sobre o que denomina de “sua saída do armário”, a qual não corresponde a um momento em si, mas é citada por A em diferentes eventos. De modo geral, corresponde ao processo de se identificar como homem trans e assumir para diferentes pessoas em momentos distintos. Nesse trecho é possível perceber como a Umbanda se interrelaciona a diferentes espaços sociais. Ainda, em continuação a isso, a religião é inclusive colocada pelo participante como espaço de subversão:

E eu tava conversando com esse amigo, ele tava falando sobre como é difícil para ele acessar esse lado dele, esse lado mais feminino. Se a gente for aí pelos estereótipos né. Então assim, o quão bonito e mágico é poder existir no terreiro um espaço onde ele pode acessar isso de uma forma que seja segura sabe e entrar em contato com outros lados dele, com lados que envolvem a sensibilidade, que envolvem, enfim, a expressão mesmo, sem ser julgado menos por isso. E, para mim, por exemplo, que sou uma pessoa trans, é super importante ter esse espaço de subversão, porque a minha existência é subverter esses estereótipos, então assim saber que lá existe um espaço seguro onde eu possa explorar isso também é muito bom. (Participante A)

Nessa fala, é interessante como o espaço de subversão da Umbanda é apontado por A como seguro tanto para si como para seu amigo. Ele ainda ressalta a falta de julgamentos e a possibilidade de entrar em contato com diversas esferas das próprias experiências. Compreendo o indivíduo em sua integralidade, é necessário apontar como a cristalização de diversas experiências pode ser potencial causador de sofrimentos, assim esse espaço de subversão sendo importante para vivências saudáveis. Em seus relatos, K também comenta sobre a questão da religiosidade e mediunidade envolverem um deslocamento da moral:

E como isso é completamente um caminho que é preciso realmente descolonizar a mente assim, porque é um caminho que não tem fidelidade, nenhum conceito moral e isso é muito legal, porque desconstrói esses conceitos morais que a gente tem são muito baseados realmente na religião que a gente foi colonizado. Então, nós também fomos muito colonizados moralmente falando em vários aspectos. E o contato com esses seres é um contato que tira a gente desse lugar, desse endereço e vai para o endereço da moralidade. E não é que é assim tudo é válido, não é isso, é que não fica passeando pela dualidade, pelo bem e mal, bom e ruim não, tem isso tem o que é e o que é manifestação é experiência, tá dentro da experiência divina de qualquer maneira, a gente vai fazer essa travessia essa jornada. (Participante K)

A postura assumida por K se aproxima da noção de como a moral estabelece a perpetuação de costumes que exclui a diferença, assim sendo um espaço de colonização e exclusão. Dessa forma, aproxima-se do proposto por Teixeira (2019), em que a moral se consolida pela adequação de costumes que não abarcam a diversidade, assim a ética sendo o espaço de subversão, de questionamento dessas posturas. Dessa forma, é possível indicar como a mediunidade na Umbanda, ao serem espaços de subversão, podem também ser potencializadoras de bem-estar, por se configurarem como espaços em que a pessoa pode ampliar suas produções identitárias.

Os estudos mediúnicos realizados às quartas-feiras de maneira virtual também foram apontados como espaços de subversão por permitirem o diálogo de temas não só religiosos, mas também alguns que seriam considerados tabu pela sociedade, como o suicídio. Assim, fica explícito o posicionamento cultural e social da religião, em que ela é tratada de forma engendrada a esses processos. Outra importância dada aos estudos diz respeito à rede de apoio construída pelos médiuns e a sua perpetuação mesmo durante a pandemia, Esse grupo de médiuns é nomeado pelos participantes como “corrente”, que corresponde a:

A gente forma uma corrente ali, literalmente as pessoas que trabalham no terreiro, a gente faz parte de uma corrente, de uma família e que todo mundo tem essa consciência, que o trabalho ali ele é coletivo então para ele funcionar ritualisticamente é muito importante a sintonização de todo mundo que tá ali.  
(Participante A)

Nesse trecho, fica exemplificado o papel da corrente como rede de apoio, sendo caracterizada como uma família e espaço de coletivo. Ainda, durante as conversas, foi relatado que quando um indivíduo se torna membro da casa, alguém é designado para exercer o papel de seu zelador, sendo um médium mais antigo no espaço, exercendo a tarefa de cuidar desse novo integrante. A rede de apoio se mostra importante tanto nos momentos de trabalho quanto fora deles, demonstrando que os laços desenvolvidos extrapolam o momento de trabalho mediúnico, como explorado no seguinte trecho:

Com certeza tipo assim, mesmo se não existisse essa rede de apoio eu continuaria trabalhando, não seria uma coisa que me impediria de trabalhar. Mas, ter essa rede de apoio e ter pessoas que eu sei que eu posso contar, em quem eu sei que eu posso confiar, me ajuda muito. Por exemplo, tem uma médium específica no Bezerra que a gente se aproximou bastante, ela também é da psicologia. E saber que eu posso

contar com ela ajuda muito no momento do trabalho, assim em termos de confiar muito no trabalho dela, porque eu sei em profundidade como é esse trabalho, eu sei da seriedade. Então, muitas vezes, por exemplo, quando bate um desânimo, eu sei que eu vou encontrar certas pessoas lá. Isso também ajuda para caramba, tipo aí pelo menos eu vou poder ver várias pessoas que vão me ajudar eu vou estar em um espaço onde eu sou validado. (Participante A)

Nesse sentido, considerando como na fala, a convivência entre os médiuns não é apontada como decisiva, mas parece favorecer o momento do trabalho e também permite um apoio em momentos adversos. Ainda, considerando-se o fenômeno da mediunidade, ambos os participantes discorreram sobre como as entidades com que têm contato fazem parte da sua rede de apoio, sendo que a interação se faz presente mesmo fora de momentos ritualísticos. Aqui, a fala de K parece ilustrar bem essa relação:

Eu falo assim, elas são, a Eugênia <sup>4</sup>e a Irene <sup>5</sup>então, eu falo, elas são minhas irmãs, também as mães, são minhas amigas, é isso assim, a gente tem esse tipo de relação, porque né, a gente tá nessa relação de espíritos mesmo. (Participante K)

Complementarmente, A também compartilha sobre sua experiência com as entidades:

Os guias são muito salva vidas assim. Nossa já aconteceu muito de eu ter contar em crise de ansiedade por exemplo e algum guia se aproximar E quando eles se aproximam eu sinto a energia deles, então só a energia dele já ajuda dá aquela acalmada. E aí eles conversam comigo, falam para me acalmar, eu respirar. Sabe aquelas coisas que a gente sabe que a gente pode fazer, mas que na hora do desespero a gente esquece? Eles relembram disso, então assim é muito bom. Eu acho que a mediunidade acaba sendo um trunfo enorme assim na minha vida. (Participante A)

A rede de apoio é um componente que permite a manutenção da saúde mental, a partir do suporte social e sensação de pertença (Freitas, 2013; Murakami & Campos, 2012). Assim, considerando-se tanto o contato entre os grupos de médiuns, quanto com as entidades, é possível indicar que as redes de apoio construídas a partir da vivência mediúnica se configuram como mantenedores de saúde mental. Nessa fala, A ainda afirma

---

<sup>4</sup> Nome fictício

<sup>5</sup> Nome fictício

que a mediunidade é vista por ele como um trunfo. E, durante as conversas A e K também exploraram como a mediunidade permite a eles explorarem estratégias de autocuidado, principalmente a partir de rituais<sup>6</sup>:

E através dos pontos de força que tem no terreiro, então tem vários portais, tem o congá onde a gente bate a cabeça, onde você reafirma o seu “sim” para servir. Então isso é um ritual que nos re-sintoniza, eu não acho que a gente tá desconectado de nada eu acho que a gente às vezes desintoniza, igual rádio sabe, a gente fica xiando, aí tem que achar de novo a estação, “nossa per aí que eu tenho que vibrar” que, às vezes, a gente vai lá para vibração do medo, vai para a vibração da tristeza. (Participante K)

Então assim mesmo que você chegue mal no dia, por exemplo ,os tambores, os pontos, os guias chegando, todo o ritual acaba muitas vezes ajudando a te melhorar, a te elevar e fazer com que, no caso da corrente, que você seja um elo mais forte. Por isso também a importância dos rituais que a gente falou mais cedo, assim, inclusive para fortalecimento do corpo mediúnico. (Participante A)

Na falas é retomada a noção de vivências de processos e não de experiências patologizantes. Assim, os rituais são elencados como recursos para restabelecer um equilíbrio, sendo um processo contínuo, característica marcada na metáfora do rádio. A fala de A também é importante para simbolizar como os rituais exercem uma influência não só sobre o indivíduo, mas sobre o grupo. Além disso, é importante ressaltar que tais experiências extrapolam o momento em si do ritual ou o espaço do terreiro. Assim, em determinados momentos, os participantes ressaltaram como as estratégias permanecem presentes em suas rotinas, não só rituais como acender velas e defumação, mas outros desenvolvidos a partir da mediunidade. Especificamente em uma fala, A comenta:

Por exemplo, o passe é uma coisa que eu tive uma época que parei o curso de psicologia para fazer cursinho. E era tipo muito difícil para mim ter que estar no

---

<sup>6</sup> Considera-se ritual, a partir das falas dos interlocutores da pesquisa e do diálogo com a teoria da subjetividade, um momento extraordinário que mobilizar elementos simbólicos ricos em sua expressão (sons, imagens, velas, cantos, tempos, performances, etc) e que se ligam a cosmologia da religiosidade em questão. Os ritos acionam as agências das entidades espirituais, configurando-se um importante momento de subjetivação social, pleno de sentidos subjetivos para os participantes.

cursinho, porque era muitas horas seguidas num ambiente que não era lá um maravilhoso para mim né. Então toda vez que eu sentia necessidade eu ia no banheiro e eu me dava um passe e saía assim renovado, era uma coisa que se não fosse espiritualidade, se não fosse as coisas que eu aprendi eu não teria acesso. (Participante A)

Compreendendo essa fala, juntamente com o explorado acerca da rede de apoio entre médiuns e com entidades, que também não se limita ao espaço da Casa, é possível caracterizar um indicador de como os rituais fornecem estratégias de manutenção do bem-estar. Ademais, ambos os participantes comentaram momentos de contato com outros médiuns que não eram ligados a qualquer prática religiosa, assim, demonstrando como as vivências no campo do terreiro influenciam suas próprias experiências pessoais.

Dessa forma, levando-se em conta a articulação de indicadores, é levantada a hipótese de que a vivência mediúnica se coloca como fator protetivo à saúde mental. Por conseguinte, a partir das questões aqui exploradas, compreende-se como a mediunidade, posicionada em relação aos espaços que permite acesso, como a corrente, o contato com as entidades, possibilita ressignificações acerca da saúde mental e a produção de novos sentidos subjetivos, sendo aqui quatro especialmente ressaltados: a vivência da saúde mental como algo que se afasta da noção de patologia; a rede de apoio, entre médiuns e com entidades como fator de proteção da saúde mental; o espaço de subversão e quebra da normalidade como favorecedores de vivências saudáveis; os rituais como estratégias de cuidado.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)

O presente trabalho não tem como objetivo esgotar a temática em questão. Sendo a mediunidade um processo complexo que envolve subjetividades sociais e pessoais, aponta-se a necessidade de tal campo ser mais explorado, com o intuito de produzir maiores reflexões.

A teoria da subjetividade favorece a produção de sentidos singulares que não se limitam à normativa social. Assim, a escolha da teoria se fez promissora, considerando a possibilidade de produção de conhecimento para além de definições hegemônicas. O campo da saúde mental, apesar dos avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica perpetua saberes institucionalizados e uma lógica patologizante que se relacionam ao imaginário social. Além disso, o fenômeno da mediunidade, em especial se tratando de uma religião que, embora se aproxime com o catolicismo, não é cristã, ainda é alvo de estereótipos sociais. Esse cenário de preconceito se intensifica com a presença de um governo marcado pela intolerância religiosa e negação à cientificidade. Assim, por permitir o desenvolvimento de novas zonas de inteligibilidade, a teoria da subjetividade foi uma escolha satisfatória para o estudo.

Dessa forma, haja vista as atividades desenvolvidas, foi possível aprofundar na temática, sendo desenvolvidas duas principais hipóteses. A primeira diz respeito à vivência mediúnica permitir a formulação de entendimentos pessoais acerca da saúde e doença que se distancia da patologização. Já a segunda refere-se à compreensão da mediunidade como fator protetivo da saúde mental. É interessante ressaltar que tais hipóteses foram desenvolvidas a partir do contato com os participantes de pesquisa, não podendo ser definidas *a priori*.

Também foi possível perceber como o processo mediúnico se dá de forma articulada a entendimentos pessoais e crenças compartilhadas entre os médiuns do terreiro escolhido, indicando que social e pessoal se influenciam mutuamente. Essa dinâmica parece permitir construções subjetivas singulares e alheias à centralidade do saber médico no campo da saúde, assim o desenvolvimento do estudo se mostrou interessante no sentido de trazer à luz a necessidade de se estudar diferentes formas de entendimento sobre o campo da saúde mental. Dessa forma, o estudo atingiu de maneira satisfatória os objetivos previamente formulados.



Todavia, o cenário de pandemia e isolamento social se colocou como uma limitação do trabalho, por diminuir significativamente as possibilidades de maiores contatos com os participantes e a casa em que trabalham. Outro ponto a ser ressaltado é que a área entre religião e saúde mental permanece pouco explorada, logo, apesar das reflexões obtidas, a pesquisa mostra que é necessário um maior aprofundamento futuro acerca do tema, mais especificamente, pensando em uma aspecto decolonial, de experiências religiosas que não são cristãs ou que apresentam a mediunidade presente. Além disso, a pesquisa apontou um caminho profícuo de exploração de temáticas relacionadas às interfaces entre gênero, raça e religiosidade no âmbito da expressão mediúnica, tema que pode ser melhor elaborado em futuras pesquisas que se interessem pelo estudo dos itinerários terapêuticos no campo da saúde mental que perpassam por religiosidade afro-brasileiras.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, A.A.S. (2007) *Uma fábrica de loucos: psiquiatria x espiritismo no Brasil (1900-1950)*. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Campinas,SP, Brasil.
- Alves, D. G., & Assis, M. R. (2015). O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. *Conexões Psi*, 3(1), 72-100.
- Basaglia, F. (1985). As instituições da violência. *A instituição negada*, 99-133.
- Birman, P. (2005). Transas e transes: sexo e gênero nos cultos afro-brasileiros, um sobrevôo. *Revista estudos feministas*, 13, 403-414.
- Bizerril, J. (2015). O lugar da diferença religiosa nas subjetividades sociais brasileiras e suas implicações para a saúde. Em González Rey, F.; Bizerril, J. (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 35-57). Brasília: UniCEUB.
- Bizerril, J.; Neubern, M. (2012). Experiência religiosa e subjetiva no contexto contemporâneo: diálogo entre psicologia e antropologia. Em Paiva, G. J. de, & Freitas, M. H. de. *Religiosidade e cultura contemporânea: desafios para a psicologia*(pp. 231-260). Brasília: Universa
- de Carvalho, J. J. (2008). Racismo fenotípico e estéticas da segunda pele.
- Ceccarelli, Paulo Roberto. (2010). A patologização da normalidade. *Estudos de Psicanálise*, (33), 125-136. Recuperado em 02 de abril de 2020.
- Cesario, R. P., & Goulart, D. M. (2018). Depressão pós-parto para além do diagnóstico: representações sociais e subjetividade. *Revista Subjetividades*, 18(1), 79-91.
- Costa, J. M. D., & Goulart, D. M. (2015). A saúde humana como produção subjetiva: Aproximando clínica e cultura.
- Cunha, V. F. D., & Scorsolini-Comin, F. (2019). A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Dalgalarondo, P. (2008). *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Dalgalarondo, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 25-33.
- Fernandez, J. C. A., Silva, R. A. D., & Sacardo, D. P. (2018). Religião e saúde: para transformar ausências em presenças. *Saúde e Sociedade*, 27, 1058-1070.

- Freitas, M. H. D. (2013). Relações entre religiosidade e saúde mental em imigrantes: implicações para a prática psi. *Psico-USF*, 18(3), 437-444.
- González Rey, F. (2003). *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson.
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo, SP: Thomson.
- González Rey, F. (2015). A saúde na trama complexa da cultura, das instituições e da subjetividade. Em González Rey, F.; Bizerril, J. (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 9-33). Brasília: UniCEUB.
- González Rey, F., Goulart, D. M., & dos Santos Bezerra, M. (2016). Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. *Educação*, 39(Esp), s54-s65.
- González Rey, F. (2017). *Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia*. São Paulo, SP: Cortez
- González Rey, F. & Mitjans Martínez, A. (2017). *Subjetividade: teoria, epistemologia e método*. Campinas, SP: Alínea
- Goulart, D. M. (2019). *Saúde mental, desenvolvimento e subjetividade: da patologização à ética do sujeito*. São Paulo, SP: Cortez
- Goulart, D. M., Rey, F. G., & Torres, J. F. P. (2019). El estudio de la subjetividad de profesionales de la salud mental: una experiencia en Brasilia. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 19(3), 1-21.
- Goulart, D. M., & González Rey, F. (2017). Subjetividade, sujeito e saúde mental: um estudo para além da lógica da patologia. Em Campolina, L., & Mori, V. (Orgs). *Diálogos com a teoria da subjetividade: reflexões e pesquisas*. (pp. 15-44). Curitiba: CRV
- Kilomba, G. (2020). *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Editora Cobogó.
- Magnani, J. G. C. (2002). Doença mental e cura na Umbanda. *Teoria e Pesquisa*, v.40/41, p.5-23.
- Mello, M. L. & Oliveira, S. S. (2013). Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. *Saúde e Sociedade*, 22(4),
- Mori, V., & González Rey, F. (2012). A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. *Psicologia: teoria e prática*, 14 (3)140-152.

- Mori, V. (2015). Os sentidos subjetivos configurados na experiência do câncer: um estudo de caso. Em González Rey, F.; Bizerril, J. (Orgs.). *Saúde, cultura e subjetividade: uma referência interdisciplinar* (pp. 115-130). Brasília: UniCEUB.
- Mourão, R. F., & Goulart, D. M. (2019). O Delírio além do Sintoma: Reflexões a partir da Teoria da Subjetividade. *Revista Subjetividades, 19*(3), e7391.
- Munanga, K. (2004). Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Palestra proferida, (3º)*, 1-17.
- Murakami, R., & Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem, 65*(2), 361-367.
- Neubern, M. D. S. (2010). Hipnose e subjetividade: utilização da experiência religiosa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia (Campinas), 27*, 235-245.
- Nogueira, S. (2020). Intolerância religiosa. Pólen Produção Editorial LTDA.
- Oliveira, M. R. D., & Junges, J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal), 17*(3), 469-476.
- Oliveira, A. M. D. C. D., Goulart, D. M., & Rey, F. L. G. (2017). Processos subjetivos da depressão: construindo caminhos alternativos em uma aproximação cultural-histórica. *Fractal: revista de psicologia, 29*, 252-261.
- Oliveira, E. & Szapiro, A. (2020). Porque a Reforma Psiquiátrica é possível. *Saúde em Debate, 44*, 15-20.
- Pagliuso, L., & Bairrão, J. F. M. H. (2010). Luz no caminho: corpo, gesto e ato na umbanda. *Afro-Ásia, (42)*, 195-225.
- Reinaldo, A. M. D. S., & Santos, R. L. F. D. (2016). Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde em Debate, 40*, 162-171.
- Souza, S. D. D. (2004). Revista Mandrágora: gênero e religião nos estudos feministas. *Revista Estudos Feministas, 12*, 122-130.
- Teixeira, T. (2020). *Inflexões Éticas*. Belo Horizonte: Senso.
- Zangari, W. (2005). Uma leitura psicossocial do fenômeno da mediunidade de Umbanda. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, 25*(3), 70-88.