



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ÉTNICOS E AFRICANOS**

JULIANA SANTOS LOPES

**LOUCAS POR LUTAREM POR LIBERDADE : UMBELINA, MARIA & ROSA:
UMA REVISÃO CRÍTICA DA PRESENÇA DE MULHERES NEGRAS NO MANICÔMIO
DA BAHIA (SÉCULOS XIX-XX)**

Salvador
2025

JULIANA SANTOS LOPES

**LOUCAS POR LUTAREM POR LIBERDADE : UMBELINA, MARIA & ROSA:
UMA REVISÃO CRÍTICA DA PRESENÇA DE MULHERES NEGRAS NO MANICÔMIO
DA BAHIA (SÉCULOS XIX-XX)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Multidisciplinar em Estudos Étnicos e Africanos da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Étnicos e Africanos.

Orientador: Prof. Dr. Jesiel de Oliveira Filho.
Co-orientador: Prof. Dr. Jefferson Bacelar.

Salvador
2025

Biblioteca CEAO - UFBA

L864 Lopes, Juliana Santos.

Mulheres negras, racismo e loucura: revisão crítica da presença de mulheres negras no manicômio da Bahia (séculos XIX-XX) / Juliana Santos Lopes. - 2024.

181 f.: il.

Orientador : Profº Drº Jesiel Ferreira de Oliveira Filho.

Coorientador: Profº Drº Jefferson Bacelar.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Centro de Estudos Afro-Orientais 2024.

1. Mulheres negras. 2. Manicômio - Bahia. 3. Racismo. I. Oliveira Filho, Jesiel Ferreira. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Centro de Estudos Afro - Orientais III. Título.

CDD - 616.89




Universidade Federal da Bahia

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ÉTNICOS E
AFRICANOS (POSAFRO)**


ATA Nº 1

Ata da sessão pública do Colegiado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ÉTNICOS E AFRICANOS (POSAFRO), realizada em 17/03/2025 para procedimento de defesa da Dissertação de Mestrado em Estudos Étnicos e Africanos no. 001, área de concentração Estudos Étnicos e Africanos, do(a) candidato(a) JULIANA SANTOS LOPES, de matrícula 2019110136, intitulada MULHERES NEGRAS, RACISMO E LOUCURA: REVISÃO CRÍTICA DA PRESENÇA DE MULHERES NEGRAS NO MANICÔMIO DA BAHIA (SÉCULOS XIX-XX). Às 10:00 do citado dia, Sessão Online: <<https://conferenciaweb.rnp.br/sala/jesiel-ferreira-de-oliveira-filho>>, foi aberta a sessão pelo(a) presidente da banca examinadora Prof. Dr. JESIEL FERREIRA DE OLIVEIRA FILHO, Profª. Dra. MAGALI DA SILVA ALMEIDA e Prof. Dr. MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE. Em seguida foram esclarecidos os procedimentos pelo(a) presidente que passou a palavra ao(à) examinado(a) para apresentação do trabalho de Mestrado. Ao final da apresentação, passou-se à arguição por parte da banca, a qual, em seguida, reuniu-se para a elaboração do parecer. No seu retorno, foi lido o parecer final a respeito do trabalho apresentado pelo(a) candidato(a), tendo a banca examinadora aprovado o trabalho apresentado, sendo esta aprovação um requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre. Em seguida, nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão pelo(a) presidente da banca, tendo sido, logo a seguir, lavrada a presente ata, abaixo assinada por todos os membros da banca.

Documento assinado digitalmente
 **MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE**
Data: 18/03/2025 07:49:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dr. MARCO JOSÉ DE OLIVEIRA DUARTE, UFJF

Examinador Externo à Instituição

Documento assinado digitalmente
 **JESIEL FERREIRA DE OLIVEIRA FILHO**
Data: 17/03/2025 15:49:20-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dr. JESIEL FERREIRA DE OLIVEIRA FILHO, UFBA


Examinador Interno

Rua Augusto Viana, s/n - Canela - Salvador/BA - CEP 40110-909 Telefax: • pmeirelles@ufba.br



Universidade Federal da Bahia

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS ÉTNICOS E
AFRICANOS (POSAFRO)**

Documento assinado digitalmente
 **MAGALI DA SILVA ALMEIDA**
Data: 18/03/2025 07:03:23-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dra. MAGALI DA SILVA ALMEIDA, UFBA

Examinadora Interna

JULIANA SANTOS LOPES

Mestrando(a)

*Para os meus ancestrais e orixás, por nunca
me abandonarem e estarem presente em tudo.*

*Para a minha mãe, por acreditar em uma criança
negra e autista frente a um mundo racista, ao mesmo tempo
que vivenciava as dores de ser uma mulher negra
e, ter incentivado a minha educação
e me apresentar a literatura desde muito cedo.*

*Para os meus avós e pais negros, nascidos em Cachoeira,
por terem me proporcionado a possibilidade de ter
sido realmente criança, em um mundo onde crianças negras
trabalham desde muito cedo, como foi com eles, aos 9 anos,
e ao ensino da educação africana, tão desvalorizada no Brasil.*

*Para o meu Pai, um homem negro, por ter me ensinado
a entender que humanos não são perfeitos e que isso não
apaga a sua capacidade de amar.*

*Para os meus amigos, por incentivar, apoiar e
acreditar nesta pesquisa nos momentos em que eu
fraquejei.*

*Para os meus pacientes, por me inspirar a ser
a minha melhor versão, ao entrar em contato com
as suas histórias de vida e superação.*

*Para o meu co-orientador, por ter acreditado desde
o início neste trabalho; para o meu orientador, por
sua imensa generosidade, orientação e confiança.*

*Para a mulher negra, pesquisadora que escreve este trabalho,
que também sempre será uma menina negra nascida no final de
linha da Federação e que hoje se transforma em uma escritora.*

*Porque no final das contas é sempre a nossa comunidade
que nos sustenta.*

Laroyê, Okê Arô, Oromi

RESUMO

A dissertação buscou discutir criticamente a existência de uma estrutura de poder que discrimina por raça/cor, dando enfoque a registros e depoimentos sobre a presença de mulheres negras no primeiro manicômio da Bahia, o Asilo São João de Deus, inaugurado no final do século XIX, alguns anos antes da abolição da escravatura no Brasil; posteriormente, no início do século XX, essa instituição é renomeada Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Iniciamos por um mapeamento da construção histórica da articulação entre teorias raciais, conceitos de cunho psiquiátrico e a fundação dessa instituição de controle marcada por fortes heranças coloniais. Detalhamos as condições e tratamentos oferecidos e quem e porque determinados indivíduos eram diagnosticados como loucos, no intuito de compreender a categoria loucura a partir de uma construção histórico-racial, levando em conta as especificidades do conceito biológico-social de raça no Brasil e sua ressignificação marcada pelo mito de uma democracia racial. Concluimos com exercícios ficcionais que pretendem repor dimensões e sentidos das vidas de algumas das mulheres internadas.

Palavras-chave: Mulheres Negras, Manicômio, Bahia, Racismo, Loucura

RESUMEN

La thèse cherchait à discuter de manière critique de l'existence d'une structure de pouvoir qui discrimine sur la base de la race/couleur, en se concentrant sur les archives et les témoignages sur la présence de femmes noires dans le premier hôpital psychiatrique de Bahia, l'Asilo São João de Deus, ouvert à la fin. du XIXe siècle, quelques années avant l'abolition de l'esclavage au Brésil ; plus tard, au début du XXe siècle, cette institution fut rebaptisée Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Nous commençons par cartographier la construction historique de l'articulation entre théories raciales, concepts psychiatriques et fondement de cette institution de contrôle marquée par de forts héritages coloniaux. Nous détaillons les conditions et les traitements proposés et qui et pourquoi certains individus ont été diagnostiqués fous, dans le but de comprendre la catégorie de folie à partir d'une construction historico-raciale, en tenant compte des spécificités du concept biologique-social de race au Brésil et sa resignification marquée par le mythe d'une démocratie raciale. Nous concluons par des exercices fictionnels visant à redonner des dimensions et des sens à la vie de certaines femmes hospitalisées.

Mots clés: Femmes noires, Asile, Bahia, Racisme, Folie

+--+

+ -LISTA DE FIGURAS

Figura 1. O que restou dos manicômios?

Figura 2. Mulheres internas no pátio do manicômio em dia de banho de sol.

Figura 3. Internas do Hospital psiquiátrico Juliano moreira antes da reforma psiquiátrica.

Figura 4. Solar Boa Vista – Brotas – Fotografia de 1912

Figura 5. Mapa de Salvador e ASJD.

Figura 6. Terreiro Casa Branca

Figura 7. Otta Benga (s/d).

Figura 8. Orfeu Negro (s/d)

Figura 9. Fotografia de uma baiana, por Helen Salomão (2017) e, ao lado, foto de Carmem Miranda para o jornal *O Globo* (s/d)

Figura 10. Os Tingoás (s/d)

Figura 11. Primeira imagem do ASJD (s/d)

Figura 12. Vulva da mulher negra (s/d)

Figura 13. – Internas negras diagnosticadas com “dupla inferioridade inscrita na pele” e “escala inferior de degeneração”, em 1910.

Figura 14. Pátio do Hospital Colônia de Barbacena na década de 60

Figura 15. Fotos tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (Minas Gerais), década de 60 XX

Figura 16. Imagem do Quarto Forte no Hospital Colônia de Barbacena (1960)

Figura 17. Fotografias tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (década de 1960)

Figura 18. Fotografias tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (década de 1960)

Figura 19. Mulheres negras comerciantes na Bahia,perseguidas e levadas para o manicômio. (2025)

Figura 20. Foto do gráfico sobre as Internas do Hospital Juliano Moreira.

Figura 21. Imagem Rosa Palmeirão,Umbelina e Maria Xodó (2025)

Figura 22. Maria Xodó e suas duas filhas no sobrado (2025)

Figura 23. *Rosa palmeirão de Oyá com Ogum - A capoeira* (2025)

Figura 24. Umbelina de Yemanjá-Mãe Preta do Peixe. (2025)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Ocupação do Asilo/Manicômio São João de Deus (1874 a 1889)

Tabela 2. Ocupação do Asilo/Manicômio São João de Deus (1902 a 1949).

Tabela 3. A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875).

Tabela 4. A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875)

Tabela 5. Ocupações das mulheres negras em situação de escravidão (Salvador, 1811-1888)

SUMÁRIO

1

INTRODUÇÃO

1.1 COMO VAI A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL AGORA?

1.2 RETROCESSO NA LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E O MEDO DA VOLTA DOS MANICÔMIOS

1.3 PESSOAS NEGRAS NOS MANICÔMIOS DO BRASIL

1.4 A PRODUÇÃO DA DIFERENÇA NO BRASIL

1.5 A LOUCURA NEGRA NA BAHIA

1.6 A REPRESSÃO POLICIAL E A DELEGACIA DE JOGOS E COSTUMES

1.7 O PRIMEIRO MANICÔMIO DA BAHIA

1.8 LOCALIZAÇÃO GEOPOLÍTICA DO MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS/HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA

1.9 A INSTITUIÇÃO COMO MECANISMO DE CONTROLE

1.10 RACISMO, SEXISMO E DESUMANIZAÇÃO

1.11 PERCURSOS METODOLÓGICOS

2 LINHA HISTÓRICA DA SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES RACIAIS NA BAHIA: UM REFLEXO DO BRASIL E DA EUROPA – SÉCULOS XIX-XX

2.1 RUMOS E PERCURSOS DO PROCESSO DE COLONIZAÇÃO

2.2 A INFLUÊNCIA DA PERSPECTIVA EUROPEIA EM RELAÇÃO À LOUCURA

2.3 PESSOAS NEGRAS E INDÍGENAS ERAM VISTAS COMO PRIMITIVAS

2.4 A LOUCURA E A CONSTRUÇÃO DAS INSTITUIÇÕES NA EUROPA

2.5 COMPREENDENDO O CENÁRIO DO “CUIDADO” EM SAÚDE ANTES DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS

2.6 A DESUMANIZAÇÃO DO SUJEITO NEGRO E AS SUAS ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA

2.7 1830: O ASILO SÃO JOÃO DE DEUS NÃO ERA A ÚNICA INSTITUIÇÃO DE CUIDADO À SAÚDE NA BAHIA – OS TERREIROS DE CANDOMBLÉ

2.8 ALGUMAS ESTRATÉGIAS DE CUIDADO COM A SAÚDE DESENVOLVIDAS NOS TERREIROS

2.9 RACISMO CIENTÍFICO, EUGENIA E RELAÇÕES RACIAIS NA BAHIA NO FINAL DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO SÉCULO XX

2.9.1 O embranquecimento racial como uma teoria importada da Europa para “salvar” o Brasil negro

2.9.2 A Faculdade de Medicina na Bahia e a eugenia

2.9.3 A eugenia

2.9.4 Degeneração

2.10 1874: A PRIMEIRA INSTITUIÇÃO ASILAR DA BAHIA, O MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS

2.11 SÉCULO XX, EMBRANQUECIMENTO E DEMOCRACIA RACIAL

2.12 1900 – O ANIMISMO FETICHISTA – NINA RODRIGUES

2.12.1 Animismo e fetichismo na obra de Nina Rodrigues

2.11.2 Patologia dos negros em *O animismo fetichista dos negros baianos*

2.13 1903 – *A PARANOIA DOS NEGROS* – NINA RODRIGUES

2.14 1912 – O ASILO SÃO JOÃO DE DEUS PASSA A SER O HOSPITAL/HOSPÍCIO

2.15 1922 – A SEMANA DE ARTE MODERNA E O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

2.16 1923 – A CRIAÇÃO DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

2.16.1 Higienismo e contexto brasileiro

2.16.2 A Liga Brasileira de Higiene Mental, eugenia, moralismo e racismo

2.16.3 Nazismo, catolicismo e psiquiatria

2.17 1932 – NINA RODRIGUES PUBLICA O LIVRO *OS AFRICANOS NO BRASIL*

2.18 1933 – PUBLICAÇÃO DO LIVRO *CASA GRANDE & SENZALA* – MARCO PARA O PENSAMENTO DA EXISTÊNCIA DE UMA DEMOCRACIA RACIAL NO BRASIL

2.19 1933 – 1938 ATÉ 1976 – PERSEGUIÇÃO AOS TERREIROS DE CANDOMBLÉ – A POLÍCIA DE COSTUMES NA BAHIA

3 MANICÔMIO, PRISÃO E CASTIGO NA BAHIA

3.1 O PRIMEIRO REGIMENTO DO MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA

3.1.1 As condições estruturais ao longo da história da instituição e seus tratamentos

3.2 O RACISMO CIENTÍFICO QUE ACONTECIA NO HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA (SALVADOR) ERA SIMILAR AO DO HOSPÍCIO JUQUERY (SÃO PAULO)

3.2.1 A superlotação, a insalubridade e os “tratamentos” punitivos

3.3 CENAS DE EXTERMÍNIO NARRADAS SOBRE O HOSPITAL JULIANO MOREIRA (1950), COMPARADAS AO HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA EM MINAS GERAIS (1960)

3.3.1 Quartos (1950)

3.3.2 Pátio e o recreio (1950)

3.3.3 Cenas de horror: os “tratamentos” de choque

3.3.4 Descaso com milhares de vidas: a falta de funcionários especializados

4 LOUCAS POR SER NEGRAS: AS INTERNAS DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA – EM SUA MAIORIA NEGRAS

4.1 GANHADEIRAS E EMPREGADAS DOMÉSTICAS OU INDIGENTES?

4.2 A CIDADE E O MANICÔMIO – QUEM ERAM OS INTERNOS DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA?

4.2.1 A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875)

4.2.2 Profissão das Mulheres Internas (1874-1875)

4.2.3 Serviço Doméstico

4.2.4 As ganhadeiras

4.2.4.1 Comércio e proibição

4.2.4.3 A preocupação em controlar as negras de ganho não foi peculiar à Bahia

4.2.4.4 Perseguição, repressão e pobreza no Pós-Abolição

4.2.6 “As senhoras” – Diferenças entre pacientes brancas e negras

5 NEGRAS E LOUCAS POR SER NEGRAS: ESTUDO DE CASO COM BASE HISTORIOGRÁFICA

5.1 A CONSTRUÇÃO DE ARQUÉTIPOS RACISTAS E SEXISTAS

5.2 MARIA XODÓ DE OXUM: A VIDENTE DO JOGO DO BICHO (1905)

5.2.1 A Resistência de Maria Xodó e o Arquétipo da Mulher Negra Forte

5.2.2 A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Maria Xodó

5.3 CONTO *MARIA XODÓ DE OXUM – A VIDENTE DO JOGO DO BICHO* (1900-1905)

5.4 ROSA PALMERON DE OYÁ COM OGUM – A CAPOEIRA (1908)

5.3.1 A Resistência de Rosa do Palmeirão e o Arquétipo da Mulata Sensual

5.3.2 A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Rosa Palmeirão.

5.5 CONTO *ROSA PALMERÃO DE OYÁ COM OGUM – A CAPOEIRA* (1908)

5.5 UMBELINA DE YEMANJÁ – MÃE PRETA DO PEIXE (1903)

5.5.1 A Resistência de Umbelina e o Arquétipo da Mãe Preta

5.5.2 5.3.2 A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Umbelina

5.6 CONTO *UMBELINA DE YEMANJÁ – MÃE PRETA DO PEIXE* (1903)

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

*Para as almas das pessoas mortas em manicômios, sobretudo negras, que não sobreviveram
para denunciar a violência que sofreram, sendo, assim, silenciados pela morte.
Que Olorum as acolha.*

1.1 COMO VAI A QUESTÃO DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL AGORA?

O século XXI, sem dúvidas, é um século de avanços, seja pela maneira como a tecnologia evolui de forma curiosa e desenfreada, seja pelas novas perspectivas para pensar o mundo, buscando compreendê-lo de forma mais ampla. Dessa maneira, o conhecimento interdisciplinar ganha força, pois nos permite começar a traçar novos paradigmas sobre questões importantes.

A questão da saúde mental no Brasil tem se tornado cada vez mais relevante e alarmante, quer pelas “sequelas da pandemia”, ou através do delicado momento que estamos vivenciando, em que a violência, a pobreza e a fome voltaram a apontar dados alarmantes, o que interfere diretamente na saúde pública de toda a população, mas, sobretudo, na vida de pessoas negras, que estão na base da nossa pirâmide social econômica.

De acordo com o IBGE (2021), pessoas negras continuam com menor acesso ao emprego, educação, segurança e saneamento. Considerando a linha da pobreza monetária proposta pelo banco mundial a proporção de pessoas pobres no país era de 18,6% entre os brancos e 72,9 entre pessoas negras quando somadas as categorias pretos e pardos.

Quando analisados os dados sobre taxa de segurança e moradia IBGE(2021), a população negra também é a que enfrenta maior insegurança, assim como os dados de homicídios são alarmantes, houveram 49,9 homicídios do país, ou 23,6 mortes por 100 mil habitantes. Entre as pessoas brancas a taxa foi de 11,5 mortes por 100 mil habitantes. Entre as pessoas pardas, a taxa foi de 34,1 mortes por 100 mil habitantes e, entre pessoas pretas, foi de 21,9 mortes por 100 mil habitantes.

Esses dados ratificam o que chamamos de Racismo Estrutural, de acordo com Silva e Santos (2021), o mesmo se caracteriza como um conjunto de práticas históricas e institucionais que perpetuam a desigualdade racial ao integrar o racismo e suas estruturas sociais, políticas e econômicas; afetando de forma desproporcional as pessoas negras. Pois este é um reflexo, das desvantagens acumuladas ao longo do tempo, como falta de recursos essenciais (saúde, educação, emprego) e maior exposição a violência e discriminação desde o processo de escravização de pessoas negras até os dias atuais.

No que se refere ao contexto mais específico da saúde mental no Brasil, o racismo estrutural cria um ambiente que agrava problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, ao submeter pessoas negras a experiências de marginalização e exclusão social. Gerando sentimentos de inferioridade, além do racismo está associado aos maiores índices de transtorno do estresse pós-traumático. (Silva e Santos,2021)

De acordo com Kilomba (2019) o trauma relacionado ao racismo é uma experiência coletiva, permeado por memórias e identidades dos descendentes de africanos. Ressaltando que a escravidão e a colonização não é apenas uma experiência individual e sim, uma herança que se manifesta de dinâmicas sociais, culturais e psicológicas das comunidades negras contemporâneas, trazendo em si, uma característica transgeracional, ou seja, se perpetuam de geração para geração e afetando a saúde mental de todos os indivíduos da comunidade.

Dessa maneira, reconhecer e confrontar esses traumas também é uma forma de reparação social, dentro da esfera social, cultural e psicológica do racismo, contribuindo para a reconstrução da identidade de pessoas negras e permitindo que estes indivíduos se libertem das narrativas opressivas que foram construídas no intuito de dominar suas vidas. (Kilomba,2019)

Como símbolo de violência desta narrativa, temos a existência dos Manicômios no Brasil, um dispositivo de controle da colonização; e sua relação, com a racialização da loucura. Tanto a loucura quanto a negritude, foram construídas socialmente dentro de um contexto de exclusão e opressão racial. Fica evidente, nas práticas manicômiais o enraizamento de concepções racistas, que perpetuam a estigmatização e marginalização das populações negras, associando a loucura a uma “anormalidade”, que é, em parte, resultado de processos históricos e culturais. (David e Vicentin,2020) (Foucault,2005)

Diante deste cenário, podemos destacar a importância de abordagens na área da saúde mental que considerem as dimensões sociais e raciais dos pacientes, pois, como vimos

anteriormente, o sofrimento mental de pessoas negras é amplificado desde o momento em que nascem, através do contexto da desigualdade racial e socioeconômicas em que elas mesmas e seus familiares estão inseridos, advindo de um processo de racismo estrutural. As políticas de saúde mental no Brasil, vem falhando ao longo da história, do que diz respeito a assegurar a saúde mental de pessoas negras, sem atender as necessidades desta parcela da população e ajudando a perpetuar estigmas, como foi o exemplo das instituições manicomiais brasileiras (D'Amico, L. e G. & Oliveira, T. P., 2023) (Melo, R. & Silva, J., 2023)

O fim dos manicômios no Brasil é um avanço social recente: em 2001, a justiça brasileira sancionou a lei que determinava “uma sociedade sem manicômios”, dando início a uma reforma psiquiátrica. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos CAPS (Centros de atenção psicossocial)³, em todo o país, que passaram a funcionar com o intuito de acolher pacientes em transtorno mental, sem internação, valorizando, assim, a autonomia do indivíduo que adoece mentalmente, bem como o contexto no qual este está inserido. O Brasil, foi um dos primeiros países da América Latina a implantar uma política efetiva de saúde mental, obtendo reconhecimento internacional, porém, a luta precisa continuar. (Cunha, 2022)

1.2 LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL E O MEDO DA VOLTA DOS MANICÔMIOS.

De lá para cá, se passaram 22 anos, e o cenário atual não se mostra positivo, pois toda a luta da reforma psiquiátrica vem sendo ameaçada, devido a políticas do último governo, que passaram a almejar o retorno dos hospitais psiquiátricos, em um modelo similar ao dos antigos manicômios.

O movimento antimanicomial teve seu início em 1987, produzindo uma série de críticas importantes às práticas de reclusão manicomial, movido por lições que o dia-a-dia nas instituições, como o velho hospício, propiciaram aos psiquiatras e agentes terapêuticos, que enfrentavam como podiam as dificuldades e degradação desse ambiente (Cunha, 2022).

Um exemplo do horror que acontecia nos manicômios do Brasil é a história contada pela Jornalista Daniela Arbex (2013, p. 13), no livro *Holocausto Brasileiro*, que trata da vida no hospital Colônia de Barbacena, em Minas Gerais, dedicado ao “cuidado com os loucos” em 1930: “[...] com a unidade superlotada, uma história de extermínio começou a ser desenhada. Trinta anos depois, existiam 5 mil pacientes em lugar projetado inicialmente para 200”.

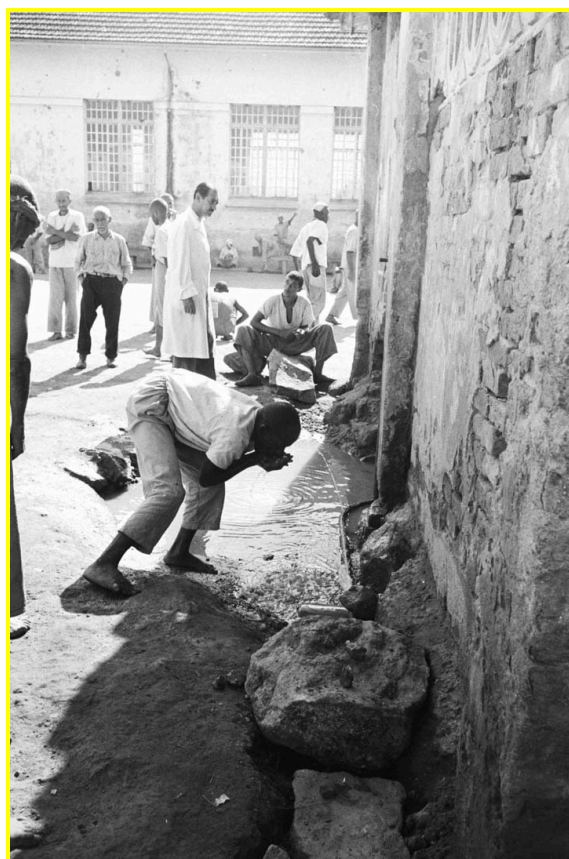


Figura 1 – Paciente bebendo água no esgoto.

Fonte: Fotografia de Luiz Alfredo no livro *Holocausto Brasileiro*.

Paciente bebendo água de esgoto - Holocausto Brasileiro.

Em meados do ano de 2016, uma mudança de rumo se iniciou após o *impeachment* de Dilma Rousseff, como relata a autora Maria Clementina Cunha, escritora do segundo livro que foi inspiração para a realização desta pesquisa, *O Espelho do Mundo: a história do Asilo Juquery Freire, São Paulo*, no prefácio de sua reedição (2022).

De acordo com Cunha (2022), p. 16), após o *impeachment* e a pandemia de COVID-19, o eixo de poder tende para os setores mais conservadores. Sendo assim, após este

momento de ganhos na História do Brasil em 2016, principalmente no que diz respeito ao âmbito da assistência à saúde mental, os setores mais retrógrados e envolvidos com interesses de privatização voltaram a ganhar força no Brasil e “os primeiros efeitos do tsunami logo se fizeram sentir” (Cunha, 2022, 14,15,17).

Dessa maneira, em 2019, “sob as formas de um pesadelo”, esse processo político iniciado se cristalizou, pois a pandemia desviou o mundo para outros temas urgentes, o que propiciou ao antigo (des)governo retomar as tentativas de boicote às políticas públicas, propondo a revogação de uma centena de portarias que regulamentam o tratamento mental no país, e atuam na defesa do SUS e da luta antimanicomial (Cunha, 2022).

Podemos observar, portanto, um movimento de marcha à ré para descartar as conquistas das últimas décadas, centradas nos princípios da desinstitucionalização e da preservação de direitos dos indivíduos com transtornos mentais:

Tal perspectiva está explicitada em um nefasto documento oficial intitulado “Diretrizes para um modelo de atenção integral à saúde mental no Brasil”. Seu conteúdo, segundo o Conselho Nacional de Saúde e os especialistas que formam a Comissão Intersetorial de Saúde Mental, é inaceitável: ele prescreve um conjunto de retrocessos sustentados por um modelo biomédico psiquiátrico centralizador e hospitalocêntrico diante do processo de reforma psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial e a desinstitucionalização no Brasil (Cunha, 2022, p. 17).



Figura 1 – O que restou dos manicômios?

Fonte: Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (*Facebook*)¹

Para completar essa perigosa situação de retrocesso em relação à saúde mental da população brasileira, podemos observar o que está acontecendo dentro das comunidades terapêuticas, que nasceram no mesmo momento da proposta relacionada à reforma psiquiátrica, tornando-se um modelo aceito de trabalho no atendimento para a dependência de álcool e outras drogas. Atualmente, essas instituições vêm recebendo severas críticas (Perrone, 2014, p. 1), podendo-se, assim, tecer certa comparação entre o que acontece nessas comunidades com o que ocorria nos Manicômios/Hospitais Psiquiátricos antes da reforma, como o Manicômio/Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1979-1990), que será analisado neste trabalho.

Diante disto, com a alta demanda em relação às questões de saúde mental no Brasil, e a ausência de políticas públicas que deem conta disso, houve uma proliferação de locais para internação de pessoas em dependência química, que, mesmo nomeados de “comunidades terapêuticas”, apresentam práticas desumanas muito semelhantes às criticadas pelo movimento psiquiátrico, que aconteceram ao longo da história dos manicômios e hospitais psiquiátricos no Brasil (Perrone, 2014, p. 1).

1.3 PESSOAS NEGRAS NOS MANICÔMIOS DO BRASIL



Figura 2 – Mulheres internas no pátio do manicômio em dia de banho de sol.
Fonte: Arbex (2013, p. 2013), fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo.

Somando-se ao que foi explicitado anteriormente, é pertinente salientarmos que não existem dados consistentes sobre a cor dos usuários dos CAPS no Brasil, o que também é um

¹ Disponível em: https://m.facebook.com/mnlaemluta/posts/3244686965854791/?locale=ms_MY. Acesso em: 20 dez. 2023.

dado importante, pois significa uma lacuna racial na saúde pública, que desconhece os seus usuários.

No entanto, a partir de uma perspectiva histórica, historiadores, jornalistas e pesquisadores já vêm apontando para a cor dos manicômios/Hospitais psiquiátricos no Brasil (Barros; Bichaff, 2008; Passos, 2016; Arbex, 2013; Cunha, 2022; Oliveira, 1993).



Figura 3 – Internas do Hospital psiquiátrico Juliano moreira antes da reforma psiquiátrica.
Fonte: *Print screen* do documentário *História, loucura e memória* (2016)

A cor dos hospitais psiquiátricos também fica evidente em trabalhos fotográficos e de audiovisual, como as fotografias contidas no livro *Holocausto brasileiro* e as imagens registradas no documentário *História, loucura e memória*, produzido em 2016, que retrata o cotidiano do Hospital Juliano Moreira, localizado na cidade de Salvador, a mesma instituição que estamos investigando neste trabalho (quanto aos séculos XIX-XX).

Através das imagens recentes desse documentário, também podemos notar a prevalência de pessoas negras nessa instituição psiquiátrica até o século XXI, questão que já vem aparecendo nos trabalhos históricos sobre o Manicômio São João de Deus/Hospital Juliano Moreira ao longo da história (Rios, 2016; Oliveira, 2016).

Holocausto ou Navio Negreiro? De acordo com dados históricos e atuais sobre a saúde mental da população negra no Brasil e a reforma psiquiátrica, fica evidente a sua relação com o colonialismo, o que demonstra quanto o racismo ainda era perpetuado durante o período

pós-abolicionista no Brasil, e como os manicômios também estavam a serviço dessa estrutura colonial permanente (Passos, 2018) (Fanon, 1968)

O autor Martins, A L (2022) reafirma a importância de uma abordagem mais inclusiva, no que tange a luta antimanicomial o contexto das desigualdades raciais no Brasil e a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e crítica no que se refere as práticas em saúde mental, defendendo que o movimento antimanicomial deve incorporar uma análise profunda das relações de raça e classe.

De acordo com Veiga (2019), apesar do aumento na quantidade de trabalhos publicados sobre saúde mental da população negra nos últimos anos, ainda existem lacunas significativas na produção científica e nas políticas públicas, ressaltando a necessidade de uma formação mais conectada com as questões raciais e a saúde mental. Apontando quatro principais problemáticas que envolvem o tema:

(1) O fato de apesar da Psicologia se destacar no campo da produção científica e formação profissional para a questão racial, o número de publicações sobre o tema, ainda ser considerado baixo, refletindo uma lacuna nas discussões de raça e saúde mental. (2) A inviabilização da questão racial diante da falta de políticas públicas adequadas para atender as necessidades da população negra. (3) As implicações diretas do racismo na saúde mental da população negra, evidenciando como as experiências e discriminação e violência afetam a sua saúde mental. (4) A interseccionalidade entre raça e gênero, com as mulheres negras enfrentando um duplo processo de discriminação que afeta a sua saúde mental. (Vieira, 2019)

Dada a conjuntura explicitada, iremos investigar a loucura como uma estratégia colonial e o manicômio/hospital psiquiátrico como um mecanismo de controle, que tem como marco histórico de emergência a abolição da escravidão do Brasil (1888), perdurando, na Bahia, do final do século XIX ao início do século XX.

A cidade de Salvador despontou, no final do século XIX, como um espaço de referência nos estudos de criminalidade e loucura, engendrada em uma política de embranquecimento da população, com destaque para as obras de Nina Rodrigues. Passou essa cidade, no início do século XX, por uma modernização desse cenário, em torno da ideia de

democracia racial, que na prática, a história do manicômio denuncia de outra maneira (Schwartz, 1996; Masiero, 2005).

Esse contexto faz com que a pesquisa bibliográfica empreendida e apresentada nesta dissertação seja de profunda importância. O *corpus* é composto de pesquisa de dados históricos de segunda ordem, escolhido, desta forma, para garantir uma melhor análise de documentações antigas, exploradas por historiadores da História Social e Mentalidades sobre o Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira (Silva, 2005; Oliveira, 1994; Rios, 2006; Jacobina, 2001).

Buscaremos compreender, a partir de uma perspectiva racializada e crítica: (1) a criação do Hospício Juliano Moreira, como mecanismo de controle na cidade de Salvador e as teorias que a sustentaram; (2) a estrutura e funcionamento do manicômio na Bahia; (3) quem eram esses internos e porque recebiam o diagnóstico de loucura, ao longo do período de sua fundação, no final do século XIX, e durante o século XX, período para o qual foram coletados os dados dos trabalhos historiográficos publicados sobre a instituição, pesquisas raras desenvolvidas por historiadores, devido à dificuldade de acesso e interpretação dos documentos.

1.4 A PRODUÇÃO DA DIFERENÇA NO BRASIL

A antropóloga Lilia Schwarcz (1996, p. 77) aponta em seu texto *Usos e abusos da raça e mestiçagem no Brasil*, um clássico sobre a história da formação das ciências sociais e produção científica brasileira, considerações muito importantes sobre como este momento teórico, o final do século XIX e início do século XX, é importante para o campo das relações raciais no Brasil (sobretudo na Bahia) e para a compreensão do racismo. A autora supracitada sinaliza que “finais de séculos sempre foram bons para pensar”, pois esses momentos produzem utopias e prognósticos que lançam importantes apontamentos sobre o futuro, ressaltando a maneira como realidade e representação caminham lado a lado, dificultando o limiar de compreensão entre história e mito.

Schwarcz (1996, p. 21) afirma que “Talvez a maior utopia dos dias de hoje seja a ideia de globalização, do mundo feito um só”. O papel fundamental do eurocentrismo nesse processo nos indica quão importante é ampliar os olhares e contar histórias sob outro ponto de vista, que seja crítico às teorias dominantes e que leve em consideração as construções acerca

da diferença entre etnias ao longo da história. Um marco acerca da globalização é que, ao lado desta se constrói o “fenômeno das diferenças” (Schwartz, 1996, p. 77).

De acordo com essa pesquisadora (1996, p. 77), “destaca-se a afirmação de uma identidade que recupera uma determinada origem e sobretudo um passado, neste caso, racial”. Podemos compreender que o fenômeno de produção das diferenças, englobando também o sujeito como diferente, foi construído ao longo da história, de maneira que a questão racial estivesse engendradora no seio dessa questão.

1.5 A LOUCURA NEGRA NA BAHIA

A loucura negra na Bahia chamou a atenção da professora Maria Luiza Tucci Carneiro, do Departamento de História da USP, em 1993, ao publicar o artigo intitulado *Negros, loucos negros*, apontando a questão da presença negra no asilo/manicômio na Bahia do final do século XVIII e início do século XIX, através do *Relatório Administrativo, Asilo São João de Deus, Salvador - 1887, do APEB*³, onde relata que, em 1887, 96 dos asilados eram de cor preta, sendo 9 africanos e 32 negros de pele clara (chamados de mulatos/pardos)³, superando o número de brancos.

Outro aspecto importante sinalizado por Carneiro (1993) é esse momento inicial do Hospício Juliano Moreira, como Asilo São João de Deus, onde, em muitos casos, a carta de alforria do interno havia sido dada na hora do internamento como “remuneração aos bons serviços prestados pelo escravo” e, juntamente, uma declaração de pobreza emitida pelo chefe de polícia, mediante a carta de liberdade, em que o proprietário deixava de ter qualquer responsabilidade sobre o escravizado, agora doente e improdutivo (Carneiro, 1993, p. 149).

Torna-se importante ressaltar que a primeira instituição manicomial da Bahia, o Asilo São João de Deus, foi criado em 1874, quatorze anos antes da abolição da escravatura no Brasil, que aconteceu em 1888, após diversos movimentos coletivos de resistência das pessoas negras que haviam sido colocadas na condição de escravizado no Brasil, como as revoltas que aconteceram na Bahia, a exemplo da Revolta do Engenho de Santana, em Ilhéus (1789 e 1824), a Revolta dos Búzios (1798), a Revolta dos Malês (1835), entre tantas outras que aconteceram espalhadas pelo Brasil.

Após a abolição da escravatura na Bahia, “o negro livre, mendigo, esfoliado e doente significava perigo nas ruas das cidades” e de mendigos, como verdadeiros ambulantes, eram “confundidos como loucos”, os mandingueiros, os leprosos, os epiléticos, e, dessa maneira,

quando não se transformaram em um caso de polícia, eram internados como loucos e alienados mentais, indo para os asilos das casas de misericórdia ou a cadeia (Carneiro, 1993, p. 147).

Como podemos observar através do relato da historiadora sobre este momento no Brasil e como os negros eram vistos no período pós-abolicionista, após alguns tendo passado boa parte da sua vida na condição de pessoas escravizadas:

Ao estigma da cor da pele, somavam-se outros atributos negativos. A pele marcada pelas doenças colaborava para a configuração da imagem estereotipada, arcando com as sequelas do raquitismo, da sarna, da elefantíase, dos furúnculos, da erisipela ou da bexiga (Carneiro, 1993, p. 147).

1.6 A REPRESSÃO POLICIAL E A DELEGACIA DE JOGOS E COSTUMES

Historiadores que estudam o tema dos manicômios na Bahia assinalam que o motivo de internação das pessoas negras que eram levadas para asilos/manicômios era fortemente relacionado a causas sociais e moralistas da época, sendo encaminhados pelo(a) “senhor”/polícia no período da escravidão e pela polícia no período pós-abolicionista. A delegacia de jogos e costumes de Salvador foi criada na primeira metade do século XX, em 1938, no intuito de fazer-se cumprir as leis proibicionistas da época. No entanto, esse modelo de “polícia de costumes” já fora implantado desde antes.

Quando a coroa portuguesa veio para o Brasil, fugindo das tropas de napoleão em 1807, eram cerca de 15 mil portugueses assustados com a ideia de viver em uma cidade cuja maioria da população era formada de escravizados; para além do campo da segurança coletiva e pessoal, foi importado da metrópole a figura do intendente de polícia, que era responsável pelas obras públicas e pela garantia de abastecimento de água e iluminação da cidade, assim como outras atividades que estivessem relacionadas a este eixo (Barros; Peres, 2012, p. 3).

De acordo com Barros e Peres (2012, p. 4), a polícia de costumes foi criada pela Guarda Geral da Polícia com a função de manter a ordem pública e o patrulhamento da cidade no início do século XIX:

À medida que seus truculentos membros passavam paulatinamente a substituir os antigos capitães-do-mato, sua atuação relacionava-se à “polícia de costumes”, ou seja, repressão de festas com cachaça, música afro-brasileira e, evidentemente, maconha, assim como, ataques a quilombos

situados nos morros eram uma das principais atividades repressivas. (Barros; Peres, 2012, p. 3)

Também foi mencionado o nome de um temido policial, conhecido por espalhar terror entre os “vadios e ociosos”, na maioria, escravizados que iam aos “batuques”, prendendo cerca de duzentas pessoas, dentre homens, mulheres e crianças no Morro de Santa Teresa, cidade do Rio de Janeiro (Barros; Peres, 2012, p. 3).

Existem fortes indícios de que este cenário não era diferente na Bahia, apenas ganhando uma nova roupagem no início do século XX, através da delegacia de jogos e costumes, conhecida por realizar batidas policiais em terreiros de candomblés, pois nesta época a mediunidade das pessoas de religião africana era vista como um crime ou desvio, o que pode ser constatado através dos estudos sobre histeria coletiva e *delirium* religioso de Raimundo Nina Rodrigues, médico que se dedicou ao estudo sobre criminalidade e desvio mental associado a pessoas negras, publicando em 1903, cujo título é *A paranóia nos negros: estudo clínico e médico legal*.

Nesse mesmo contexto, havia práticas relacionadas à cultura negra no Brasil que já vinham chamando a atenção da ciência biologicista e eugênica² da época, como o fenômeno de “possessão” e mediunidade nos terreiros, ou o comportamento de pessoas negras associado a uma criminalidade inata, pois os teóricos eugênicos acreditavam e produziam conhecimento científico sobre a suposta “degeneração” dos africanos e negros, que eram maioria no Âmbito soteropolitanos da época. Esses cientistas/médicos defendiam a ideia de que os negros já nasciam com predisposição para a loucura e o crime (Bacelar, 1993; Schwartz, 2009).

Dessa maneira, ratificando na cultura a face da doença, nota-se que os homens negros foram enquadrados no perfil de delinquentes; um marco disso é a obra de Lombroso, *O homem delinquente*, publicada em 1876, que define “narizes largos, lábios grossos e traços negróides” como indícios de degeneração, crime e loucura, influenciando teóricos como Nina Rodrigues, na Bahia. As mulheres negras também foram definidas como degeneradas nas obras lombrosianas (Sansone, 1999; Lombroso, 2001).

A publicação, em 1893, de *A mulher delinquente*, é um marco disto, em que Lombroso compara os órgãos genitais das mulheres africanas ao de prostitutas e criminosas natas.

² Os eugenistas defendiam a ideia de as qualidades raciais das futuras gerações dependerem de um controle social que visasse ao melhoramento da espécie humana.

Os dados historiográficos apontam para uma prevalência feminina ao longo da história do ASJP/Hospital Juliano Moreira. No entanto, os relatos retirados das correspondências da Santa Casa de Misericórdia na Bahia mostram que homens e mulheres negras ocupavam os manicômios e presídios (casas de coerção), que aparentemente se tornam similares, seja pelas pessoas chegarem até ambos através da polícia, seja devido a uma lógica de “cuidado” proposta pela ciência da época, que, na verdade, puniu e torturou os sujeitos que passaram por essa instituição, que em sua maioria não sobreviveu para denunciar a violência sofrida.

Dessa maneira, não abdicamos de nenhum relato coletado, mesmo os trabalhos historiográficos tendo se voltado mais para o estudo das mulheres brancas e negras, dado que aponta para uma questão que vem sendo discutida na contemporaneidade, o também silenciamento do homem negro no Brasil.²

1.7 O PRIMEIRO MANICÔMIO DA BAHIA



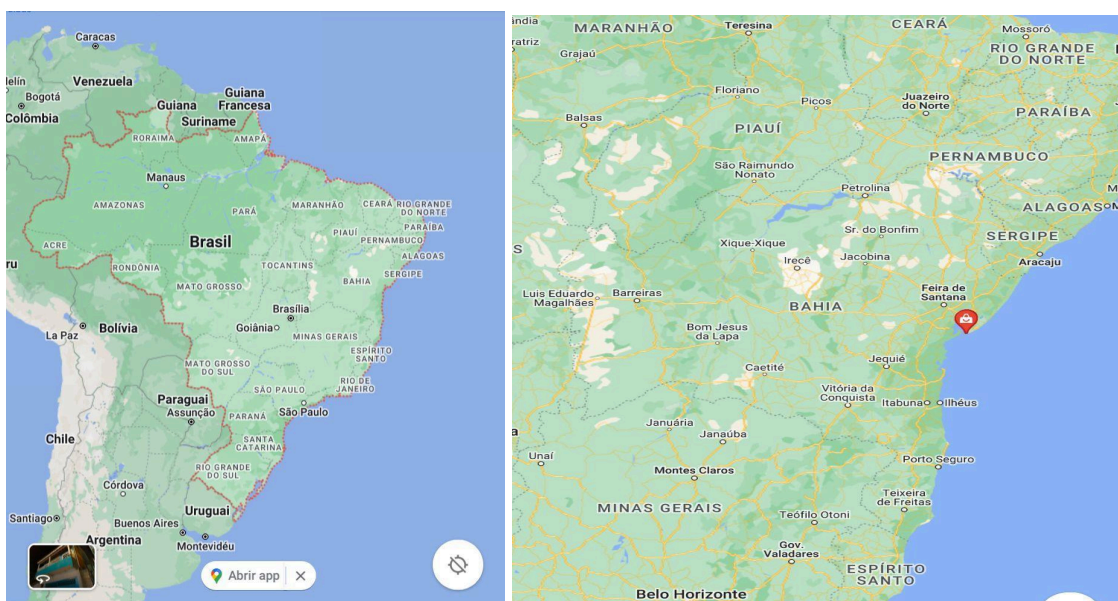
Figura 4 – Solar Boa Vista – Brotas – Fotografia de 1912
Fonte: Wikipedia

Diante desse contexto de repressão e modernização da forma de controlar os indivíduos que ofereçam algum tipo de perigo para a sociedade, nasce o primeiro Manicômio da Bahia, o Asilo São João de Deus, fundado no dia 24 de julho de 1874, mudando de nome

para Hospital Juliano Moreira em 1912 e alterando a sua maneira de funcionamento, através do que os historiadores³ chamam de “medicalização” da loucura.

Anteriormente, essa instituição era responsabilidade das Santas Casas de Misericórdia, com um modelo asilar; posteriormente, o saber médico adentrou esse espaço, tornando-o um Hospício/Hospital Psiquiátrico. Atualmente (2023), seu prédio ainda está em funcionamento, não mais como manicômio ou hospício — uma conquista da reforma psiquiátrica —, mas como local de atendimento médico na especialidade de Psiquiatria. Trata-se do quarto Manicômio/Hospital psiquiátrico a ser criado no Império, antecedido pelos hospitais do Rio de Janeiro e São Paulo (criados em 1852) e o de Recife, fundado em 1861 (Oliveira, 1994, p. 86).

1.8 LOCALIZAÇÃO GEOPOLÍTICA DO MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS/HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA



³Cf. Filho, 1994; Silva, 2005; Rios, 2006; Jacobina, 2001.

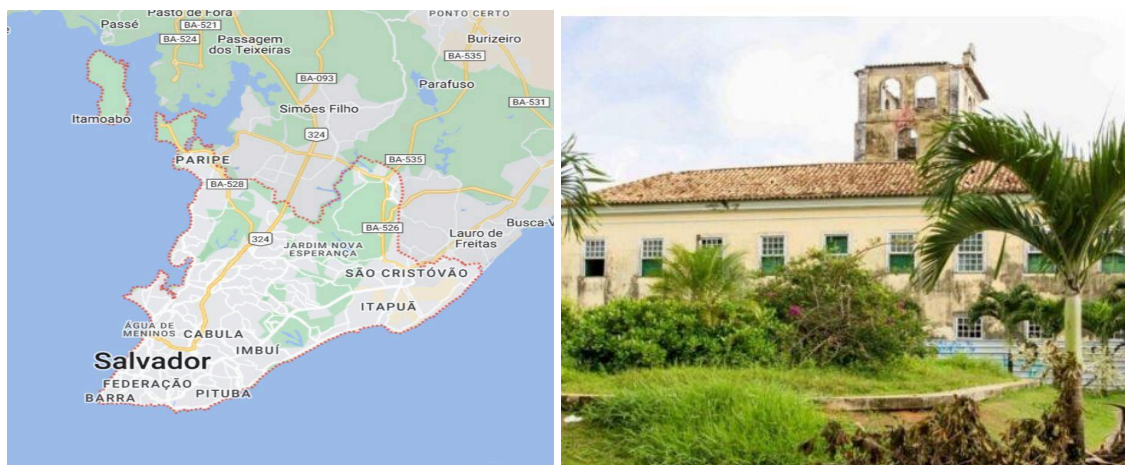


Figura 5 – Mapa de Salvador e ASJD.
Fonte: Wikipedia

O antigo manicômio São João de Deus, está localizado no Brasil, país da América Latina, que se encontra na região Sul-Global, marcada por um processo histórico de colonização europeia brutal, que, associado ao processo de modernização capitalista, também carrega ao seu lado a dura face do racismo, até os dias atuais. Diante desse cenário, o estado da Bahia e a cidade de Salvador, intitulada a capital mais negra fora da África, pertencente a este local no globo terrestre, é um reflexo histórico e político da violência racial oriunda da colonização violenta dos países da América Latina (Quijano, 2006)

Salvador é sede da primeira faculdade de medicina do Brasil, tendo uma expressiva contribuição para os estudos sobre eugenia no final do século XIX e início do século XX, quando ficou conhecida internacionalmente como um “paraíso racial”, quando, na verdade, passava pelo que o autor Abdias do Nascimento denomina de genocídio do negro no Brasil, o processo de um racismo mascarado:

Para a solução deste grande problema - a ameaça da “mancha negra” - já vimos que um dos recursos utilizados foi o estupro da mulher negra pelos brancos da sociedade dominante, originando o produto de sangue misto, o mulato ...e mais recentemente o elegeram como o símbolo da nossa ‘democracia racial’, no entanto a posição do mulato equivale aquela do negro: ambos vítimas de igual desprezo, idêntico preconceito e discriminação (Nascimento, 1978, pág 30).

Um exemplo disto é o SAME da fase hospitalar no manicômio, iniciada em 1912. Houve o registro no qual consta que 58% das internas eram declaradas como pardas, 24% como pretas e 18% como brancas. Os dados sobre homens negros não foram considerados

relevantes, mesmo com fortes indícios da presença destes no manicômio, principalmente por volta dos anos 1923-1949.

1.9 A INSTITUIÇÃO COMO MECANISMO DE CONTROLE

O conceito de necropolítica, formulado pelo filósofo camaronês Achile Mbembe, refere-se ao poder de determinar quem vive e quem morre, ou seja, o controle e a gestão da vida através da morte. O autor desenvolve essa ideia a partir da noção de biopolítica de Michel Foucault, mas vai além, ao destacar que o controle político não se limita a regulação da vida, mas também a exposição de certos grupos sociais à morte e a violência extrema, como o que aconteceu com os internos do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira. (Mbembe,2018) (Filho,1994)

A necropolítica está relacionada ao uso de soberania e violência do Estado para submeter populações ao abandono, à precariedade e a morte de forma indireta ou direta. Podemos também observar através do olhar de Michel Foucault (1997) o quanto o poder do Estado vigia e pune os corpos, através de instituições de controle⁴ que já funcionavam no cenário europeu, cujos modelos foram trazidos para os países que foram colonizados, como os da América Latina (Mbembe,2018)

Mbembe (2018) explora como o racismo e as políticas coloniais construíram um dos pilares da necropolítica, ao relegar as populações, especialmente negras, indígenas e não ocidentais, a condição de “matáveis” ou a privação dos direitos de viver plenamente. A necropolítica é visível em diversas formas de violência sistêmica, desde os campos de concentração que se parecem com os manicômios, até as periferias urbanas, onde a morte precoce de pessoas negras é normalizada pelo poder estatal e dos agentes. (Arbex,2013)

A grande questão, no que nos tange, em relação ao Brasil e suas relações raciais, mais especificamente a cidade de Salvador, é que esse mecanismo de controle configurado em manicômios e presídios, giram em torno de uma biopolítica⁵ ancorada no preconceito

⁴ Segundo Michel Foucault (2002), o poder disciplinar permeia várias instituições, como prisões, quartéis, fábricas, hospitais e escolas, sendo a escola a instituição que mais contribuiu, na Idade Moderna, para a docilização ou conformidade dos corpos.

⁵ No pensamento de Foucault, biopolítica se entende como a maneira pela qual, a partir do século XVIII na Europa, buscou-se racionalizar os problemas colocados para a prática governamental pelos fenômenos próprios de um conjunto de indivíduos enquanto população; entre outros, cabe apontar a saúde, a higiene e as taxas de natalidade.

racial, que entra em ação através dos modelos punitivos de controle do indivíduo, como os indicados nos parágrafos seguintes.

Nos presídios a execução da pena, que vai se tornando um setor autônomo, funcionando com um mecanismo administrativo, desonerando a justiça, que se livra desse secreto mal-estar em relação a população negra, recém liberta, que representa uma ameaça a sociedade pós-colonial (Foucault, 1997, p. 15; Mbembe, 2018).

Nos manicômios, existindo uma distribuição de papéis para quem pune, através da justiça (os mecanismos de biopoder do Estado), realizando-se uma negação teórica em que o punir se torna o corrigir, reeducar, “curar”, libertando quem pratica do lugar de castigadores. (Foucault, 1997, p.15).

A relação entre o conceito de necropolítica e os manicômios, também (assim como nos presídios) está no fato de que essas instituições historicamente, não apenas regulavam a vida do “loucos”, pessoas adoecidas mentalmente, como também expuseram a violência racial e a exclusão social de pessoas negras. (Mbembe, 2018; Tucci, 1993)

Olhando para a história do castigo, que antes era vinculado ao chicote, à punição em público, à dor física, como a marca de ferro quente, que foi abolida na Europa em 1834, enquanto os africanos em situação de escravidão no Brasil recebiam chibatadas até muito tempo após esse período.

O castigo ganha um destaque mais moderno após a abolição da escravatura (1888): no século XIX, os asilos parecem ganhar uma função similar à de “castigo” no Brasil, refletindo uma forma de castigar “mais moderna”:

Não tocar mais o corpo, ou, o mínimo possível, e para atingir nele, algo que não é o corpo propriamente. Dir-se-á: a prisão, a reclusão, os trabalhos forçados, a servidão de forçados, a interdição de domicílio, a deportação (Foucault, 1997, p. 16).

O manicômio, especialmente no contexto colonial e pós-colonial, funcionava como um local de controle social, onde as pessoas que eram consideradas indesejadas, desajustadas e incapazes de se adaptar a sociedade eram confinadas. Isto incluía não apenas pessoas com transtornos mentais, mas também indivíduos que representavam uma ameaça a ordem e controle social, como pessoas negras, pessoas pobres, mulheres. (Tucci, 1993)

As pessoas, em sua maioria negras, levadas para o Asilo São João de Deus, em um contexto de pós-abolição, ou até mesmo, antes dele, experimentaram a privação de sua liberdade através dessa nova maneira de controle sobre o corpo, o manicômio, que se encontrava em uma posição de instrumento de intervenção sobre o corpo dos condenados, como o enclausuramento, ou pelo trabalho obrigatório, visando a que o indivíduo perdesse a sua liberdade, colocando-o em um sistema de coação e de privação (Foucault 2018, p. 16; Oliveira, 1993).

Nos manicômios a violência institucional se manifestava através das condições precárias, tratamentos desumanos e, muitas vezes, a morte por negligência. A gestão da vida e da morte dentro dessas instituições reflete o controle necropolítico, no qual certos indivíduos os grupos são considerados descartáveis e são excluídos das redes de proteção e direitos básicos, ainda que existisse um discurso pós-colonial de que iria assegurar os mesmos, através da fundação e administração dessas instituições que Arbex (2013) nomeou de Holocausto Brasileiro.(Mbembe,2018)

Como exemplo de suporte e respaldo para que isto acontecesse na Bahia, podemos observar as teorias eugênicas⁶, nas quais o sujeito negro era capturado em uma rede de significações e patologias, servindo de objeto da ciência (Masero, 2004). Substituiu-se, assim, a figura do carrasco (no nosso caso, o ex-capitão do mato), que agora ganhava um corpo institucional, validado pela ciência. “O castigo passou de uma arte de sensações insuportáveis para uma economia dos direitos suspensos” (Foucault, 1997, p. 16). Se a Justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos injustiçados, isso se fará à distância, propriamente segundo regras rígidas e visando a um objetivo “mais elevado”. Por efeito dessa nova retenção, um exército de técnicos veio substituir o carrasco, anatomista imediato do sofrimento: os guardas, os médicos, os capelães, os psiquiatras, os psicólogos, os educadores, por sua simples presença ao lado dos condenados (Foucault, 1997, p. 16).

Havia o pensamento de “privar o condenado”, que, no caso em análise, eram as pessoas negras recém-libertas, que “pareciam precisar ser protegidas de si mesmas”, pelos péssimos costumes culturais africanos, como eram vistos pela sociedade e esses estudiosos ocidentais.

Em um segundo momento, através da ascensão médica do início do século XX e o título hospitalar de Hospital/Manicômio Juliano Moreira, são implementadas estratégias de

⁶ A eugenia foi uma concepção racista, por meio da qual procurava-se justificar o atraso econômico pelo fato de o país possuir uma grande população negra, pobre e doente, os considerados – por boa parte da elite médica brasileira – não adaptáveis e inconvenientes ao desenvolvimento econômico

dor, através do emprego da psicofarmacologia e “desligadores” fisiológicos, ainda que provisórios, atingindo o corpo e para além do corpo, correspondendo a um sentido de penalidade “incorpórea”. (Foucault,2018; Filho,1994)

Os manicômios funcionavam como parte de uma política de morte, em que vidas consideradas “indignas” de serem vividas eram isoladas e, em muitos casos ,abandonadas à morte. Podendo ser interpretado como um espaço de necropolítica: uma instituição, que sob o pretexto de tratamento, submetia seus internos a condições que minavam as suas vidas e dignidade. (Foucault, 1997, p. 15; Mbembe,2018).

Temos a impressão de que no contexto brasileiro nada foi poupado, pois as condições de vida nessas instituições médicas, que estavam nascendo, como o manicômio, demonstram que estas funcionavam mais como uma prisão violenta do que um local de tratamento. Existem relatos da dificuldade até mesmo de utilizar esses homens e mulheres como objeto da ciência, devido à superlotação e condições insalubres nas quais eles se encontravam, algo intensificado em situações como a da epidemia de beribéri, em 1887 (Silva, 2005). Nessa epidemia, foram vários os internos que morreram de outro tipo de adoecimento que não fosse o mental, antes mesmo de poder ser “curados”: “A devastação provocada pelo beribéri no asilo, trouxe para a pauta dos mordomos da santa casa de misericórdia a precariedade da assistência asilar que tentava se afirmar como aparelho médico-hospitalar.” (Rios, 2006, p. 101)

Posteriormente, por volta de 1940 (Oliveira, 1994), havia mais de 1400 internos no hospício em questão, com média de 100 pacientes por pavilhão, mas chegando a 200 pessoas em alguns destes, como no Aristides Novis. Eis o relato de uma funcionária sobre essa instituição:

Às vezes acontecia uma briga, uma mordida, uma cabeça quebrada, mas, no geral, o ócio determinava o dia. Os doentes ficavam expostos ao abandono, que os levava a ter uma vida totalmente inútil, ficando dias a fio nos recreios sem nada fazer. Perceber-se-á que apenas alguns dos pavilhões possuem bancos de cimento. Em sua maioria os doentes ficavam sentados no chão e apenas alguns pacientes eram recrutados para trabalhar na rouparia, na cozinha e em outras coisas (Oliveira, 1994, p. 90).

Sendo assim, podemos observar o quanto na Bahia, um reflexo do que acontecia no Brasil, durante o final do século XIX e início do século XX, o manicômio também foi utilizado como mecanismo de controle de populações racializadas. Sob a influência de teorias racistas internacionais como as de Cesare Lombroso, ratificando o quanto a psiquiatria brasileira colaborou com a exclusão e medicalização dos indivíduos negros e pobres,

considerados predispostos a loucura. A ideia de “higiene social” permeou essas instituições, reforçando a lógica necropolítica de exclusão racial e controle social.

O conceito de necropolítica de Achille Mbembe (2018) nos ajuda a iluminar como o manicômio, não foi um espaço de tratamento, historicamente servindo como instrumento de controle, exclusão e morte. A função do manicômio na sociedade colonial e pós-colonial assume um teor racista, muitas vezes, uma extensão das políticas de dominação e violência sistemática e institucional, expondo grupos marginalizados e pessoas negras a condições desumanas e a morte.

1.10 RACISMO,SEXISMO E DESUMANIZAÇÃO.

Diante de tudo que apresentamos até aqui, percebemos o quanto a questão da diferenciação entre etnias, criando uma hierarquia entre culturas, teve um reflexo negativo no Brasil. O processo de colonização impôs a ideologia do continente europeu, assim como os seus mecanismos de controle. (Quijano, 2006; Schwartz, 2009).

A situação acima descrita fica evidente através do processo epistemológico em relação à ciência, ou seja, o seu processo de construção histórico, assim como, nas perspectivas institucionais e políticas impostas ao Brasil, ao longo da sua constituição histórica.

O racismo no Brasil se constitui de maneira diversa, e, também de maneira única, pois, a diferença entre negros e brancos foi mascarada através de um projeto político de embranquecimento, o que os teóricos das ciências sociais denominaram de teorias do embranquecimento racial. Posteriormente, em meados do século XX, como um reflexo dessas “teorias”, há um mito que se constrói no Brasil até os dias atuais, o mito da democracia racial, com a ideia de que todos são iguais por serem miscigenados e, dessa maneira, não existiria diferença entre brancos e negros (Costa, 2002; Schwartz, 2009; Nascimento, 1978)

O ideal de “ser humano civilizado” proposto pelo poder colonial, é baseado em padrões europeus de comportamento, sendo validado pela ciência, sobretudo no final do século XIX e início do século XX . Como marco histórico deste contexto, Schwartz (1996, p. 81) cita *Histoire Naturelle do conde de Buffon*², em que se descreve a tese da “debilidade” ou “imaturidade” do continente africano, utilizando como argumento o pequeno porte dos animais existentes, e o aspecto jovem dos nativos, declarando ser um continente infantil, retardado em seu desenvolvimento natural.

O reflexo desse posicionamento científico europeu no meio científico baiano foi o de enxergar um “celeiro” fértil, onde essas teorias poderiam ser confirmadas, com a observação dos corpos de pessoas negras, devido a uma grande quantidade de africanos, crioulos e

mestiços/pardos que habitavam Salvador e, por outro lado, o de tentar resolver a questão racial na Bahia, acreditando que, através da miscigenação, a população estaria salva dos traços degenerativos do continente africano. A partir dessas teorias, as pessoas negras eram vistas como mais predispostas às doenças, a loucura e a criminalidade, oferecendo um risco para a população. (Nascimento,1978),(Schwartz,2009)

O que vemos através desse cenário é uma preocupação com o controle das pessoas negras, o que vinha sendo arquitetado desde antes da abolição da escravidão (Nascimento, 1978).

O manicômio São João de Deus, que depois passa a ser o Hospício Juliano Moreira, foi fundado alguns anos antes da abolição; antes desse feito, a escravidão nos Estados Unidos da América já havia acabado (1863). O mundo ocidental continuava buscando formas de controlar as pessoas negras, uma vez que as enxergava como uma ameaça e era importante para o continente europeu que a colonização do continente africano⁷ continuasse em andamento.

Neste contexto, mesmo o racismo brasileiro tendo suas similaridades com o europeu ou norte-americano, a maioria dos pesquisadores aponta que ele se constituiu de maneira diferente (Costa, 2006).

A diferença entre o contexto racial dos negros dos EUA⁸ e dos negros brasileiros, diz respeito a como se deu o processo pós-abolição, por aqueles terem sofridos um regime de *apartheid*, havendo uma clara separação política em relação a lugares para negros e lugares para brancos. Dentro da luta pelos direitos civis, surgiu uma definição sobre o que era necessário para se considerar ser uma pessoa negra, a regra da descendência, que não se aplica à realidade brasileira:

A ideologia racial brasileira não aplica a regra de descendência aos indivíduos não-brancos, que são classificados a partir da sua aparência física e posição social. Esta ideologia frequentemente de democracia racial permitiu a integração social de muitos mestiços, que por seus traços físicos e situação econômica que gozavam aproximavam-se dos brancos (Costa, 2006, p. 105).

⁷ A Conferência de Berlim é um marco teórico da colonização no continente africano finalizada em fevereiro de 1885, permitiu a posse das terras africanas. Os europeus deixaram de lado as características culturais, sociais, étnicas e linguísticas das populações nativas, dividindo o continente de acordo com as suas preferências.

⁸ A abolição da escravidão nos Estados Unidos aconteceu em 1º de janeiro de 1863.

De acordo com esse pensamento, o negro (africano, crioulo, mestiço) permanece excluído, pois é apenas como mestiço que as pessoas o “aceitam” no Brasil socialmente e sua integração dá-se em relação ao preço da renúncia de seus predicados étnicos, culturais e físicos.

De acordo com a Historiadora Cecília Moreira Soares, em seu trabalho, intitulado *A Mulher negra na Bahia do século XIX* (1994) pode-se observar que, no período próximo à abolição da escravatura e pós-abolição, mulheres negras mestiças (de pele clara), eram mais solicitadas para trabalhar nas casas de família, como empregadas domésticas, enquanto as mulheres negras de pele escura, denominadas africanas, em sua maioria estavam nas ruas das cidades de Salvador, trabalhando como ganhadeiras, desde o período anterior à abolição.

Dessa maneira, percebemos que essas mulheres eram vistas como uma parte inferior e perigosa da sociedade, que precisava ser regulada, seja trabalhando para as casas de família, seja trabalhando como vendedoras nas ruas e sendo perseguidas pela polícia.

Durante o período da escravidão, algumas mulheres negras vindas de África, através do processo de escravização, eram denominadas de *mães pretas* como foi registrado por Gilberto Freyre:

Nesse sentido, a mãe preta é o símbolo dessa dinâmica social apresentada por Freyre. É, normalmente, a escrava mais velha, que trabalha nos afazeres domésticos e cuida de todos com carinho e dedicação, como se fossem filhos. No imaginário da casa-grande, “esta figura simpática, amorosa e inofensiva realiza a aceitação sem resistência do poder instituído, da escravidão” (Cardoso, 2014, p. 976).

O curioso e triste é que, na realidade social, o poder público, durante o período pós-abolicionista, mostrou uma repulsa em relação à figura da *mãe preta* – antiga ama de leite/mãe de leite, com a condenação do aleitamento materno, pois se dizia que essa prática poderia transmitir doenças para as crianças, vindo de suas “mães pretas”. Nesse período, acreditava-se que a sífilis e o alcoolismo eram doenças que tinham a sua comprovação na composição biológica degenerada dos descendentes de africanos (Soares, 1994; Costa, 2006).

Em relação à “mulata”, a mulher negra mestiça, de pele clara, Gonzales (1984, p. 237) afirma que “o engendramento da mesma, com a figura de empregada doméstica, se fez a partir da figura da mucama. Quanto à doméstica, ela nada mais é do que a mucama permitida, a da prestação de bens e serviços, ou seja, o burro de carga que carrega sua família e a dos outros nas costas.”

Fica evidente que enquanto se desejava que a mulher negra de pele escura (africana) não existisse mais na sociedade, as mulheres negras de pele clara (as mucamas) eram socializadas para ser exploradas no trabalho doméstico e, no decorrer do século XX, ser representadas pela sociedade brasileira através da figura da mulata, a mulher negra que “naturalmente” era mais assanhada, mais propícia para ao sexo casual, mas, ambas mulheres, negras de pele escura ou negras de pele clara, vivenciavam a hipersexualização da mulher negra, como é o caso citado por Gonzales (1984), do remédio utilizado para a falta de desejo do homem branco em relação à sua esposa branca, “o cheiro de crioula”:

O que a gente já sabe sobre a vida sexual da rapaziada branca até não faz muito: a iniciação e prática com as crioulas. É aí que entra a história que foi contada prá gente [...]. Quando chegava na hora do casamento com a pura, frágil e inocente virgem branca, na hora da tal noite de núpcias, a rapaziada simplesmente brochava. Já imaginaram o vexame? E onde é que estava o remédio providencial que permitia a consumação das bodas? Bastava o nubente cheirar uma roupa de crioula que tivesse sido usada, para logo apresentar os documentos”.

E a gente ficou pensando nessa prática, tão comum nos intramuros da casa grande, da utilização desse santo remédio chamado catinga de crioula (depois deslocado para o cheiro de corpo ou simplesmente cc). E fica fácil entender quando xingam a gente de negra suja, né? (Gonzales, 1984, p. 20)

Outro dado importante acerca das mulheres negras na sociedade brasileira, é que, tanto nos estudos de Nina Rodrigues, quanto nos dados do Manicômio São João de Deus/Hospício Juliano Moreira, aparecem classificações diversas acerca da mestiçagem dessas mulheres, nos quais os traços africanos e indígenas estão presentes. Todas estão lá: as crioulas, as africanas, as pardas; todas são mulheres afro-brasileiras, que, em sua maioria, ocupavam o manicômio/hospício. Ainda que existissem pessoas brancas nesse ambiente, notava-se o engendramento da diferença de classe/cor, perceptível no tratamento aplicado às mulheres brancas, que eram chamadas de *senhoras* e ganharam mais ênfase no estudo sobre a mulher da época (ainda que este tenha sido extremamente sexista), bem como na divisão/tratamento entre pensionistas e indigentes. (Reis, 2017; Oliveira, 1994; Rodrigues, 2004)

Para ratificar o que está sendo dito, exporemos o que Pereira (2009, p. 156) afirma sobre pretos e pardos na Bahia pós-abolicionista:

Os pretos e pardos eram geralmente ex-escravos que, na falta de quem os controlasse, entregavam-se à mendicância por vício e ociosidade. Viver de esmolas era para os mais moços uma forma de afirmação do status de liberto, pois “querem mostrar aos que são cativos a diferença que vai dá liberdade ao cativo”. Nesse aspecto, Vilhena desferiu uma dura crítica à “caridade mal entendida” dos senhores que ao morrerem libertavam seus escravos sem, no entanto, assegurar sua submissão a um “tutor” que “coativamente os desviasse do mal”.

A desumanização do sujeito negro, como se revela nas análises de Achille Mbembe (2018), Frantz Fanon (1952) e Lélia Gonzales (1984), constitui uma herança profunda da lógica colonial ocidental, que não apenas produziu hierarquias raciais, mas também forjou estereótipos, mitos, arquétipos, que moldam as identidades e as relações de poder até os dias atuais.

Em *A Crítica da Razão Negra*, Achille Mbembe (2016) argumenta que o termo “Negro” foi construído simbolicamente a partir da ótica ocidental para reduzir pessoas de origem africana a um “mineral vivo”, isto é, a uma matéria-prima explorável dentro do sistema de dominação global. Essa redução – que transforma seres humanos em meros insumos para a produção de riqueza – encontra sua base na necessidade de justificar a escravidão e, posteriormente, a marginalização dos negros. Para Mbembe, essa desumanização ocorreu por meio de um processo histórico de diferenciação entre negros e brancos, imbricado na expansão colonial europeia, que legitimou a violência e a exploração ao transformar os corpos negros em mão de obra barata e, mais tarde, em sujeitos “perigosos”, responsáveis por desafiar uma ordem que visa manter a hegemonia do “eu europeu.

Frantz Fanon, em *Pele Negra, Máscaras Brancas* (1952) e *Os condenados da terra* (1961), complementa essa análise ao demonstrar como o colonialismo não apenas submete o corpo físico, mas também desfigura a psique do colonizado. Fanon descreve o processo pelo qual o sujeito negro se vê compelido a vestir “máscaras” – isto é, a adotar comportamentos e valores do colonizador – na tentativa de se adequar aos padrões impostos e, assim, escapar da exclusão e do estigma. Essa “máscara branca” não é apenas uma adaptação; ela simboliza a divisão interna e o trauma profundo causado por um sistema que nega a identidade e a história dos negros. O que, para Fanon, não é possível esquecer é o “inconsciente coletivo” do colonizado, um reservatório de memórias e traumas compartilhados que perpetua a sensação

de alienação e a luta contínua por reconhecimento e humanidade.

No contexto brasileiro, Lélia Gonzalez (1984), em *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*, amplia a discussão ao mostrar como as estruturas de poder e dominação não atuam apenas por meio de discursos científicos, mas também pela produção de imagens e arquétipos que organizam a subjetividade das mulheres negras. Gonzales discute, por exemplo, os arquétipos da “mãe preta”, da “mulher negra forte” e da “mulata” – categorias que, apesar de aparentemente valorizarem aspectos de resistência ou beleza, funcionam simultaneamente como instrumentos de opressão.



Figura – Rosa Palmeirão, Umbelina e Maria Xodó na feira de São Joaquim
Fonte: Imagem autoral feita através de inteligência artificial.

O arquétipo da Mãe Preta, discutido criticamente através do conto literário de *Umbelina- A mãe preta do peixe*, internada no manicômio da Bahia, é frequentemente associado à figura materna, nutridora e sacrificada, mas também carregada de estigmas que a

colocam numa posição de subalternidade, como se sua principal função fosse a de cuidar e manter a continuidade da família sob condições de extrema exploração.

O arquétipo da Mulher Negra Forte, discutido criticamente através do conto literário de Maria do Xodó- A vidente do jogo do bicho, internada no manicômio da Bahia, embora celebre a resiliência e a capacidade de superar adversidades, também impõe uma sobrecarga ao sujeito, exigindo que ela suporte as intempéries de um sistema opressor sem espaço para vulnerabilidade ou expressão de sofrimento.

O arquétipo da Mulata, discutido criticamente através do conto literário de Rosa Palmeirão- A capoeira, internada no manicômio da Bahia, por sua vez, é ambíguo e frequentemente sexualizado. Essa representação idealizada da miscigenação – valorizada como prova da capacidade de “branqueamento” do país – serve para despolitizar e suavizar as reais consequências do racismo, apagando a violência histórica contra os negros.

De acordo com Gonzales (1984) e Fanon (1952), tais arquétipos fazem parte de um “inconsciente coletivo” que legitima e naturaliza as desigualdades de gênero e raça na sociedade brasileira, perpetuando uma visão distorcida que une racismo e sexismo.

Ambos os autores – Mbembe (2016) e Fanon (1952) – se convergem ao demonstrar que a colonização não só produziu um ambiente de necropolítica, em que a vida dos negros é constantemente exposta à violência e à marginalização, como também gerou um profundo trauma psíquico. Para Fanon, a imposição da “máscara branca” revela uma luta existencial, na qual a verdadeira libertação passa pelo reconhecimento e pela reconstrução da identidade negra, não como uma mera reação contra o colonial, mas como um movimento de afirmação da própria humanidade.

Nesse cenário, o trabalho de Lélia Gonzales (1984) é fundamental, pois amplia o debate ao incluir as dimensões de gênero e cultura, evidenciando como os estereótipos – da mãe preta, a mulher negra forte e a mulata – constituem, também, estratégias simbólicas de opressão que reforçam o status quo e dificultam a plena emancipação dos sujeitos negros. Esses arquétipos, embora carreguem resquícios de resistência, funcionam de maneira

ambígua: ao mesmo tempo em que possibilitam a identificação de uma herança cultural, servem para limitar as possibilidades de construção de uma identidade autônoma, desvinculada dos moldes impostos pela colonização e pelo capitalismo.

A desumanização do sujeito negro, analisada por Mbembe (2016) e Fanon (1952), e os arquétipos advindos do mito da democracia racial, discutidos por Lélia Gonzales (1984), revelam um quadro em que o racismo e o sexismo se entrelaçam para produzir uma lógica de dominação que tem raízes profundas na história colonial. Essa lógica se materializa tanto na forma como a ciência ocidental classificou os corpos negros – transformando-os em “minérios vivos” destinados à exploração – quanto na criação de imagens e estereótipos que moldam a cultura e a subjetividade, impondo papéis excludentes e hierarquizados.

Para romper com essa ordem, é imprescindível questionar o que se considera “normal” e reconhecer que o processo de diferenciação, longe de ser natural, é historicamente construído para manter privilégios e perpetuar a opressão. Somente por meio de uma reapropriação crítica desses discursos e de uma valorização genuína da diversidade – que inclui a resistência e a força das mulheres negras, a complexidade na construção dessas identidades e o reconhecimento do trauma coletivo –, será possível avançar rumo a uma sociedade verdadeiramente democrática e plural. (Mbembe, 2016; Fanon, 1952; Gonzalez, 1984)

1.11 PERCURSOS METODOLÓGICOS.

Michel Foucault (2018) concebe a genealogia como uma metodologia crítica e histórica que se distancia da tradicional busca por uma “origem” essencial dos fenômenos, enfatizando, em vez disso, a análise das condições de possibilidade e dos acasos – isto é, da “proveniência” – que permitiram a emergência de discursos, práticas e instituições. Em outras palavras, para Foucault, o método genealógico não tem por finalidade descobrir um princípio originário ou uma essência imutável, mas demonstrar como determinados saberes e práticas se constituem de forma contingente e fragmentada a partir das relações de poder.

Segundo Foucault (2018), a genealogia é uma “investigação dos modos pelos quais os discursos e os saberes se formam e se transformam, revelando a multiplicidade, a

descontinuidade e a arbitrariedade que caracterizam sua emergência” (p. 21). Essa abordagem, herdada e transformada a partir da crítica nietzschiana, problematiza as narrativas lineares e unitárias da história ao mostrar que aquilo que se apresenta como “verdade” ou “essência” é, na verdade, o resultado de processos históricos marcados por rupturas e lutas de poder. Assim, a genealogia desvela as condições e os dispositivos – muitas vezes ocultos – que operam na produção dos enunciados e na constituição dos sujeitos, enfatizando que estes são, antes de tudo, produtos de uma rede de relações estratégicas e contingentes (Foucault, 2018).

De forma indireta, pode-se compreender que, para Foucault, o poder não se exerce de maneira uniforme ou centralizada, mas se manifesta em múltiplas práticas e dispositivos que, ao operarem sobre os corpos e os discursos, produzem efeitos de saber e de subjetivação. Essa visão rompe com a ideia de um poder soberano e absoluto, evidenciando que as “verdades” não são eternas ou naturais, mas historicamente construídas e passíveis de transformação – o que abre espaço para a crítica e para a possibilidade de resistência.(Foucault, 2018).

Em síntese, a genealogia em Foucault (2018) propõe uma reorientação do olhar histórico: ao invés de buscar um ponto fixo de origem, o genealogista examina a pluralidade de eventos, as contingências e os descontinuidades que estruturam o surgimento dos discursos e das práticas, revelando, dessa forma, a natureza estratégica e política do saber.

A construção de uma genealogia, com base na metodologia foucaultiana, aplicada a dados históricos sobre mulheres negras no manicômio da Bahia, envolve a articulação de procedimentos teóricos e práticos que buscam desvendar as condições de possibilidade (ou “proveniência”) das práticas institucionais e dos discursos que moldaram a experiência dessas mulheres. “a genealogia não busca uma origem essencial, mas as condições históricas que possibilitaram o surgimento de determinados enunciados” (Foucault, 2018, p. 21). Em linhas gerais, pode-se seguimos os seguintes passos:

- (1) Delimitamos o problema que seria investigado criticamente : A existência de uma estrutura de poder que discrimina por raça/cor, dando enfoque a registros e depoimentos sobre a presença de mulheres negras no primeiro manicômio da Bahia, o Asilo São João de Deus, inaugurado no final do século XIX, alguns anos antes da

abolição da escravatura no Brasil; posteriormente, no início do século XX, essa instituição é renomeada Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira.

Dando ênfase a construção histórica da articulação entre teorias raciais, conceitos de cunho psiquiátrico e a fundação dessa instituição de controle marcada por fortes heranças coloniais; e a as condições e tratamentos oferecidos, assim como, quem e porque determinados indivíduos eram diagnosticados como loucos, no intuito de compreender a categoria loucura a partir de uma construção histórico-racial, levando em conta as especificidades do conceito biológico-social de raça no Brasil e sua ressignificação marcada pelo mito de uma democracia racial.

- (2) Realizamos o levantamento e seleção das fontes históricas, coletando fontes documentais que pudessem oferecer dados sobre a atuação, o tratamento e a representação das mulheres negras no contexto manicomial baiano. Escolhendo utilizar como corpus de pesquisa central as dissertações e teses já publicadas sobre o Asilo São João de Deus/Manicômio Juliano Moreira:

Apesar dos trabalhos explorarem o tema a partir de uma perspectiva histórica, social e filosófica. Nenhum deles faz a análise destes dados a partir de uma perspectiva da história das relações raciais no Brasil no campo da Saúde. A seguir podemos observar a primeira catalogação executada sobre os trabalhos estudados nessa pesquisa:

Título	Autor / ABNT	Anos estudados	Publicação	Universidade	Arquivos históricos utilizados pelo historiador.	Resumo
A prática Psiquiátrica na Bahia.	Jacobina Ribeiro Ronaldo. (Jacobina, 2001)	1947 - 1974	2001	Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.	Arquivos da Santa casa de Misericórdia, Jornais da época.	O trabalho dirige o seu foco para as questões administrativas

						e políticas da instituição
O Asylo São João de Deus: As Faces da loucura	Venétia Durando Braga Rios (Rios,2016)	1874-1947	2006	Universidad e Católica de São Paulo.	Arquivos da Santa Casa de Misericórdia, Jornais da época.	O trabalho dirige o seu foco para um mapeamento histórico/social dos primeiros anos de funcionamento do Asilo.
Equilíbrio Distante: A Mulher, A Medicina Mental e o Asilo	Vera Nathália dos Santos Silva. (Silva,2005)	1874 a 1912	2005	Universidad e Federal da Bahia/	Arquivos da Santa Casa de Misericórdia e Jornais da época.	O trabalho dirige o seu foco para as mulheres brancas existentes no manicômio.
Memórias Insanas (Os hospitais psiquiátricos e a disciplinarização social em Salvador)	Roque Felipe Filho de Oliveira. (Oliveira,1994)	meados do século XIX e meados do século XX	1993	Universidad e Federal da Bahia/ Dissertação/ Filosofia.	Arquivos da Santa Casa de Misericórdia e Arquivos do Registro Médico (SAME) do Juliano Moreira, entrevistas com funcionários	O trabalho dirige o seu foco para relatos das condições indignas na qual os pacientes vivenciavam na Instituição.

Após a leitura dos trabalhos, buscamos compreender o que cada autor discute acerca de uma predominância de pessoas negras no manicômio da Bahia : Jacobina (2001),primeiro trabalho publicado sobre o tema, não fala sobre questões de Raça e Gênero em sua Tese, porém ao analisar o discurso dos documentos históricos expostos pelo autor em seu trabalho, e contexto social da população negra, podemos observar uma predominância de pessoas negras nessa instituição.

A seguir, trilhando um caminho muito parecido a autora Rios (2016), apesar de ficar evidente logo no primeiro ano de funcionamento do Asilo, através da lista de pessoas levadas para a instituição, a predominância de pessoas negras, a mesma se abstém de fazer essa afirmação, pois julga que os dados históricos estudados no período da pesquisa, por se tratarem de documentos muito escassos de informações ,de cunho raro e tempo curto, não permitem que a mesma faça tal averiguação.

O trabalho da autora Silva (2005), também não debate questões raciais, apesar de assim como na tese anterior, não ser possível passar despercebida a história das mulheres negras dentro desta instituição, porém, opta por estudar as mulheres brancas, fazendo uma reflexão de como as opressões de gênero afetavam essas mulheres, dentro e fora da instituição. Esses três trabalhos, trazem relatos importantes acerca do que acontecia dentro do Asilo São João de Deus/ Manicômio Juliano Moreira e apesar de não tocar no tema da opressão racial de maneira direta, não deixaram de transcrever os documentos históricos que falavam sobre essas mulheres e homens negros.

O autor Oliveira (1993), é o único que estuda o funcionamento do Manicômio na primeira metade do século XX, para além dos seus primeiros anos de funcionamento, já pesquisados por autores anteriores e afirma , o que também fica evidente nos dados estatísticos sobre a cor/raça e ocupação dos internos, a predominância de pessoas negras no manicômio da bahia, sobretudo de mulheres negras

Foram encontradas a partir dessas fontes de pesquisa:

- Arquivos institucionais e administrativos (registros hospitalares, documentos oficiais,
- relatórios de inspeção e pareceres) do manicômio;

- Registros de jornais e revistas da época que abordavam a instituição e as condições de internamento;
- Relatos orais, entrevistas e memórias de ex-internadas, familiares ou profissionais da área da saúde mental.

Também utilizamos como parte adjacente do corpus de pesquisa, artigos, dissertações, teses e livros das áreas de Psicologia, Psiquiatria, História e Ciências Sociais, para compreender o contexto no qual essas mulheres viviam na sociedade baiana, destacando-se o trabalho historiográfico raro, *A Mulher Negra na Bahia do Século XIX* da pesquisadora Cecília Moreira Soares (1994), que demonstra como mulheres negras que ocupavam espaços públicos, como as ganhadeiras e vendedoras ambulantes, frequentemente eram vistas como elementos de desordem e resistência. A seleção criteriosa dessas fontes permitiu uma reconstrução histórica que não se apoiou na busca por uma “essência” imutável, mas na identificação de múltiplas e, por vezes, contraditórias, narrativas históricas. (Foucault, 2018).

- (3) A organização e triangulação dos dados foi realizada de forma a possibilitar uma análise que contemple tanto os aspectos quantitativos (tabelas de ocupação) quanto qualitativos (análise dos discursos, representações e práticas institucionais). Essa triangulação contribui para identificar pontos de ruptura, discontinuidades e a emergência de dispositivos de poder que moldaram as condições de vida dessas mulheres.
- (4) Ao aplicar o método genealógico e analisar os discursos e práticas relacionados às mulheres negras internadas no manicômio da bahia, a pesquisador passou a interrogar como determinadas práticas (por exemplo, o modo como o manicômio classificava, segregar e tratava as mulheres negras) foram estabelecidas historicamente a partir de relações de poder etnico-raciais. Nesta análise, enfatizamos que, de acordo com o que (Foucault, 2018) propõe sobre o conceito metodológico :

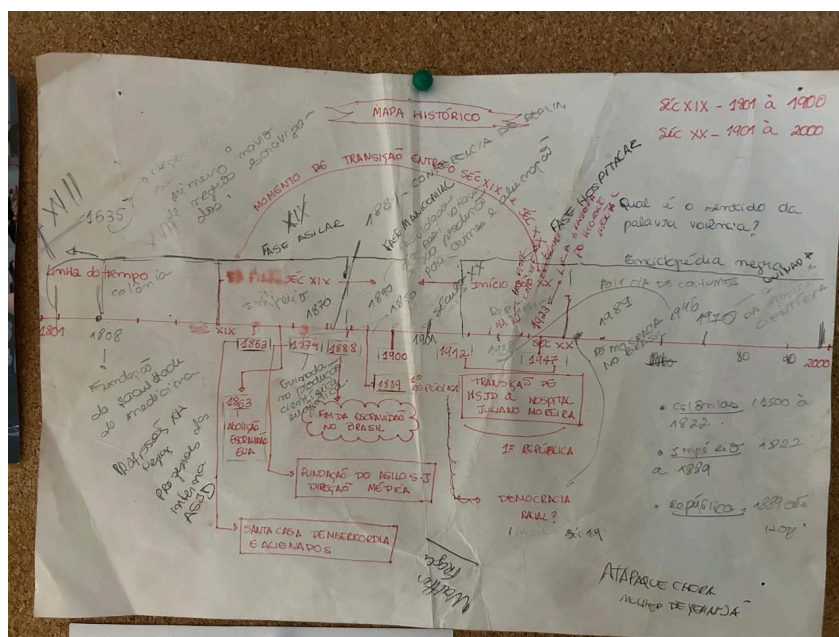


Figura – Mapa Histórico feito a mão

Fonte: Imagem autoral.

- Não buscamos uma “origem” essencial ou uma linearidade histórica, mas as contingências, os acidentes e os jogos de poder que contribuíram para a formação do saber institucional, dando origem ao capítulo intitulado - *Mapa Histórico da Saúde Mental e Relações Raciais na Bahia*.
- Identificamos os “dispositivos” – entendidos como conjuntos articulados de práticas, discursos e instituições – que, segundo Foucault (2018), produzem o sujeito, ou seja, as mulheres negras, a partir de processos de subjugação e marginalização, vivenciados através de conceitos psiquiátricos e a permanência na Instituição Manicomial estudada, dando origem ao capítulo intitulado - *Manicômio, prisão e Castigo*, que denuncia a violação de direitos humanos a qual foram submetidas e suas similaridades com o contexto de outras capitais do Brasil, utilizando recursos do audiovisual para remontar as lacunas deixadas através história, que pouco enfatizam a grande presença negra no manicômio da Bahia.
- Questionamos de que maneira o discurso médico e psiquiátrico da época contribuiu para a construção de uma “imagem” estigmatizada dessas mulheres, a partir da compreensão de quais papéis essas mulheres desempenhavam do lado de fora da instituição, porque eram internadas, e os motivos de serem vistas como uma ameaça social, no capítulo intitulado - *Loucas por ser negras: As internas do Asilo São João de*

Deus/Manicômio Juliano Moreira- em sua maioria negras ,reiterando a ideia foucaultiana de que:“o saber não é neutro, mas está imbricado com relações de poder que produzem e reproduzem a verdade” (Foucault, 2018, p. 45).

- (5) Após a análise, o passo seguinte foi a escrita do relato genealógico. Este relato articulou a narrativa dos dados históricos com as interpretações teóricas, mostrando como, ao longo do tempo, as práticas de internamento e os discursos institucionais se articulavam com a lógica do poder colonial e das relações de gênero e raça. Por fim, Nesse sentido, a genealogia revela não apenas os processos de opressão, mas também as formas de resistência e as possíveis aberturas para uma reinterpretação das condições de existência dessas mulheres. (Foucault, 2018)

- (6) Para concluir a narrativa, a partir de uma reflexão crítica e contextualizada, situamos os resultados da pesquisa no contexto mais amplo das lutas antirracistas e feministas, desenvolvendo o que intitulamos de - *Negras e loucas por ser negras: Estudo de caso com base historiográfica*, onde analisamos o caso e diagnóstico de três mulheres negras internadas no manicômio da bahia. Essa etapa implica reconhecer que as condições produzidas historicamente no manicômio são parte de uma continuidade – ou, alternativamente, de uma ruptura – com os mecanismos mentais de controle e exclusão social que afetam, até os dias atuais, a população negra. Concluindo com exercícios ficcionais que pretendem repor dimensões e sentidos das vidas de algumas das mulheres internadas. Assim, a genealogia se torna também um instrumento de resistência, permitindo pensar novas possibilidades de (re)construção da identidade de mulheres negras.(Foucault, 2018)

MAPA HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES RACIAIS NA BAHIA, SÉCULOS XIX-XX

1500 a 1822 – Período colonial no Brasil.

- 1500 – início do período colonial e massacre indígena.
- 1535 – Chegada dos primeiros africanos que foram escravizados no Brasil, cidade de Salvador.
- 1808 – Chegada da família real no Brasil e Fundação da Faculdade de Medicina da Bahia.
- 1822 – Fim do período colonial e início do período imperial.
- Primeira metade do século XIX – fundação do primeiro terreiro de candomblé da Bahia – *Casa Branca*, no bairro do Engenho Velho.
- 1853 – começa um “cuidado” relacionado aos loucos pela Santa Casa de Misericórdia – Fase da instituição asilar na Bahia.
- 1863 – Abolição da escravidão nos EUA.
- 1870 – Guinada na produção científica sobre eugenia.
- A Faculdade de Medicina da Bahia voltava a sua produção para crimes e alienação.
- 1874 – Fundação do Asilo São João de Deus por pressão dos médicos, com destaque para Nina Rodrigues – Fase da instituição manicomial na Bahia.
- 1885 – Conferência de Berlim: Repartição do continente africano, marcada pelos interesses econômicos e que se utiliza do discurso civilizador para legitimar a dominação.
- 1888 – Abolição da escravidão no Brasil.
- 1889 – Fim do período imperial e início do período republicano.

- 1889 – Fim do período imperial e início da República Velha.
- 1884 – Nina Rodrigues publica *As raças humanas e a necessidade penal*.
- 1900 – Nina Rodrigues, loucura e mediunidade em oposição.
- 1903 – Nina Rodrigues publica o estudo clínico e médico legal, *A paranoia dos Negros*.
- 1906 – Um zoológico localizado em Nova York exibiu o jovem africano Ota Benga em uma jaula.
- 1912 – O Manicômio São João de Deus passa a ser o Hospital Juliano Moreira.
- Entre 1920 e 1942 – Perseguição Policial do candomblé na Bahia.
- 1930 – Fim da República Velha e Início da República Nova – Era Vargas.
- 1932 – Nina Rodrigues publica o livro *Os Africanos no Brasil*.
- 1933 – publicação do livro *Casa Grande & Senzala* – Marco para o pensamento da existência de uma democracia racial no Brasil.
- 1938 – Criação da delegacia de jogos e costumes em Salvador.
- 1945 – início do período democrático no Brasil.

2 LINHA HISTÓRICA DA SAÚDE MENTAL E RELAÇÕES RACIAIS NA BAHIA: UM REFLEXO DO BRASIL E DA EUROPA – SÉCULOS XIX-XX

Nesta seção, pretendemos percorrer momentos históricos importantes através da linha do tempo criada, intitulada *Uma visão histórica da saúde mental e Relações raciais na Bahia*, tendo como bússola as duas fases vivenciadas pelo Manicômio São João de Deus/Hospital Juliano Moreira: a primeira como instituição de cuidado asilar (1874), e, a segunda como uma instituição de cuidado hospitalar (1912), na cidade de Salvador/BA, momento marcado por um agitado cenário nas relações raciais, nos quais a mencionada cidade comportava-se como um espelho do que acontecia no Brasil e no mundo em relação à questão do negro e do racismo.

De acordo com Resende (1980, p. 1-3), no que diz respeito ao campo das políticas em saúde mental do Brasil, até o ano de 1980 percebe-se que praticamente inexistia, com uma precariedade de informações básicas, como, por exemplo, sobre quais pessoas compunham os hospitais psiquiátricos, ambulatorios e suas variações ao longo da história da Psiquiatria no Brasil.

O que fica evidente, ao longo dessa trajetória histórica é que discursos e ideias permearam o campo da saúde mental no país, norteados por interesses dos diversos grupos de poder, sendo desafiador ao pesquisador pinçar este ou aquele discurso como hegemônico. Dessa maneira, é importante delimitar os campos de pesquisa, que, no nosso caso, pretende priorizar a condição do sujeito negro no Brasil, como tal sujeito está localizado na história da saúde mental (Resende, 1980).

Diante desse cenário, debruçar-nos-emos sobre uma história que, talvez, até o momento nosso leitor não conheça ou com a qual não tenha tido muito contato a partir do ponto de vista que adotaremos, já que a história do negro na Bahia é contada nos livros clássicos de história geral como a história da escravidão, nos quais a figura do negro aparece como uma figura passiva e inferior, gerando uma forte dor e incômodo nas pessoas negras quando a escutam. Além disso, um segundo ponto importante, que devemos frisar, é que a construção do cuidado em saúde mental é comumente narrada sob um único ponto de vista pela ciência conservadora, um ponto de vista ocidental, eurocêntrico e manicomial, fazendo com que se tenha medo do sujeito negro e do adoecimento mental, assim como defendendo uma única forma de cuidado, frente à diversidade de pontos de vistas ou paradigmas que advêm de outras culturas para compreender o adoecimento.

2.1 RUMOS E PERCURSOS DO PROCESSO DE COLONIZAÇÃO

O mundo é organizado geopoliticamente a partir do processo histórico de colonização europeu, o que nos rendeu também uma orientação ideológica, ratificada, cientificamente como universal, quando, na verdade, diz respeito à ideologia de apenas um continente, o continente europeu (Mbembe, 2018; Maldonado, 2004).

Diante disso, o Brasil, um país da América Latina, localizado no sul-global, sofre com os efeitos da colonização até o dia de hoje; este processo de colonização teve como base o movimento mercantilista europeu, quando as caravelas portuguesas chegaram às terras brasileiras, em 1500, ocasionando o massacre indígena, quando inúmeros seres humanos desta etnia foram dizimados e catequizados, sem nenhum respeito a sua vida, cultura, conhecimento e tecnologia originária, situação que se refletia nas Américas como um todo:

Nas Américas [...] houve uma tamanha destruição generalizada das populações indígenas, especialmente entre as populações recolectoras, e uma tamanha importação generalizada de mão-de-obra, que o processo de periferização envolveu não tanto a *reconstrução* das instituições económicas e políticas como a sua construção [...] (Quijano; Wallerstein, 1992 *apud* Maldonado-Torres, 2008, p. 86).

Posteriormente, os europeus raptaram pessoas no continente africano para servir de mão de obra escrava nas terras brasileiras; as pessoas negras vieram transportadas como animais, dentro dos navios negreiros, e muitas morreram ao longo dessa travessia. As Américas eram o *Novo Mundo* para os europeus, “uma divisa e um fardo assumido desde os primórdios. Porém, à medida que os séculos foram passando, o Novo Mundo foi-se tornando o padrão, o modelo de todo o sistema-mundo” (Quijano; Wallerstein, 1992, *apud* Maldonado-Torres, 2008, p. 86).

Quando as pessoas de etnia africana chegaram aqui, eles se tornaram o próprio objeto-matéria, para o sistema escravista; mas negros e indígenas não abandonaram a sua cultura, muito associada à espiritualidade⁹, entre outras características próprias. Dessa forma, também tinham a sua própria maneira de enxergar o mundo e, mesmo com a diversidade

⁹ A diferença entre mediunidade e espiritualidade diz respeito ao primeiro termo definir um fenômeno biológico/cultural, enquanto o segundo representa uma cosmovisão, uma maneira própria de enxergar o mundo a partir de uma determinada cultura, que também considera a comunicação com espíritos, que, na cultura africana, são chamados de ancestrais.

cultural existente nas regiões do continente africano, e cultura indígena, conseguiram se organizar ao chegar no Brasil, seja para cultuar os seus orixás ou a natureza, manter a sua culinária, realizar revoltas contra a escravidão, conseguindo se unir e mostrando claramente que a problemática com a diferença era uma questão europeia e não universal.(Mbembe,2018; Júnior,2018)

Diante disso, a vida e o conhecimento dos povos indígenas e africanos, através da proibição e criminalização das suas culturas, aconteceu a partir de uma ótica de poder, o poder colonial, que, dessa maneira, passou a impor a perspectiva de mundo europeia, posteriormente transformada em saber científico universal e produzindo a biomedicina como um espaço de saberes e práticas hegemônicas. Para além disso, indígenas e africanos eram vistos como “sem alma” por alguns segmentos da Igreja Católica, sendo a catequização uma tentativa de lhes tornar mais “humanos” (Maldonado, 2008; Ferreira, 2011)

Através de uma lógica colonial de poder, começam a ser criadas visões de saber universalistas, no intuito de manter a estrutura de poder necessária para que o processo de colonização obtivesse êxito. Nessa lógica, as práticas de cuidado a saúde indígenas e africanas eram condenadas, pois não excluía a esfera espiritual das mesmas. “O saber colonial assenta na hegemonia de um saber específico, representado pelo saber científico eurocêntrico” (Guimarães *et al.*, 2020;Mbemb,2018).

De acordo com Schwartz (1996, p. 78), a partir dessa movimentação, o ocidente cristão nomeou como pagão a todas as outras formas de existência que fugissem desse universo, como se pudesse dividir o mundo a partir do critério religioso. Posteriormente, no final do século XIX, começa-se a “vender” um cuidado assistencialista no Brasil, preocupado com a população, quando, na verdade, esses locais funcionavam como prisões, os manicômios, ou laboratórios de estudo (Resende, 1980).

Isso se dava ao mesmo tempo em que as práticas de cuidado à saúde indígenas e africanas eram criminalizadas, pois permaneciam não excluindo a esfera espiritual intrínseca a ambas as culturas, o que por sua vez, era demonizado pela Igreja Católica, que via na cultura negra como um todo manifestações do primitivismo que a Europa abandonou com a revolução burguesa (Guimarães *et al.*, 2020; Maldonado, 2008; Resende, 1980).

A consequência disso é a exclusão de todo o conhecimento que não podia ser mensurado e/ou avaliado por meio dos “critérios científicos” europeus vigentes ao longo da história do Brasil colonial e assim sucessivamente ao longo da história.

Os saberes das humanidades, tais como os da filosofia e da teologia, também são submetidos ao processo de cientificação. E tem como consequência a exclusão dos problemas existenciais. Por fim, os saberes leigos, populares, indígenas, do senso comum tornam-se invisíveis e subalternos. E como consequência, temos a exclusão dos saberes tradicionais das diferentes culturas (Santos, 2008 *apud* Guimarães *et al.*, 2020, p. 12).

Diante desse contexto, em que isso nos é relevante? Antes dos asilos e hospitais terem buscado compreender e “tratar” a saúde mental do povo brasileiro, incluindo os negros e indígenas, estes já obtinham as suas formas de cuidado e, ao invés do conhecimento europeu buscar somar-se a essas práticas, buscou-se criminalizá-las por pertencer à “cultura dos primitivos”, quando, na verdade, as práticas em saúde dos povos originários e africanos em diáspora englobam fontes de conhecimento milenar, que partem de outra ótica de pensamento e entendem o ser humano a partir de uma visão integrada, considerando as esferas biológica, mental, espiritual e sua interação com a natureza, comunidade e sociedade (Santos, 2008; Resende, 1980 *apud* Guimarães *et al.*, 2020).

Esse cenário fica evidente através do processo de catequização europeu da época do descobrimento e, posteriormente, o racionalismo europeu e a ascensão da biologia darwinista, que se refletiu na Bahia através de um projeto higiene social (Guimarães *et al.*, 2020; Schwartz, 1996).

2.2 A INFLUÊNCIA DA PERSPECTIVA EUROPEIA EM RELAÇÃO À LOUCURA

De acordo com Chimamanda Ngozi (2009), os perigos de uma história única é que a mesma pode ser contada apenas a partir do ponto de vista de uma pessoa ou grupo social, no nosso caso, a história única foi contada e construída pela ciência brasileira a partir de uma visão ocidental, tendo como marco a construção da diferença no Brasil.

Um marco da história das diferenças, segundo Hollanda (1985 *apud* Schwartz, 1996, p. 79), é o momento em que, na descoberta do Novo Mundo, acontece um deslocamento do “paraíso terrestre” da África e Ásia para a América, e, concomitantemente a isso, a curiosidade renascentista volta-se para este local, como uma grande fauna e flora exóticas, assim como a sua gente estranha em costumes e civilização. Dessa maneira, podemos observar que a percepção e condenação da diferença já vem sendo elaborada desde antes do século XIX no Brasil, através do processo de colonização das Américas.

O louco, desde o início da burguesia europeia, vinha tornando-se uma emergência enquanto problema social, trazendo consigo a necessidade da criação de instituições para controlá-lo. “O Brasil do século XIX e a Europa do século XVI foram, guardadas as peculiaridades locais e a defasagem do tempo, bastante semelhantes”, neste quesito (Resende, 1980).

2.3 PESSOAS NEGRAS E POVOS ORIGINÁRIOS ERAM VISTAS COMO PRIMITIVAS

Costumes indígenas como a poligamia, o canibalismo e a nudez escandalizavam as elites europeias, que tinham dúvida sobre a humanidade dessas pessoas, chegando até a levar alguns indígenas (“os primitivos”) para ser apresentados às cortes da Europa juntamente com outros animais locais. Chegava-se ao cúmulo de se questionar se esses seres eram humanos ou bestas (Schwartz, 1996, p. 79).

Podemos observar como exemplo disso o desenvolvimento das teorias sobre diferença, funcionando como suporte para a validação, através do meio científico, de um processo de escravização de pessoas negras no mundo (que se finaliza no Brasil, apenas em 1888), pois se, uma vez comparada a figura do negro à figura de um animal sem capacidade mental, tornava-se fácil colocá-los no local de objeto de trabalho (Schwartz, 1996, p. 79; Mbembe, 2018).

As pessoas negras raptadas de seu continente precisavam ser “educadas”, “controladas” e “cuidadas”, excluindo a própria “educação/cultura” que já tinham, buscando torná-los “civilizados”, “pois se comportavam como animais, e precisavam ser controlados, podiam ser explorados, já que tinham fraqueza mental, chegando até mesmo a ser comparados a animais” (Schwartz, 1996, p. 79; Mbembe, 2018).

2.4 A LOUCURA E A CONSTRUÇÃO DAS INSTITUIÇÕES NA EUROPA

Junto ao projeto burguês, nasce uma ideologia da nascente revolução burguesa, ideologia esta que, travestida de científica, filosófica e religiosa, traçava a base de um novo conceito de natureza humana. Anteriormente a isso, existia na Europa uma sociedade cuja relação com a loucura estava diluída na própria relação que os indivíduos mantinham entre si, a partir de uma normatividade pessoal de cada um, posteriormente passando a ser vista como uma condição referente ao trabalho e as necessidades da economia : (Resende, 1980).

A definição do normal e do patológico não mais a partir de uma normatividade pessoal de cada um mas de um eixo de referência supra-individual, emanado das necessidades da economia, entendida aqui, no seu amplo sentido, como a práxis posta a serviço da produção da vida social, permanece até hoje na ordem do dia como uma das questões centrais da problemática da doença mental e das instituições que dela se ocuparam (Resende, 1980, p. 20).

Ainda de acordo com Resende (1980), a doença mental era vista como uma questão privada e determinada pelos costumes, sendo que o poder público poderia intervir apenas em assuntos envolvendo o direito, como no caso se um dos cônjuges enlouquecer e solicitar a anulação do casamento ou questões relacionadas à proteção da propriedade.

Os tratamentos médicos na Grécia e Roma antigas eram restritos, ao contrário das práticas populares e mágico-religiosas amplamente difundidas; dessa maneira, as famílias de posse mantinham os seus loucos em casa frequentemente sob a guarda de um assistente psiquiátrico, enquanto aos pobres era permitido vagar pelos campos e mercados da cidade (Resende, 1980, p. 21).

Com a modernização da sociedade europeia, o crescimento das cidades e um aumento do número de doentes, a aptidão e inaptidão para o trabalho, que não eram critérios importantes na determinação do normal e anormal, passam a ser considerados. Como visto anteriormente, antes disto, o trabalho agrícola e de artesanato não continham essas exigências, eram efetuados dentro do “tempo e ritmo psíquico de cada trabalhador (Resende, 1980, p. 22).

Através do surgimento da sociedade industrial, muda-se a lógica referente ao trabalho e a loucura é colocada na categoria de problema social:

Instaura-se uma lógica [...] segundo a qual se trabalha para viver, um espírito de cálculo e lucro que desembocava na ideia de que se deve viver para trabalhar, a rotina artesanal baseada na tradição, a cômoda e agradável concepção do trabalho que ante o novo racionalismo aparecia carente de disciplina [...] a liberdade individual é incompatível com a subordinação a um processo de trabalho estritamente vigiado e totalmente racionalizado que até aquele momento só era conhecido nos presídios e casas de correção (Kofler, 1971 *apud* Resende, ano, p. 23).

Também se observa um crescimento do número de mendigos, fazendo com que as medidas de repressão crescessem e contemplassem a criação de instituições como os hospitais gerais, que não tinham nenhuma função curativa, “destinando-se a limpar a cidade dos

mendigos, punir a ociosidade e reeducar para a moralidade mediante instrução religiosa e moral” (RESENDE, 1980, p. 24).

Diante disto, entenderemos a seguir como essa perspectiva europeia, que atribui o conceito de normal e patológico as condições de uma sociedade capitalista e racista se reflete na cidade de Salvador/BA, na trajetória e na própria criação do primeiro asilo de alienados da Bahia, o Asilo São João de Deus.

2.5 COMPREENDENDO O CENÁRIO DO “CUIDADO” EM SAÚDE ANTES DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS

A primeira prática manicomial de reclusão de alienados na cidade de Salvador/BA foi em 1706, no Hospital da Misericórdia. A partir do final do século XVIII, o Hospital São Cristóvão passa a oferecer três enfermarias e acomodações para loucos (Oliveira, 1994, p. 79).

O asilo dos loucos era algo pouco conhecido; o amplo programa de construção das irmandades ao longo do século XVIII previa que fossem construídas nessa instituição algumas cisternas e, com as alterações no edifício, durante as obras, perceberam que havia mais espaço para construir; então construíram um grupo de quartos chamado de “casinha dos loucos”. Os carregadores também ficavam alojados “nessa parte da misericórdia”, e estes eram os cuidadores “guardiões” dos loucos, sem treinamento e sem salário (Russel-Wood, 1981 *apud* Oliveira, 1994, p. 79).

O historiador Oliveira (1994, p. 79-80) afirma que, mesmo ainda não existindo uma prática médica em relação à loucura, já havia na cidade de Salvador uma preocupação com os seus loucos, sendo difícil identificar os reais motivos dessa preocupação, mas parece ter sido recorrente “esse primeiro lugar de exclusão social”, onde essas pessoas, intituladas de “loucas”, eram excluídas da sociedade e incluídas na Misericórdia.

A exclusão social dos alienados vem combinada com a reclamação sobre a infraestrutura da cidade, que possuía muitos problemas relacionados ao saneamento urbano, seja pela falta de inspeções dos matadouros ou pela falta de eficácia do escoamento do lixo (Oliveira, 1994, p. 80).

2.6 A DESUMANIZAÇÃO DO SUJEITO NEGRO E AS SUAS ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA

De acordo com a cientista social Lilian Schwartz (1996), desde antes do século XIX a questão da desigualdade e diferenciação entre os homens já existia, através de duas posturas: o voluntarismo iluminista e a ideia de perfectibilidade humana, ou seja, a associação de determinadas características como parâmetro para um ser humano perfeito; a autora aponta, como exemplo, o discurso sobre a origem de Rousseau¹, que coloca “a idéia da humanidade feita uma só e a afirmação do modelo de bom selvagem para entender a civilização decadente” (Schwartz, 1996, p. 80), que vem associada a uma versão humanista, diferenciando os europeus do povo das Américas.

Schwartz (1996, p. 80) aponta que, através do legado da Revolução Francesa, são estabelecidas bases filosóficas para se pensar a humanidade quanto totalidade, e, nesse contexto, ganham força as correntes pessimistas que anunciam uma visão negativa sobre os homens da América, duvidando da sua capacidade de serem humanos civilizados.

Para Maldonado-Torres (2008), a partir dessa lógica social, que emerge do seio do colonialismo, pensando uma possível humanidade como totalidade, nasce um modelo de ser humano universal, caracterizado por padrões europeus, de modo que, tudo que fugisse disso, seria diferente e não digno de humanidade, fazendo com que alguns seres humanos fossem pensados ao longo da história como não-humanos e, por isso, tratados de maneira desumana.

Esse autor examina as obras de filósofos que são bases para uma psicologia humanista, afirmando o seguinte:

O seu racismo não é biológico, nem cultural, mas sim epistêmico. Tal como acontece com todas as formas de racismo, o epistêmico está relacionado com a política e a socialidade. O racismo epistêmico descuida a capacidade epistêmica de certos grupos de pessoas. Pode basear-se na metafísica ou na ontologia, mas os resultados acabam por ser os mesmos: evitar reconhecer os outros como seres inteiramente humanos (Maldonado-Torres, 2008, p. 79).

O racismo epistêmico¹⁰, aquele originado da construção sobre o conhecimento humano, originado da construção histórica do significado de ser humano, mostra-se como uma perspectiva ontológica, que duvida da existência de determinados seres como humanos, a serviço de estruturas coloniais, que se desdobram ao longo da história, criando um cenário político de colonialidade de poder. Em outras palavras, o poder colonial se modernizou ao

¹⁰ “O racismo epistêmico descuida a capacidade epistêmica de certos grupos de pessoas. Pode basear-se na metafísica ou na ontologia, mas os resultados acabam por ser os mesmos: evitar reconhecer os outros como seres inteiramente humanos” (Maldonado-Torres, 2008, p. 79).

longo do tempo, interferindo diretamente na construção ontológica dos indivíduos, na construção de humanidade.

Isso fica evidente na história desumana do Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira, através de suas instalações precárias, funcionamento, produção de “diagnóstico”, tratamento violento direcionado aos que antes não tinham alma e agora passavam a ser os doentes “indigentes” e “degenerados”, “criminosos”, vistos dessa maneira por serem negros, descendentes de africanos, indígenas ou miscigenados.

2.7 1830: O ASILO SÃO JOÃO DE DEUS NÃO ERA A ÚNICA INSTITUIÇÃO DE CUIDADO À SAÚDE NA BAHIA – OS TERREIROS DE CANDOMBLÉ

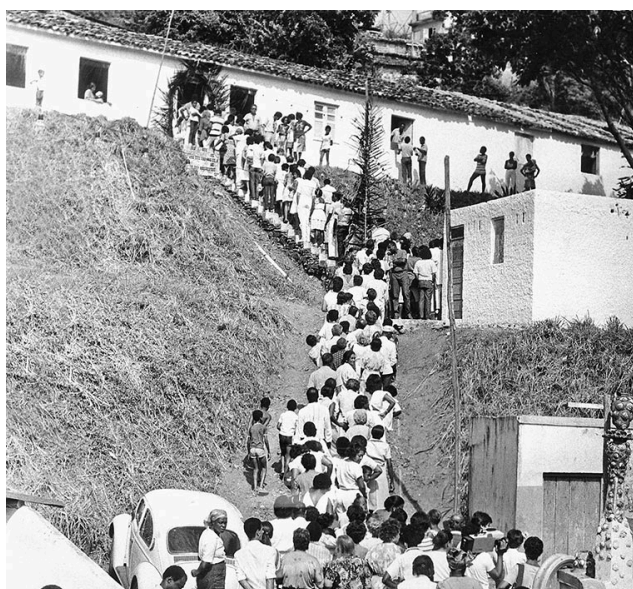


Figura 6 – Terreiro Casa Branca
Fonte: Wikipedia

A historiografia mais recente vem apontando para uma data anterior a 1830 para a fundação do primeiro Terreiro de Candomblé do Brasil, o Ilê Axé Yjá Nassô Oká ou Terreiro da Casa Branca do Engenho Velho, tendo como marco a instalação e assentamento do orixá Odé Oni Popô em 1789 por Iyá Adetá em uma residência na Barroquinha, outro bairro do centro da cidade de Salvador. Por ser Oxóssi o primeiro Orixá a ser assentado no Brasil, “Todos os candomblés que se autodenominam jeje-nagô atribuírem ao orixá Oxóssi a supremacia que lhe confere o título de ‘rei de ketu’, ou ‘rei da nação ketu’” (Gomberg, 2012, p. 41).

O Candomblé no Brasil teria se originado a partir de várias mulheres enérgicas e voluntárias, originárias de Ketu, antigas escravas libertas que “(...) teriam tomado a iniciativa de criar um terreiro de candomblé chamado Yιά Omi Axé Airá Intilé” (SILVEIRA, 2006, p. 391), que após chamar-se Ilê Axé Yιά Akalá Magbô, assume definitivamente o nome de Ilê Axé Yιά Nassô Oká após mudar-se da Barroquinha para a Av. Vasco da Gama onde está até hoje. (Gomberg, 2012, p. 41)

O tema da saúde permeia o cotidiano das comunidades-terreiros, que, em sua maioria, foram constituídas como culto organizado em finais do século XIX, ocasião em que esse tema divergia da maneira que a classe dominante pensava as cidades brasileiras, que deveriam se construir a partir do modelo europeu e da nova ciência emergente, que desautorizava práticas antigas arraigadas na população negra e indígena. Isso fez com que, ao longo de suas histórias, esses terreiros enfrentassem o discurso racista que, amparado na “legalidade”, tentou transformar lideranças religiosas negras em marginais, enquadrando-as no artigo do código penal correspondente à falsa medicina (Júnior, 2011, p. 75). Essa questão fica evidente nos estudos de Maggie (1992) sobre investigações criminais acerca da magia e curandeirismo, no qual a autora examina os laudos que criminalizam pessoas do candomblé, entre outras práticas de saúde.

¹¹De acordo com Gomberg (2012), em seu livro *Hospital dos Orixás*, existe uma diferença entre a medicina tradicional, que vê o corpo de forma fragmentada e tem medo de tocar nas pessoas, e as comunidades-terreiros, onde o tratamento mágico-religioso não exclui outro tratamento, não desautorizando o saber médico, senão concorrendo com as diferentes maneiras de restabelecer o equilíbrio utilizado por tais comunidades-terreiros. A perspectiva da saúde africana em diáspora respeita as demais perspectivas, assim como fundamenta a sua ciência e visão.

Os *terreiros*, *roças* ou *casas-de-santo* são algumas denominações utilizadas para nomear os espaços de culto aos deuses africanos, Orixás, Inquices e Voduns. Constituíram-se historicamente em espaços de resistência cultural, coesão social, sendo um marco de resistência e organização da população negra no Brasil, desde o período da escravidão, o que desagradava a ordem e os “bons costumes” importados da Europa, que os enxergavam a partir da perspectiva retratada a seguir:

¹¹ Ainda iremos adicionar este estudo neste trabalho, a autora fala sobre como os curandeiros, pais e mães de santo, também eram procurados pela elite “por baixo dos panos”, relatando um caso que aconteceu em Sergipe, cidade do nordeste.

Foram centros de fermentação para sublevações e rebeliões, relatando as várias rebeliões ocorridas no século XIX como tendo relação com a fé que professavam os insurretos “[...] É interessante ressaltar que Nina Rodrigues ao se referir às rebeliões levava em consideração apenas a origem e a fé dos rebeldes, esquecendo-se que as próprias condições em que estes viviam — subumanas —, que, por si só já eram motivos suficiente para que ocorressem rebeliões ou motins (Rodrigues, 1988 *apud* Gomberg, 2012).

Diante disso, o Candomblé não pode ser considerado apenas uma religião, mas sim, uma instituição, construída ainda no período da escravidão, para preservar o conhecimento científico africano, assim como a sua cultura, em suas mais diversas vertentes e aspectos. No caso específico que concerne ao nosso estudo, estamos considerando o cuidado em saúde mental, sem métodos punitivos, cumprindo uma função essencial para os africanos e seus descendentes.

Para a Yalorixá Mãe Carmen, o terreiro significa:

O terreiro é uma casa acolhedora, de irmãos, onde aqui a gente perde os nossos títulos de lá de fora, são todos aqui meu pai, minha mãe, meu irmão, é uma família unida, essa casa, esse terreiro como queira denominar, é um grande útero, onde cabem todos os seus filhos, e todos encontram aconchego, respeito, carinho e quando necessário o apoio (Mãe Carmen, 2022, em *Oluwa Mi* - Música do grupo Ofá)¹².

O terreiro é uma instituição criada ainda no período escravocrata e que vem sendo excluída da história do cuidado em saúde mental, tendo a sua cientificidade questionada. Mostra-se como um lugar democrático, bem antes do Brasil sequer saber o que era a democracia, realizando um cuidado em saúde sem ser baseado na punição e sendo uma instituição que reivindica a existência da espiritualidade e cosmovisão africana.

Apesar de toda uma influência europeia, de repressão, higienização, controle da população negra, o terreiro se manteve como uma instituição negra que contrariou as lógicas de cuidado relacionadas à saúde mental e que resiste até hoje. O terreiro no Brasil é a resistência frente às articulações de poder advindas da ciência eugênica, disciplinar, conservadora e genocida. O terreiro reivindica uma epistemologia e construção ontológica afrocentradas, para sujeitos negros. Adupé Orixá.

¹²CD lançado pelo grupo Ofá, em homenagem a Mãe Carmen, Salvador/BA.

De acordo com N’aim Akbar¹³ (2003, p. 92) em seu livro intitulado *Akbar Papers In African Psychology*, a psicologia africana é uma ciência milenar, que vem atravessando a história da humanidade, incentivando a construção de organizações e instituições que promovam os interesses da população negra, perpetuando sistematicamente as tradições desse Ethos:

African psychology contends that they will be motivated to explore, integrate, and perpetuate the traditions of this ethos systematically. Systematically implies using the traditions of Africa as a foundation to construct institutions and organizations that serve and advance the interests of black people and others who wholeheartedly accept the right of all human beings – including black people – to be self-determinative (Akbar, 2003, p. 8).

Esta perspectiva também inclui aqueles que aceitam de todo o coração o direito de todos os seres humanos, incluindo os negros, permitindo que eles possam ter autonomia perante a sua construção do que é normal e patológico, respeitando a sua história e cultura. A psicologia africana¹⁴ não pretende ser um corpo de conhecimento exclusivo, embora o seu *corpus* de conhecimento tenha sido e continuará sendo gerado a partir de um lugar afrocentrado. Tal Psicologia reivindica a desconstrução de uma visão de mundo ocidental que intencionalmente roubou o direito de pessoas negras conhecerem e definirem a sua identidade a partir de sua ancestralidade e experiência coletiva.

2.9 RACISMO CIENTÍFICO, EUGENIA E RELAÇÕES RACIAIS NA BAHIA NO FINAL DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO SÉCULO XX

De acordo com Bacelar (1994, p. 1), a presença do negro na sociedade brasileira é evidente através da “privação das formas elementares de existência para grandes contingentes,

¹³ Na'im Akbar é um psicólogo clínico conhecido por sua abordagem afrocêntrica à psicologia, entrou no mundo da psicologia negra na década de 1960, quando o Movimento Black Power estava ganhando força. Na década de 1970, Akbar publicou suas primeiras críticas à tradição psicológica eurocêntrica, afirmando que esse modelo mantinha a opressão intelectual dos afro-americanos. Akbar criticou as perspectivas da patologia que se tornaram a literatura dominante sobre os afro-americanos. Muitos de seus principais trabalhos envolviam saúde mental entre afro-americanos.

¹⁴ A psicologia africana é uma ciência milenar que tem como marco teórico da sua discussão acadêmica o nascimento da *National Association of Black Psychologists*, em 1968, nos Estados Unidos, gerada a partir do reconhecimento da inadequação da profissão de psicologia na América para abordar as questões sociais e psicológicas dos negros. A formação da associação e suas conferências proporcionaram um fórum para começar a fazer perguntas ainda mais profundas sobre a compreensão da psicologia dos negros.

desigualdade no mundo do trabalho e no consumo, bem como a presença constante do preconceito e de discriminação racial.”

As questões sociais e raciais vivenciadas na cidade de Salvador, salvo suas peculiaridades, são um reflexo do processo histórico de dominação no Brasil, o que fica implícito nas estruturas de poder e estratégias de controle estabelecidas pelos grupos dominantes. Mesmo diante dessa configuração, não devemos enxergar os indivíduos negros a partir de um lugar de passividade, ao longo da história:

O negro não é “vítima indefesa” de um clamoroso destino histórico, mas um agente ativo nas formulações societárias. Se, por um lado, de forma mais rara, em instantes e circunstâncias as suas formas de resistência são abarcadas pelo binômio ação-reação, por outro, de forma contínua, elas se fazem num incessante processo de negociação, através de variadas estratégias e alternativas, na defesa de sua condição multifacetada de ser negro no Brasil (Bacelar, 1994, p. 2).

Enxergar o indivíduo negro como ativo e articulado coletivamente, com a sua comunidade, retira-o do lugar de indigente¹⁵, ocasionado pela pobreza e o coloca como uma figura de resistência, frente às duras condições enfrentadas no período pós-abolicionista.

Não são observadas grandes alterações na ordem social e econômica em Salvador, no período pós-abolição (Bacelar, 1994). A cidade não apresenta grande crescimento ou se constitui em uma nova ordem burguesa. Nos textos oficiais do Asilo São João de Deus, criado desde 1874, são constantes as justificativas acerca do grau de pobreza do enfermo negro liberto, que não obtinha recursos para satisfazer as despesas com o seu internamento e, dessa maneira, a instituição diariamente recolhia ao asilo mendigos de condição livre por “sofrer de imbecilidade”, quando, na verdade, sofriam de estado de pobreza, uma condição oriunda do processo de escravização (Bacelar, 1994; Rios, 2006).

Com a Abolição e a República, o racismo já é um componente “natural” da sociedade, com suas práticas discriminatórias inoculadas na estrutura social, constituído em princípio básico de sua estratificação. Se, com a Abolição, nada acontece com relação à questão racial, com a República, modifica-se a situação. A partir daquele momento, o negro teria direitos e deveres como qualquer um perante a lei e a sociedade, devendo a sua condição de igual ser resguardada por todos, cabendo inclusive aos grupos dominantes proteger e sacralizar a sua nova situação no mundo social (Bacelar, 1994, p. 14).

¹⁵ O termo indigente era utilizado no final do século XIX e início do século XX, para denominar as pessoas que por alguma razão ficaram pobres e “vagavam” pelas ruas. No contexto social estudado, da Bahia pós-abolição, essas pessoas em sua maioria eram pessoas negras.

A cidade de Salvador já era um terreno fértil desde o século XVIII para as intervenções disciplinares higienistas e, na segunda metade do século XIX, podia-se encontrar na Bahia todos os elementos que eram do interesse da medicina higienista doméstica (Oliveira, 1994, p. 80).

O controle da loucura, assim como dos diversos elementos insalubres da cidade foi um desafio enfrentado pela ciência médica, pois os loucos subverteram a nova ordem liberal e o seu projeto de desenvolvimento, pois eles corromperam o contrato social e a ordem pública tão necessários à lógica do desenvolvimento da burguesia e do capitalismo (Jacobina, 1982, p. 9 *apud* Oliveira, 1994, p. 80)

2.9.1 O embranquecimento racial como uma teoria importada da Europa para “salvar” o Brasil negro

A forma como a ciência determinista e positiva do final do século XIX agiu foi similar ao processo de diferenciação entre os seres humanos imposto pelo pensamento religioso, porém, no lugar de “pagãos”, os diferentes, foram nomeados de “primitivos”, aqueles que não se assimilaram cultural, estética e politicamente aos povos ocidentais, sendo percebidos como os “estranhos da América” (Schwartz, 1996, p. 79).

O racismo brasileiro tem suas especificidades: principalmente por conta do processo de miscigenação, o Brasil foi pintado como um “paraíso racial”, que, posteriormente, torna-se uma “democracia racial”.

Porém, na verdade, o país passou por um movimento de formalização das diferenças, no final do século XIX, quando a característica miscigenada da população foi vista como um “espetáculo” ou mesmo um laboratório curioso e ao mesmo tempo degradante sobre as raças (Schwartz, 1996, p. 78).

A partir do século XIX, ficam cada vez mais evidentes os avanços da burguesia européia, que orgulhosa e arrogante passava a repartir o mundo e a colonizar os pontos mais distantes que a imaginação permitia sonhar. Ninguém duvidava do progresso – de um progresso linear e determinado – assim como não questionava a idéia de que o único modelo de civilização era aquele experimentado pelo Ocidente (Schwartz, 1996, p. 78).

No contexto de orgulho e afirmação da burguesia europeia, juntamente com os avanços tecnológicos da época e um cenário onde já não era mais um bom momento para a

Filosofia e a Religião (que passavam a serem compreendidas em termos evolutivos), a ciência determinista se afirmava de maneira cada vez mais prepotente (Schwartz, 1996, p. 82).

Como confirmação disto, *A origem das espécies*, de Charles Darwin³, dava fundamento para o estabelecimento de uma espécie de paradigma da época, através do conceito de evolução: “dessa maneira rapidamente expressões como, sobrevivência do mais apto e luta sobre a sobrevivência, escapavam o terreno da biologia e ganhavam espaço nas demais ciências (Darwin 1859, p. 82 *apud* Schwartz, 1996).

Simultaneamente, a escola “evolucionista social” tomava força. Nesse contexto, destaca-se o nascimento da antropologia, que, nessa época, concebia o desenvolvimento humano a partir de etapas fixas e pré-determinadas, aproximando de forma mecânica elementos culturais, tecnológicos e sociais. Desse modo, a imagem concebida pelos evolucionistas no tocante à humanidade era similar a uma pirâmide, dividida em estágios que iam desde a selvageria e barbárie na base da pirâmide e a civilização europeia destacada no topo (Darwin 1859, p. 83 *apud* Schwartz, 1996).

Podemos compreender que as pessoas que estavam na base dessa pirâmide eram pertencentes a grupos étnicos específicos, como os negros e indígenas, que tinham elementos culturais, tecnológicos e sociais diferentes, e não inexistentes ou “pouco evoluídos”, posição controversa de uma visão europeia generalizada, através da ideologia eurocêntrica e do mito do embranquecimento.

Esta é a época do positivismo francês de Auguste Comte, que pretendia uma subordinação da filosofia e a ciência da imutabilidade ... assumia-se que a humanidade evoluiu de formas pré-determinadas de pensar, revelando-se, assim, uma clara correlação com as teorias hegemônicas da época (Schwartz, 1996, p. 84).

2.9.2 A Faculdade de Medicina na Bahia e a eugenia

Compreendemos, a partir disso, que a ideia da diferença – antes apenas uma noção iluminista da realidade – agora passa a ser construída com o respaldo da ciência positiva e determinista, dividida entre monogenistas e poligenistas¹⁶, que recuperaram as máximas de

¹⁶As teorias científicas do século XIX, denominadas de “racismo científico, foram o fundamento do racismo que idealizava as religiões monoteístas, com a crença em apenas um deus ou nenhum deus, frente a uma cosmovisão politeísta, tida como pagã por acreditar em deuses ou perspectivas multifacetadas.

Darwin, destacando a antiguidade na formação das raças, defendendo que era possível estudá-las como uma realidade ontológica, partindo do caráter essencial das raças como espécies. “Uma série de teóricos conhecidos como ‘darwinistas sociais’ passam a qualificar a diferença e transformá-la em objeto de ciência” (Schwartz, 1996, p. 84).

Os “deterministas sociais” poderiam ser divididos em dois grupos: deterministas geográficos e raciais¹⁷. Para nosso estudo, mostra-se como mais interessante entender sobre o que os deterministas raciais se debruçaram, pois talvez fosse o grupo mais influente, conhecido através de suas conclusões deterministas raciais, nas quais “o sujeito era entendido, apenas, como uma somatória dos elementos físicos e morais da qual a raça pertencia” (Schwartz, 1996, p. 84).

As decorrências lógicas desse tipo de postulado eram: enaltecer a existência de “tipos puros” e compreender a miscigenação como sinônimo de degeneração, não só racial, como também social. Opondo-se à visão humanista, os teóricos das raças partiam de três proposições básicas: (i) a afirmação da realidade das raças, estabelecendo que existia entre esses agrupamentos humanos a mesma distância encontrada entre um asno e um cavalo; (ii) a instituição de uma continuidade entre caracteres físicos e morais, determinando que uma divisão do mundo em raças correspondia a uma divisão entre culturas; (iii) apontava-se a predominância entre um grupo “racial-cultural” ou étnico no comportamento do sujeito, conformando-se como uma doutrina da psicologia coletiva, hostil à ideia de arbítrio do indivíduo (Schwartz, 1996, p. 85)

A Faculdade de Medicina da Bahia (1832) dedicou-se mais aos estudos raciais, enquanto a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro se concentrou nos estudos epidemiológicos. Os primeiros quarenta anos da mencionada faculdade baiana foram marcados por um empenho no processo de institucionalização, amparado pela produção científica, colocando o ano de 1970 como um marco na produção científica das escolas de medicina nacionais (Schwartz, 1971, p. 92).

Em relação ao contexto brasileiro, as epidemias de cólera, varíola, entre outras, chamavam atenção para a “missão higiênica” dos médicos, onde se destacava a figura do “médico missionário”, cujo desempenho permaneceu de maneira distinta nas duas faculdades nacionais: a do Rio de Janeiro, onde as temáticas científicas se direcionavam para a doença, e

¹⁷ Os deterministas geográficos acreditavam que o ambiente determina os padrões da cultura humana de um determinado local e seu desenvolvimento social. Os deterministas raciais, por sua vez, acreditavam que a raça (etnia), definia a condição humana. Essa última perspectiva foi fortemente difundida nos estudos da Faculdade de Medicina da Bahia (séculos XIX-XX).

a Faculdade de Medicina da Bahia, onde o olhar era direcionado para o doente (Schwartz, 1971, p. 92).

Neste sentido, é necessário deixar evidente que a cidade de Salvador, capital da Bahia, onde está localizada a faculdade de medicina, é a capital mais negra fora da África, tornando-se um terreno fértil para os estudos eugênicos:

Na Bahia, em finais de século, as teses sobre medicina legal predominam. Nelas o objeto privilegiado não é mais a doença ou o crime, mas o criminoso. Sob a liderança de Nina Rodrigues, a faculdade baiana passou a seguir de perto os ensinamentos da escola de criminologia italiana, que destacava os estigmas próprios dos criminosos: era preciso reservar o olhar para mais para o sujeito do que para o crime. Para esses cientistas, não foi difícil vincular os traços lombrosianos ao perfil dos mestiços – tão maltratados pelas teorias da época – e aí encontrar um modelo para explicar a nossa, “degeneração racial” (Schwartz, 1971, p. 92).

A autora complementa a sua exposição discorrendo sobre os tipos de estudos realizados:

Os exemplos de embriaguez, alienação, epilepsia, violência ou anormalidade passavam a comprovar os modelos darwinistas sociais em sua condenação do cruzamento, em sua alerta à ‘imperfeição da hereditariedade mista’. Sinistra originalidade encontrada pelos peritos baianos, ‘o enfraquecimento da raça’ permitia não só a exaltação de uma especificidade da pesquisa nacional, como uma identidade do grupo profissional (Schwartz, 1971, p. 92).

2.9.3 A eugenia

O saber sobre as raças supramencionado implicou em um “ideal político”, um diagnóstico¹⁸ sobre a submissão ou uma possível eliminação das raças inferiores, que se converteu em uma prática avançada do darwinismo social – “a eugenia” – cuja meta era intervir na reprodução das populações (Schwartz, 1996, p. 85). O Brasil se inspira nessa perspectiva científica para pensar nas formas de embranquecer a sua população, o que conhecemos como teoria do embranquecimento racial.

O termo “eugenia” – *eu*: boa; *genus*: geração – criado em 1883 pelo cientista britânico Francis Galton, lidava com a ideia de que a capacidade humana estava exclusivamente ligada

¹⁸ O diagnóstico eugênico levava em consideração as características raciais de um indivíduo, definindo corpos negros como propensos à loucura e criminalidade.

à hereditariedade e pouco atribuída à educação (Dumont, 1971, p. 85 *apud* Schwartz, 1996), ou seja, fatores biológicos e raciais definiam os seres humanos como capazes e incapazes.

Sendo assim, ganhava força um modelo de saber, que saía de uma visão individual, o ser humano, para centrar-se nos grupos e suas especificidades: um indivíduo que pertencesse a determinada etnia¹⁹ tinha as características do seu grupo. Esse é o exemplo da antropologia criminal, cujo maior pensador é Cesare Lombroso, defensor teoria de que a criminalidade era um fenômeno físico e hereditário, podendo ser um elemento detectável nas diferentes sociedades (Schwartz, 1971, p. 85).

2.9.4 Degeneração

De acordo com Schwartz (1996, p. 81), o autor Buffon² é o responsável por introduzir o termo “degeneração”, em 1768, termo esse que, ao longo do século XIX, irá ser bastante utilizado nos estudos sobre criminalidade e loucura no Brasil. Vejamos o que essa pesquisadora escreve sobre a introdução desse termo através da obra *Recherches philosophiques sur les américains*, de Buffon, reeditada por Corneille Poul em 1768:

Esse autor introduziu um novo tema ao utilizar a noção de degeneração, para designar o novo continente e suas gentes. Assolados por uma incrível preguiça e pela falta de sensibilidade, instintos e fraqueza mental, esses homens seriam “bestas decaídas”, muito longe de qualquer possibilidade de perfectibilidade ou de civilização (Schwartz, 1996, p. 81).

A partir dessa perspectiva, a autora complementa a crítica a esse pensamento, colocando que alguns teóricos da época viam a América não apenas como imperfeita, mas sobretudo decaída e, assim, o caminho para as teses de inferioridade começavam a ser traçados sobre os homens desse continente, vindo a se consolidar a partir do século XIX (Schwartz, 1996, p. 82).

Para o professor Raimundo Nina Rodrigues (1899, p. 203), da Faculdade de Medicina da Bahia, em seu artigo *Mestiçagem, degenerescência e crime*, traduzido por Mariza Corrêa e publicado em 1899, a partir de um estudo realizado na cidade de Serrinha, no interior do estado: “A degenerescência física e mental é excessivamente frequente. Desde verdadeiras

¹⁹ O termo raça foi substituído pelo termo etnia no século XX. “Raça” foi uma categoria criada para hierarquizar sujeitos negros e brancos, no contexto brasileiro, configurando o que hoje compreendemos como racismo científico.

monstruosidades até simples estigmas de degenerescência, tais como lábio leporino e surdo-mudez, associam-se a numerosas manifestações de degenerescência inferior”.

Atentemos ao que podemos observar no diagnóstico dado pelo médico, nesse estudo que realizou, sobre uma mulher negra identificada como “M...”:

Observação XXV. M..., negra, 30 anos, histeria, delírio de possessão demoníaca há meses. Antecedentes: descobri que ela descende de pais africanos filiados a seita iorubá, estando consequentemente exposta aos êxtases e aos fenômenos do sonambulismo (Rodrigues, 1899, p. 1159).

Quanto às causas de degenerescência na população de Serrinha, Nina Rodrigues (1899, p. 205) afirma:

As causas reais das manifestações mórbidas ou de degenerescência estudadas na população de Serrinha devem ser mais longínquas e mais poderosas, e essas causas não são outras senão as más condições nas quais se efetivaram os cruzamentos raciais dos quais saiu a população analisada. O cruzamento de raças tão diferentes antropologicamente, como são as raças branca, negra e vermelha, resultou em um produto desequilibrado e de frágil resistência física e moral.

2.10 1874: A PRIMEIRA INSTITUIÇÃO ASILAR DA BAHIA, O MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS

Chegamos ao ano de 1874, final do século XIX, o contexto da saúde pública na Bahia, neste momento da história, é marcado pela fundação do asilo de alienados, Asilo São João de Deus, na cidade de Salvador. A criação de uma instituição asilar na Bahia, acompanha os outros asilos que já haviam sido criados nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Recife²⁰, em um modelo europeu de conhecimento importado pelo Brasil.

De acordo com Foucault (1975, p. 120), podemos observar sobre o contexto europeu:

Antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada uma forma de erro ou de ilusão. Ainda no começo da idade clássica, a loucura era vista como pertencente às quimeras do mundo, podia-se viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas.

²⁰ Rio de Janeiro – Colônia Juliano Moreira; Minas Gerais – Hospital Colônia de Barbacena; São Paulo Hospício – Junquary Freire; Salvador – Asilo São João de Deus/Hospital Juliano Moreira.

A partir dessa perspectiva, o manicômio São João de Deus emerge, no solo baiano, no intuito de dar conta dos “doidos varridos” que se espalhavam pela cidade, como uma tentativa de controle dos corpos de pessoas negras, que ao mesmo tempo lutavam por leis, como a Lei do Ventre Livre (1871)²¹ conquistada pela população negra, após longos anos de lutas, revoltas sociais e movimento abolicionista.

Mediante um discurso de cuidado com a segurança pública, para prender os indigentes ou cuidar destes, incluindo os ainda escravizados e os alforriados ou os que conseguiram sua liberdade de alguma forma, a classe dominante, na verdade, assumia esse discurso para suprir a demanda de uma minoria social. A maioria dos brancos sentia medo e temia ser contaminada pela ideia “degenerada” de ser pertencente a uma cidade de maioria negra e mestiça, que nasceu a partir do estupro de mulheres negras e indígenas desde o Brasil colonial, os mestiços (Rios, 2016; Oliveira, 1994).

Para Foucault (1975, p. 120-121), na Europa de antes do século XIX, os lugares reconhecidos como terapêuticos eram primeiramente a natureza, sendo as prescrições dadas pelos médicos, “o repouso, o passeio e o retiro, o corte com o mundo artificial da cidade”, sendo também o teatro, a interpretação de cenas, um modelo de tratamento.

A prática de internamento na Europa começou no século XIX, coincidindo com o momento em que a loucura passa a ser concebida não mais como “um julgamento perturbado”, momentâneo, mas, como uma “conduta de agir, de querer, de sentir paixões e se sentir livre” (Foucault, 1975, p. 101).

As escolas de pensamento francesas inspiraram o cuidado à saúde mental no Brasil e na Bahia nesse momento da história. Autores como Pinel e Esquirol compreendiam o manicômio como a própria cura, através do seu poder disciplinar, “a cura era o próprio manicômio”, pois, devido à sua estrutura disciplinar, poderia operar transformações no indivíduo:

Existem alienados cujo o delírio é quase imperceptível, não existe um no qual as paixões, as afeições morais, não sejam desordenadas, pervertidas, anuladas ... A diminuição do delírio só é um sinal efetivo de cura quando os alienados retornam às suas primeiras afeições morais dentro de seus justos limites...” (Foucault, 1975, p. 121 *apud* Esquirol, ano, p. 104).

²¹ A Lei do Ventre Livre completa 150 anos. Uma das precursoras da Lei Áurea, a norma determinou que, de 28 de setembro de 1871 em diante, as mulheres escravizadas dariam à luz apenas bebês livres, fruto da luta abolicionista, que já vinha obtendo pequenos ganhos de liberdade, através de seus esforços com as revoltas, irmandades e demais associações negras de luta política.

No entanto, “preservaram” a ideia de contato com a natureza, e o que aconteceu no Brasil foi um reflexo disso, pois, como exemplo, a propaganda do Asilo São João de Deus era de uma bela fazenda na sua inauguração, mas, com o passar dos anos, pode-se notar que na verdade era um lugar totalmente hostil. Para onde pessoas negras, pobres e mulheres eram levadas para serem torturadas, violentadas e mortas através de uma tentativa de controle do estado, sob estes corpos, se configurando em uma necropolítica : política para matar pessoas negras (Mbembe,2018)

Na cidade de Salvador, o conceito asilar/hospitalar europeu acerca da loucura encontrou terreno fértil com outro movimento científico, que ganhava força, o *boom* das teorias eugenistas de 1870, que teve como principal precursor, o médico Raimundo Nina Rodrigues, deixando registrado, ao utilizar-se das perspectivas teóricas do médico italiano Cesare Lombroso, como o sujeito negro era visto internacionalmente na época, como biologicamente inferior (Masero, 2004; Schwartz, 2009).

Dessa maneira, podemos observar que a dúvida sobre a capacidade mental de pessoas negras, diferentes das pessoas do continente europeu, já era pensada e discutida desde o século XVIII, começando o desenvolvimento de um pensamento psicológico, que permanecia engendrado na filosofia e que, posteriormente, adentrou o processo de formação dos demais campos científicos (Schwartz, 2009).

As pessoas negras que antes eram vistas como seres que precisavam ser civilizados, agora, no final do século XIX, eram vistas como cobaias da ciência, para a descoberta das causas da doença mental e do crime (Maldonado, 2004; Schwartz, 2009).

Dessa maneira, fica evidente que a percepção das diferenças no Brasil vem muito antes do século XIX; inicia-se com o momento da descoberta do Novo Mundo, quando o imaginário europeu se volta para o ocidente, através do processo de colonização dessa “nova terra”, a América. Essa percepção , também se mostrou de cunho político, uma vez que, se configurou no que conhecemos hoje como racismo científico, a formulação de teses e experimentos científicos equivocados e racistas , que colaboraram para uma justificativa acerca do aprisionamento, adoecimento e morte de pessoas negras. (Schwartz, 2009;Mbembe,2018).

2.11 SÉCULO XX, EMBRANQUECIMENTO E DEMOCRACIA RACIAL



Figura 7 – Otta Benga (s/d)
Fonte: Wikipedia²²

O século XX se inicia com um menino negro sendo exposto dentro de uma jaula em um zoológico nos Estados Unidos, Zoológico do Bronx e cidade de Nova York, onde frequentemente o rapaz era colocado em uma jaula com macacos e apresentado como se fosse canibal. Entre as inúmeras humilhações, era obrigado a interagir com orangotangos. Esses acontecimentos demonstram como as pessoas negras, africanas em diáspora, eram vistas mundialmente. Simultaneamente a isto, na Bahia, os estudos de Nina Rodrigues deixam de focar tanto em eugenia e criminalidade e passam a focar na cultura afro-brasileira, degeneração e loucura.

Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), mais conhecido como Nina Rodrigues, nasceu no Maranhão, mas depois de cursar Medicina em Salvador e no Rio de Janeiro, estabeleceu-se na capital baiana como professor da Faculdade de Medicina da Bahia. [1] Assumiu – entre outras – as cadeiras de Medicina Clínica, Medicina Pública e Medicina Legal, tendo-se tornado uma das figuras centrais da chamada Escola Médica Baiana. Autor de vários livros e artigos, Nina Rodrigues é uma figura incontornável na história do pensamento brasileiro da segunda metade do século XIX (Leal, 2020, p. 1).

²² Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ota_Benga?utm_sourc

Nos estudos da Faculdade de Medicina, a atenção centrou-se, em primeiro lugar, nos casos de criminologia e, a partir de 1890, nos casos de alienação (Schwartz, 1971, p. 92).

O final do século XIX no Brasil foi marcado pelas políticas de embranquecimento e ideais eugênicos; com o objetivo de “melhorar” racialmente a população brasileira, os intelectuais da época se inspiraram na perspectiva europeia, que serviu para justificar a escravização de povos do continente africano: a existência de raças inferiores e superiores.

Dentro deste mesmo contexto social e ideológico, Nina Rodrigues, em 1894, escreve o livro *As Raças Humanas e a Responsabilidade Penal no Brasil*, quase meio século depois da proclamação da independência (1822), quando o país deixou de ser uma colônia de Portugal, seis anos depois da abolição da escravatura (1888) e cinco anos depois do fim do regime imperial, com a proclamação da República no país (1889).

Em sua abordagem sobre criminalidade e imputabilidade à luz da evolução social e mental, podemos observar claramente em Nina Rodrigues a influência da teoria darwinista, que acreditava na evolução racial do ser humano. Vejamos alguns pontos tocados por esse médico, que também foi psiquiatra do São João de Deus/Hospital Juliano Moreira no final do século XIX:

O desenvolvimento mental no gênero humano; tempo e sucessão que requer. Gênese do senso moral, das ideias de justiça e de direito; Relatividade do conceito de crime; condições de sua uniformidade em um povo ou raça. A evolução mental em contradição com o livre arbítrio (Rodriguez, 1894, p. 1).

Quando Rodrigues (1894) menciona a “Gênese do senso moral, das ideias de justiça e de direito; Relatividade do conceito de crime; condições de sua uniformidade em um povo ou raça”, refere-se a um contexto em que essas características morais fazem parte de um ideal europeu de civilização e de ser humano perfeito: a própria perspectiva europeia, que, quando chega ao Brasil, encontra o terreno fértil para apoiar teorias de embranquecimento, que visavam embranquecer a população através do processo de miscigenação, o que acabava por influenciar o diagnóstico de pessoas negras, que eram identificadas cientificamente como degeneradas (loucas ou criminosas), por seus traços físicos e culturais pertencentes à sua etnia.

2.12 1900 – O ANIMISMO FETICHISTA – NINA RODRIGUES

No início do século XX, o médico Nina Rodrigues volta às suas pesquisas para as manifestações religiosas afro-brasileiras, sendo o único médico da faculdade de medicina que se interessa por questões culturais dos africanos em diáspora, mas, diante do meio científico e contexto social no qual estava inserido, suas obras também são um marco de como o racismo científico da época discriminou e patologizou o corpo de pessoas negras e a cultura africana. “Nina Rodrigues elaborou categorias para pensar cientificamente uma temática, sobre a qual o meio acadêmico ainda não havia se pronunciado de forma profunda: as religiões africanas na Bahia” (Serafim, 2011, p. 30).

“O animismo fetichista”, obra de indubitável conteúdo racista, foi resultado do conhecimento científico da psiquiatria e do evolucionismo da época e, embora não possamos defini-la como de cunho antropológico (pelo menos no sentido crítico que atribuímos hoje em dia a essa ciência), acabou servindo de marco ou modelo obrigatório de interlocução aos novos textos que se seguiram a ela, definindo por sua influência, os temas recorrentes dos chamados estudos antropológicos dos chamados afro-brasileiros (Serafim, 2011, p. 30 *apud* Silva, 1995, p. 50).

O livro *O Animismo e Fetichismo dos Negros baianos* foi um dos primeiros estudos a ser realizado em relação à espiritualidade/mediunidade no Brasil, mas não a única perspectiva sobre a questão na época, como aponta o professor Welington Zangari no artigo *Estudos psicológicos da mediunidade: Uma breve revisão*:

Roger Bastide e Pierre Verger que trouxeram uma perspectiva propriamente sociológica e histórica para a análise das religiões mediúnicas no Brasil, a partir de meados da década de 1950. Bastide, nesse sentido, interpretava o “transe místico” como um recurso religioso contra o protesto racial, uma forma de compensação psicológica frente a uma desigualdade social. Em suas palavras: “o transe místico, identificando empregadinhas de restaurante, cozinheiras ou pedreiros com os reis do céu, da tempestade ou do mar, faz desaparecer os sentimentos de inferioridade, os ressentimentos contra as humilhações diárias, em resumo, tudo o que pode originar ou alimentar o protesto racial” (Bastide, 1989 *apud* Zangari, 1999, p. 10).

Ainda de acordo com o autor, o Brasil do começo do século assistiu a inúmeras interpretações da mediunidade, porém descontextualizando tais experiências de seus aspectos culturais, como quando a mediunidade foi descrita, quase invariavelmente, como sinal de

psicopatologia por Nina Rodrigues, interpretando a possessão como “estado de sonambulismo provocado, com cisão e substituição da personalidade” (Zangari, 1999, p. 5).

De acordo com Zangari (1999), o escritor Manoel Querino mostrava uma perspectiva diferente na época, chamando atenção para esse contexto, como se observa na citação a seguir:

tanto quanto nos permite a penetração nesses segredos, essa exaltação dos sentidos é o resultado de uma idéia fixa determinada pela conversão sobre a espécie com pessoas entendidas, ou por ter assistido aos atos fetichistas; tudo isso a influir no temperamento nervoso, auxiliado pelo histerismo, desde que esse fenômeno é peculiar ao sexo feminino, sempre impressionável (Querino, 1999 *apud* Zangari, 1999, p. 73).

O psicanalista e antropólogo Arthur Ramos, discípulo de Nina Rodrigues, não fugiu à regra de seu professor: “[...] quarenta anos após Nina Rodrigues, Ramos pensa que o transe não revela nenhuma característica além das já estabelecidas pela Psiquiatria como a histeria de massa” (Augras 1853 *apud* Zangari, 1999, p. XX)

2.12.1 Animismo e fetichismo na obra de Nina Rodrigues

Chama-se “animismo” a religião dos espíritos. Nina Rodrigues utiliza diferentes estágios do “animismo” para qualificar o “fetichismo” das religiões africanas na Bahia, e, dessa forma, ao falar de “animismo”, o termo “fetichismo” assume a acepção de sentimento religioso (Serafim, 2011).

[...] o olhar crítico que Nina Rodrigues lança às crenças africanas yorubanas. Utiliza-se do termo ‘fetichismo’ carregado de uma significação pejorativa acerca das práticas religiosas, para afirmar que seu uso significaria enaltecer por demais práticas ‘animistas’, isto nos leva a conjecturar que no discurso de Nina Rodrigues, este segundo termo assume um caráter ainda mais pejorativo que o primeiro ‘animismo’. Assume conotação de representações alucinatórias (Serafim, 2011, p. 10).

Para Nina Rodrigues (Serafim, 2011) o “fetichismo” do africano que vive na Bahia é caracterizado pelo “animismo difuso”, que, diferente do animismo primitivo – que objetiva todas as suas sensações, confundindo sonho com vida real e deuses com objetos de culto, não

diferenciando o animado do inanimado –, é caracterizado pela presença “double”, que posteriormente será entendido como dissociação²³.

O sociólogo francês Latour (2002, p. 16 *apud* Serafim, 2011, p. 5) afirma que:

Para designar a aberração dos negros da Costa da Guiné e para dissimular o mal-entendido, os portugueses (muito católicos, exploradores, conquistadores, até mesmo mercadores de escravos) teriam utilizado o adjetivo feitiço, originário de feito, particípio passado do verbo fazer, forma, figura, configuração, mas também artificial, fabricado, factício, e por fim, fascinado, encantado.

Como podemos observar, o processo de incorporação, muito comum em religiões de matrizes africanas, como o candomblé, identificado com “double” ou processo de dissociação a partir de uma perspectiva patológica ocidental, era visto como uma “aberração dos negros”, assim como o fato de acreditarem em mais de um deus e atribuírem um sentido psicológico a cada um deles:

A fórmula por excelência do fetichismo, isto é, “a atribuição a cada ser e a cada coisa, de um double, fantasma, espírito, alma, independente do corpo onde faz sua residência momentânea”. Mas é ainda incontestável que para os mais inteligentes, para esses mestiços do espírito senão do corpo daqui ou já vindos de África, a religiosidade atinge as raízes do polytheismo (Rodrigues, 1935, p. 27-28 *apud* Serafim, 2011, p. 9)

2.12.2 Patologia dos negros em *O animismo fetichista dos negros baianos*

De acordo com Serafim (2011) e Leal (2020), quando Nina Rodrigues se depara pela primeira vez contra a ideia do cristianismo de que a população da Bahia seria “monoteísta cristã”, acredita apenas em um deus cristão. Acreditou que este pensamento errado decorreria, entre outras razões, do desconhecimento da “incapacidade psíquica das raças inferiores para as elevadas abstrações do monoteísmo” (Rodrigues, 1890, p. 50).

Dessa maneira, descreveu o ambiente do terreiro do Gantois na Bahia da seguinte forma:

O sítio ermo e recôndito, as horas mortas da noite, a monotonia grave e triste da música rude e da melopeia africana, o caráter extravagante das danças

²³ Durkheim (1996) explica que nas visões dos teóricos menos otimistas, o “animismo” assume conotação de representações alucinatórias, sem nenhum fundamento objetivo. A dissociação é um fenômeno da psicopatologia no qual acontece uma desconexão temporária do indivíduo com a realidade que está vivendo. Zangari (1999), afirma que esse fenômeno não deve ser analisado fora de um contexto cultural, como foi feito ao longo da história da Psiquiatria/Psicologia.

religiosas, tudo concorria ali para dar ao conjunto um cunho de poesia selvagem e misteriosa que devia falar profundamente ao espírito acanhado e inculto de uma raça supersticiosa ao extremo (Serafim, 2011, p. 5 *apud* Rodrigues, 1890, p. 100).

Em relação à figura do pai de santo, no estudo *O animismo e fetichismos* (Rodrigues, 1890), é descrita como sendo a de “um diretor de consciências supersticiosas, ignorantes e fanáticas”. Mas, segundo este pesquisador, é sobretudo no capítulo em que a possessão é abordada que a visão preconceituosa em relação aos negros, sua saúde mental e cultura afro diaspórica torna-se mais evidente.

Caracteriza o transe como um conjunto de estados de sonambulismo provocado, com desdobramentos e substituição de personalidade, oscilando, a esse respeito, entre dois diagnósticos: a histeria ou a neurastenia. Em ambos os casos, a possessão seria a expressão de uma condição patológica que refletiria a inferioridade racial dos negros (Serafim, 2011).

Nina Rodrigues (1890) escreve que “o fundo extremamente neuropático ou histérico do negro põe-se em relevo entre nós de um modo muito saliente” Mais à frente, escrevendo sobre a neurastenia como explicação para a possessão, afirma ser esta uma doença “típica de uma raça com pouco desenvolvimento intelectual” (Serafim, 2011, p. 30).

2.13 1903 – *A PARANOIA DOS NEGROS* – NINA RODRIGUES

Através da publicação e análise da segunda parte do artigo *A paranóia nos negros: um estudo médico legal* de Nina Rodrigues, traduzido em 2004 pela Revista latino-americana de psicopatologia fundamental, fica nítido haver um olhar diferenciado acerca da saúde mental da população negra na Bahia, assim como se evidencia a forma como o adoecimento mental de pessoas negras eram diagnosticados, como o Maomé, homem negro escravizado, de 55 anos, enlouquecido logo após a escravidão:

Como o escravo baiano Maomé, “fujão e preguiçoso”, vendido para uma fazenda cafeeira e levado para o distante Rio de Janeiro nos últimos anos da escravidão. Tal ameaça terrível, que rompia todos os laços sociais de origem, seguramente não era apenas castigo aos maus escravos, mas antes era determinada pelos interesses econômicos dos senhores de escravos, descendentes no nordeste, necessitando de braços no sudeste (Rodrigues, 2004, p. 5).

Sobre a vida do baiano Maomé após a abolição da escravatura, afirmam que:

Enlouquecido logo após a Abolição, aos 55 anos, o ex escravo se intitula Dom Maomé, restaurador da monarquia, e, logo mais, será ele mesmo Rei. É pena que o Dr Nery e Nina Rodrigues, não nos conte mais sobre Dom Maomé; sabemos apenas que em 1901, dois anos após sua internação, ele permanecia no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, agora no quarto forte (Rodrigues, 2004, p. 5).

Neste mesmo estudo, Nina Rodrigues (1903) discorre sobre o caso de Umbelina Maria do Bomfim, uma mulher negra de setenta anos, filha de africanos escravos e ex-vendedora de peixes, sendo uma das internas do Asilo São João de Deus, na cidade de Salvador. Seu diagnóstico era “delírio de perseguição com evolução sistemática”, que significa uma situação em que a pessoa acredita que existe alguém atrás dela, que não é visível aos olhos de terceiros, que, a partir da visão da religião de matriz africana - candomblé, também poderia ser interpretada como algum espírito que a perseguia.

2.14 1912 – O ASILO SÃO JOÃO DE DEUS PASSA A SER O HOSPITAL/HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA

As primeiras décadas do século XX são marcadas pela superlotação dos hospitais psiquiátricos no Brasil, deficiência de profissionais, maus-tratos e condições iguais ou piores que os presídios. Pois bem, parece que as coisas não passaram por grandes alterações; apenas o tratamento e as causas para as doenças mentais passaram a ser analisadas a partir de um ponto de vista mais científico (Resende, 2011).

A medicina e a psiquiatria naquele momento estavam se tornando as especialistas no ambiente hospitalar e os estudos sobre as doenças mentais ainda permaneciam envolvidos em uma teia ideológica racial. Não podemos esquecer o que o caso de Ota Benga nos revelou, que o sujeito africano e seus descendentes em diáspora ainda eram vistos mundialmente como animais, como pouco evoluídos, como aqueles que precisavam da ajuda dos “homens evoluídos”, os humanos da Europa.

No contexto social e cultural brasileiro e baiano, o que se via era um empenho muito grande em fazer o Brasil se parecer com a Europa, em todos os aspectos:

Frente a esse contexto, mesmo sendo maioria no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, e nos presídios, a pobreza, herança de um passado de escravidão e da discriminação no trabalho, um reflexo do que acontecida na sociedade, a população negra mostrava as suas articulações de resistência, e a Bahia continuava sendo a Bahia; Salvador continuava sendo Salvador, a capital mais negra fora da África, ou seja, um mundo negro:

Um mundo negro, nos candomblés, no carnaval, nas Cestas religiosas e profanas, na culinária, na medicina popular, uma cosmologia, formas de tratamento e solidariedade, samba e capoeira e a matrifocalidade familiar. Entretanto, embora significativos na construção do “mundo negro”, ao (empo livre e ao dinheiro deve ser adicionado um elemento de reforço, essencial: a política cultural dos grupos dominantes (Bacelar, 1994, p.7).

Diante desse contexto o agora antigo Asilo São João de Deus passa por uma importante mudança histórica: A Santa Casa de Misericórdia rompe o seu acordo de manutenção do asilo com o estado e, em 01 de maio de 1912, essa instituição passa a ser responsabilidade do estado e dos poderes públicos, respondendo aos anseios dos médicos alienistas da época (Jacobina, 1982 *apud* Oliveira, 1994, p. 86).

O Hospício Juliano Moreira, anteriormente a esse período, não atendia totalmente às exigências dos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia, que denunciavam constantemente as condições precárias de atendimento, chegando até a iniciar uma campanha de “laicização”, busca por progresso, para o asilo, influenciados pelo contexto social e político republicano (Oliveira, 1994, p. 87).

A situação de superlotação e condições degradantes dentro do Hospital Psiquiátrico não era uma condição única desse tipo de instituição no Brasil; até o fim da década de 50 a situação também era caótica no Hospital Juquary Freire, em São Paulo, que abrigava 14 a 15 mil doentes (Resende, 2011).

O mesmo ocorria no Hospital Colônia de Barbacena na década de 70, onde 3.200 pessoas adoecidas mentalmente viviam em condições desumanas, chegando até a receber o título de *Holocausto Brasileiro*. Na Bahia, o Hospício Juliano Moreira já não recebia mais ninguém por estar com mais de duas centenas de pacientes (Resende, 2011).

Como se não bastasse a trajetória de tortura e encarceramento de corpos, sobretudo negros, servindo como objeto para a ciência, agora, as pessoas adoecidas mentalmente viviam amontoadas, igualmente como nos presídios.

2.15 1922 – A SEMANA DE ARTE MODERNA E O MITO DA DEMOCRACIA RACIAL

Enquanto a população pobre e mestiça vivia à mercê de uma sociedade brancocêntrica e os hospícios se enchiam de pessoas antes tidas como indigentes e agora como degenerados, em 1922 acontecia a Semana de Arte Moderna, um evento financiado pela aristocracia rural e realizada pelos seus filhos, adotando uma postura mais arrojada, mas que não deixava de ser conservadora e moralista, marcada pela ausência de artistas e intelectuais negros.

O poeta negro e baiano Castro Alves não teve nenhum de seus poemas declamados na Semana de Arte Moderna, mas conseguia descrever com contundência o sentimento de ser negro na sociedade Brasileira oitocentista:

Cai, orvalho de sangue de escravo,
Cai, orvalho na face do algoz.
Cresce, cresce, seara vermelha,
Cresce, cresce, vingança feroz.

São teus cães, que têm frio e têm fome.
Que há dez séculos a sede consome...
Quero um vasto banquete feroz.
(Castro Alves – 1847-1871, *Os escravos*, 2002)

O movimento modernista foi o catalisador de uma das vertentes dessa nova moral. A elite brasileira “moderna” era composta de intelectuais católicos, médicos psiquiatras e modernistas (Costa, 2011, p. 101). Unidos por uma ideia de hierarquia ou de uma democracia racial, em sua maioria, continuavam contribuindo para um racismo velado, que buscava apagar a memória escravista.

Para a população negra, que tinha as suas condições sociais e culturais ainda associadas a características anormais e sofriam uma repressão desumana, os hospitais psiquiátricos são um exemplo do que se passava na sociedade (Passos, 2010), sem o vislumbre de qualquer direito de reparação social. Vejamos o que o historiador Jurandir Costa Freire (2011) pontua acerca da Semana de Arte Moderna no Brasil:

Os artistas, escritores e poetas que compunham este movimento tentaram construir uma imagem do brasileiro a partir do que era considerado como “seu atributo negativo”. Oswald de Andrade, com sua antropofagia, dava uma nova forma ao indianismo e procurava glorificar não o bom selvagem, mas o ogro indígena, o mau selvagem, o que era matador de brancos, polígamo, comunista. A figura de macunaíma, de Mário de Andrade, personifica este indivíduo, preguiçoso, lúbrico, imoral, guloso, verdadeiro anti-herói romântico, que o autor procurava dar como modelo ao brasileiro (Costa, 2011, p. 101).

Entretanto, ainda de acordo com esse autor, o modernismo era “o produto do encontro de intelectuais com as elites políticas e economias tradicionais, financiados pelos detentores das fortunas de café” (Costa, 2011, p. 15). E “a moral antropofágica do modernismo, associava o culto da modernidade a tradição brasileira mais arcaica e popular. Assim, a elite cultural e política procurava o potencial de renovação da antiga sociedade” (Costa, 2011, p. 100).

Enquanto para a aristocracia rural e intelectualidade paulista o homem brasileiro deveria ser a soma das conotações negativas da personalidade étnica brasileira, para outros intelectuais da classe média este homem deveria ser a cópia do modelo de indivíduo propagado pelas correntes fascistas europeias [...] A eugenia foi para os psiquiatras da Liga Brasileira de Higiene Mental, o meio de criar o brasileiro, puritano, disciplinado, intransigente, racista, que nada mais era do que o estereótipo do europeu de classe média com o qual ele se identificava (Costa, 2011, p. 102).

Enquanto isso, na Bahia, em relação à vivência de negros e brancos na cidade de Salvador, “onde as condutas racistas estão internalizadas em todos os segmentos da cidade”, é construído um “pacto de silêncio”, no qual não se discute a situação do negro no mercado de trabalho, ocupando as posições mais exploradas, assim como lhes é vedado o acesso a certas categorias profissionais (Bacelar, 1994).

Numa sociedade que os discriminava abertamente na esfera social e ocupacional, avocar a questão racial seria uma afronta à ordem social que os considerava “iguais” com conseqüências incontornáveis: o caminho seria outro. Para o negro, como empregado, o roteiro seria a aceitação das formas variadas de sujeição, construindo inclusive a figura do “bom trabalhador”. E muitos o fizeram, atingindo sob a proteção dos “donos do poder”, uma certa estabilidade ocupacional e econômica [...] Todavia, outros rejeitaram tal postulado [...] se configurando em uma das estratégias essenciais do negro no mundo do trabalho: a inserção em atividades que possibilitavam o regime de trabalho autônomo (Bacelar, 1994, p. 10).

Torna-se importante ressaltar a participação da mulher negra no campo do trabalho, desde o período da escravidão, até o período pós-abolição, na condição de libertas. Eis o que sublinha e destaca o supramencionado antropólogo, Jeferson Afonso Bacelar (1994, p. 7): “O significado das mulheres negras na constituição das famílias e capitais, a participação no mundo do trabalho. Portanto, será do tempo e das economias advindas da cultura do trabalho que o negro manterá vivo na sociedade um campo simbólico, interativo e dinâmico”.

2.16 1923 – A CRIAÇÃO DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

A Liga Brasileira de Higiene Mental é um marco, não só no campo Psiquiátrico e Psicológico, mas também na implementação de estratégias de higienização da população. Faz-se necessário refletir um pouco mais sobre esse conceito de “Higiene Social”: a palavra Higiene significa o ato ou efeito de limpar, remover impurezas, organizar, melhorar, deixar um ambiente mais limpo, e, se algo precisa ser limpo, então partimos do pressuposto de que algo já está sujo. Do que o Brasil estava sujo e precisava ser limpo?

Para alguns cientistas, o Brasil precisava ser limpo, através da miscigenação, do povo negro, de seus costumes, uma vez que corpos negros, cientificamente, na época, ofereciam perigo, e tudo que adivinha desses corpos também era perigoso. Podemos citar algumas manifestações culturais que foram criminalizadas, como a capoeira, a religião de matriz africana e até mesmo temperos culinários como a pimenta, que foi denominada como perigosa e entorpecente (Costa, 2011).

O conceito de ideologia trabalhado a partir da perspectiva de discurso crítica e decolonial leva em consideração uma visão de mundo implementada por determinado grupo social, aplicada através de medidas políticas para toda uma população, através de uma perspectiva universalista. Como vimos anteriormente, o eurocentrismo e o ideal de modernidade tiveram e ainda têm um forte impacto nos países da América Latina, o que também fica evidente durante o período higienista no Brasil, iniciado por volta do ano de 1910 (Costa, 2011; Mbembe, 2018; Maldonado, 2006).

Hochman e Lima (2009) apontam essa data como um marco na expansão dos conhecimentos médico-higienistas no Brasil, que, segundo os autores, defendiam que a saúde dos brasileiros não estava condenada pelo “estoque racial”, clima tropical e eterna inferioridade. Até o final do século XIX, com o *boom* da teoria do embranquecimento racial no Brasil, o biologicismo darwinista, corrente teórica europeia que deu fundamento aos ideais

eugênicos e que foi abraçada pela ciência brasileira, ainda estava preso à ideia de raças inferiores e raças superiores.

2.16.1 Higienismo e contexto brasileiro

De acordo com Foucault (1991), a medicina social urbana do século XIX adquire um novo objeto, o controle da circulação, tendo como primeiro objetivo a análise das regiões de amontoamento, nas quais, na Europa, eram realizadas academias de ciências, com médicos e químicos, para opinar sobre os melhores métodos de arejamento das cidades, organizando-se nestas corredores de ar, assim como corredores de água e medidas necessárias de saneamento para acompanhar o crescente processo de industrialização e desidratar o processo de proliferação de doenças.

Em detrimento do processo mundial da revolução industrial e de modernização das cidades, como vimos anteriormente, no contexto brasileiro, buscava-se construir uma imagem do país perante o mundo, inspirados na perspectiva europeia de higiene. Lima e Hochman (2009) afirmam que a medicina moderna proposta pelos higienistas ia na contramão do que havia sido afirmado pela ciência experimental do século XIX, como podemos observar a seguir:

Afinal, a ciência experimental oferecia uma saída para o drama vivido por alguns brasileiros: teríamos sido condenados, pelo nosso estoque racial e pelo clima tropical da pátria, à eterna inferioridade e improdutividade? A resposta da biologia, da medicina moderna, indicava que não. Os conhecimentos dos médicos-higienistas sobre a saúde dos brasileiros e sobre as condições sanitárias em grande parte do território nacional, revelados ao público em meados da década de 1910, nos absolviam enquanto povo e encontravam um novo réu. O brasileiro era indolente, preguiçoso e improdutivo porque estava doente e abandonado pelas elites políticas. Redimir o Brasil seria sanear-lo, higienizá-lo, uma tarefa obrigatória dos governos (Lima; Hochman, 2009, p. 24).

Lima e Hochman (2009) indicam uma clara mudança no discurso acerca da população brasileira, existindo um amplo movimento político e intelectual de 1916 a 1920, que colocava a doença como problema principal do país, mudando o contexto do brasileiro “ser doente, para estar doente”, e utilizando como exemplo o movimento pelo saneamento dos sertões, afirmando que esse movimento rejeitava o determinismo racial e climático e enxergava as endemias rurais como um dos principais obstáculos para a redenção do povo brasileiro.

Não podemos considerar que houve mudanças ideológicas significativas no que diz respeito a um ideal de modernidade que se assemelhasse ao modelo europeu, assim como as estruturas de colonialidade de poder, que denunciavam a prevalência da categoria racial engendrada nas relações de poder nos países da América Latina, sendo o Brasil um deles.

A questão racial da população não deixa de ser um problema, e isto fica evidente no contexto brasileiro através da Liga Brasileira de Higiene Mental e, no contexto baiano, na produção científica da Escola de Medicina da Bahia, como pudemos evidenciar nas obras de Nina Rodrigues.

Um exemplo disto, segundo Jurandir Costa Freire (2011), no livro *História da Psiquiatria no Brasil*, é que questões como racismo e moralismo ainda estavam presentes na sociedade brasileira do século XX e permaneceram intrínsecos na história da psiquiatria no país, o que fica evidente nos ideais eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental.

2.16.2 A Liga Brasileira de Higiene Mental, eugenia, moralismo e racismo

A Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) é um marco na relação entre assistência à saúde mental e o racismo científico no país. A questão do cuidado eugênico da raça brasileira foi introduzida, de início, pelos intelectuais, e, só em seguida, adotada pelos médicos (Costa, 2011).

Os historiadores, sociólogos e antropólogos foram os primeiros a difundir na cultura brasileira as ideias de eugenia, originárias dos meios intelectuais europeus, evidentes no início do século XX. Nota-se uma atenção para a constituição eugênica do país, desde os primeiros estatutos da LBHM:

[...] estes objetivos são afirmados no primeiro número dos *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, cujo um trecho afirmava que: a senda por onde pudessem enveredar, crescer e frutificar as ideias de hygiene mental e eugenia, que consubstanciava o programa d'aquela instituição” (Costa, 2006, p. 42).

De acordo com Costa (2006, p. 43), esse movimento intelectual (a eugenia) alcançou uma profunda repercussão na intelectualidade brasileira nas três primeiras décadas do século XX, demonstrando que a constituição étnica do povo brasileiro ainda era uma questão em debate, tornando-se evidente o preconceito dos pesquisadores que empreenderam estes estudos importados da Europa, como evidenciamos anteriormente, e que no Brasil ganhou

ênfase através da miscigenação, “buscando melhorar a qualidade racial das gerações futuras” (Costa, 2006; Nascimento, 1978).

A intelectualidade brasileira enfrentava, na época, graves problemas ideológicos, que a eugenia “ajudou” a solucionar. O regime republicano enfrentava um período de convulsões, a imigração europeia e antigos escravizados pela cidade, enfim, os efeitos econômicos da industrialização nascente agravaram as tensões sociais, colocando em questão o próprio regime, cuja elite buscava justificar através de todos os meios. “A hierarquia biológica das raças sucedia no regime republicano, a hierarquia de sangue e da nobreza, perpetuando as desigualdades sociais” (Costa, 2011, p. 80).

Tal solução fixava de modo irredutível o regime de castas e negava o ideal democrático pregado pela elite branca. Os intelectuais apoderaram-se, então, do fenômeno da miscigenação racial espontânea do povo brasileiro para erigi-lo sob a forma de um *princípio de arianização*, em ideal da democracia social. Desta maneira, codificaram uma prática que se desenvolvia naturalmente, atribuindo um valor ao grau de embranquecimento da pele. Desde então, o branco se tornava superior ao mestiço, que por sua vez era superior ao negro. O princípio de arianização lançava as bases científicas do preconceito racial e legitimava as desigualdades sociais em nome da democracia (Costa, 2006, p. 83).

No contexto baiano e soteropolitano, essa conjuntura pode ser evidenciada. Bacelar (1994, p. 9) afirma que a indústria existente na cidade era “[...] uma atividade em involução, com baixa capitalização, em grande dependência do setor mercantil.” Diante desse cenário, quem mandava na economia da cidade era o alto comércio de exportação de nossos produtos primários, sobretudo o cacau, o açúcar, o fumo, o sal, os couros; e, para atender às necessidades de consumo local, o comércio importador de mercadorias de outros países ou estados brasileiros. Entretanto, o poder político permanecia como um atributo das oligarquias rurais.

Uma parcela da sociedade compunha a elite dominante, em que as famílias tradicionais dos grandes proprietários, os comerciantes ricos, em grande parte de descendência europeia, os altos funcionários e políticos vão compor o núcleo central, dominante. “Exclusivamente formado por brancos e os raros mestiços que ali chegam consagram a regra embranquecendo-se, e, no outro extremo da sociedade, o povo, em grande parte a massa trabalhadora, negra, a formar a ‘gentinha’, a ‘arraia-miúda’” (Bacelar, 1994, p. 7).

Em 1930, fim da República Velha e início da República Nova, marcada pelo Governo de Getúlio Vargas, conhecido na história do Brasil como “Era Vargas”, através dos arquivos da Liga Brasileira de Higiene Mental, fica evidente a preocupação da sociedade brasileira com a ordem social e a moral, ambas amparadas em referências europeias. O programa da Liga busca combater “maus hábitos e costumes que avassalam a sociedade moderna” e, através da higiene mental, combater a miséria, em uma mistura de padecimentos físicos e degradações morais, que, segundo os médicos psiquiatras, corromperam o organismo social, podendo, ainda, deformar gerações futuras (Costa, 2011).

De acordo com Costa (2011, p. 92), os integrantes da LBHM acreditavam que, “A higiene mental compete a educação higiênica, física e moral dos indivíduos, os tornando fortes, sadios e aptos para o trabalho [...]”, e, pregavam uma “ideologia moralizante, incoerente e desproposita”, através de afirmações sobre o adoecimento mental e desenvolvimento psíquico, como a questão da sífilis e do alcoolismo.

Por exemplo, afirmavam que o alcoolismo e a sífilis eram os dois fatores hereditários mais importantes da delinquência, chegando a transformar a segunda enfermidade em um fator etiológico para o suicídio, ou até mesmo, acreditando que essa doença fosse responsável por mais de 50% de todas as doenças mentais. “Essas afirmações não se basearam em nenhum fundamento científico, e só se tornam compreensíveis quando se leva em conta o halo de corrupção moral que cercava a representação popular dessas duas doenças” (Costa, 2011, p. 93).

O alcoolismo e a sífilis lembravam a ociosidade, a prostituição, os vícios que aterrorizavam os psiquiatras. Estes últimos apresentavam um verdadeiro moralismo relativo aos comportamentos degradados de certas parcelas das massas urbanas [...] Em um editorial de 1931, os Archivos declararam, explicitamente, que a LBHM fazia uma clara distinção entre o alcoolismo das pessoas respeitáveis e o alcoolismo dos outros. [...] A intolerância ao alcoolismo não impedia os psiquiatras de fazer uma distinção entre o alcoolismo aceitável de pessoas respeitáveis e o alcoolismo inaceitável, aquele dos pobres (Costa, 2011, p. 89).

Em Salvador, esse amplo processo de dominação sobre a massa trabalhadora atingia os negros. Entretanto, sendo estes a maioria demográfica na cidade e entre os trabalhadores, com exemplos assustadores de revoltas no passado, tornava-se fundamental para os grupos dominantes impedir a sua organização societária. A incidência de doenças como a sífilis e o alcoolismo, levando-se em consideração a existência de um período escravocrata no passado e

de um processo pós-abolicionista sem reparação social, demonstra as dificuldades da população em lidar com a pobreza, a discriminação, os traumas oriundos da escravidão. Acerca das doenças sexualmente transmissíveis, para além do pouco conhecimento relacionado à prevenção na época, não podemos esquecer que o processo de miscigenação no Brasil se iniciou com o estupro de mulheres negras e indígenas (Bacelar, 1994; Costa, 2011; Nascimento, 1978).

2.16.3 Nazismo, catolicismo e psiquiatria

Outra questão pitoresca e problemática identificada por Costa (2011, p. 95) foi que o moralismo dos psiquiatras da LBHM tinha como elemento integrador um bloco de ideologias morais da época, como a do “papel desempenhado pela moral da raça, através de seu caráter eugênico”, onde alguns psiquiatras chamados de *mutatis mutandis* defendiam as correntes defensoras do racismo puro alemão

Renato Kehl, por exemplo declarava que [...] do ponto de vista da eugenia, era contra todas as misturas raciais, como entre brancos e índios, brancos e negros, mongóis e outros. Os mestiços não podem ser comparados a uma raça pura; só a partir de uma visão falsa é que se pode admitir a sua igualdade ou superioridade (Costa, 2011, p. 110).

Para além do formalismo dogmático pregado pelo nazismo, o autor afirma que o moralismo católico também tinha forte influência sob a produção científica da Liga Brasileira de Higiene Mental:

Os psiquiatras serviram-se duplamente do moralismo católico, em primeiro lugar como elemento integrador de seus sistemas deliróides a cultura, em segundo lugar como fonte de inspiração e justificativa para os programas de higiene mental [...] A Liga procurava copiar o modelo de organização de seitas religiosas. Os psiquiatras da Liga, em sua maioria, faziam votos de abstinência de álcool para dar um bom exemplo aos alcoólicos e a sociedade em geral [...] Referiam-se a campanhas eugênicas as chamando de cruzadas (Costa, 2011, p. 74).

Dessa maneira, “A renovação espiritual fazia parte do movimento de reforma moral organizado pelas elites intelectuais que desejavam a modificação da sociedade brasileira, branca e católica” (Costa, 2011, p. 100). A naturalidade religiosa que a LBHM proclamava era, no entanto, duvidosa, chegando ao ponto de o médico Olinto de Oliveira afirmar que “o

problema da sexualidade na infância e na adolescência poderia ser solucionado biologicamente através da eugenia (melhoramento racial), e para os adultos o casamento católico (Costa, 2011, p. 98).

Nota-se que o problema não era a religião, espiritualidade, mediunidade, ou outro nome, derivado de outros grupos religiosos, para tratar da esfera espiritual, do problema no Brasil. A ideologia moralista e racista, em relação à concepção religiosa, dentro da psiquiatria na época, ficou clara, através da fala do médico Miraldino Caldas, que, ao fazer uma diferenciação entre religiões, também faz uma diferenciação entre etnias e culturas:

Este autor em seu estudo das “Causas e Prophylaxias do suicídio”, afirma que o budismo, o bramanismo e as religiões africanas predispõe os indivíduos ao suicídio, enquanto o catolicismo exerce sobre ele uma ação oposta. Em seguida, como medida preventiva do suicídio, Caldas pede que se opusesse uma barreira à dissolução dos “costumes” e que se “educasse” o povo segundo os princípios de uma “religião sadia”, a religião católica (Costa, 2011, p. 98-99).

2.17 1932 – NINA RODRIGUES PUBLICA O LIVRO *OS AFRICANOS NO BRASIL*

Em 1932, o livro do médico Raimundo Nina Rodrigues *Os Africanos no Brasil* é publicado, após a sua morte, tendo sido escrito entre os anos de 1890 e 1905, demonstrando que mesmo o Brasil adentrando em um cenário político-imagético de democracia racial, fruto do processo de miscigenação, havia um intuito de melhorar a raça da população, um processo social extremamente contraditório, como podemos ratificar através dessa obra, demonstrando que ainda existia uma hierarquia entre raças no Brasil, amparada pelo meio científico, muito parecida com a que também identificamos em *O animismo fetichista dos negros* (Leal, 2020).

De acordo com Leal (2020, p. 3), ambos os livros transportam consigo as marcas de uma visão hierarquizadora das raças brasileiras, que coloca os negros numa posição inferior. Entretanto, essa visão exprime-se de forma diferente nas duas obras:

Em *O Animismo Fetichista dos Negros Baianos* essa inferioridade é tanto cultural como racial e a sua demonstração é uma das linhas argumentativas principais do livro. Em *Os Africanos no Brasil*, embora se mantenha essa visão, ela já não é tão central na argumentação de Nina Rodrigues e é atenuada pela tentativa simultânea de nobilitação da religião iorubá (Leal, 2020, p. 3).

Nota-se que, naquele momento, o Brasil se interessava mais em entender a sua população, assim como o mundo também buscava conhecer o Brasil e a cidade de Salvador, que construíra uma imagem internacional de “democracia racial. Não obstante, a exclusão do mundo negro na sociedade e na academia brasileira fica evidente nas obras de Nina Rodrigues.

O interesse acadêmico sobre a população negra era tão minúsculo quando a vontade de uma sociedade branca em se debruçar sobre a questão, sendo os estudos a seu respeito uma exceção. Um dos primeiros que houve visou a investigar o candomblé na Bahia. Muitos desses estudos ofereciam uma refutação científica para a criminalização dos terreiros de candomblé na Bahia ao acreditar que a organização psíquica das pessoas negras era inferior:

Com a extinção do tráfico a escravidão, precisou revestir a forma toda sentimental de uma questão de honra e pundonor nacionais, afinada aos reclamos dos mais nobres sentimentos humanitários. Para dar-lhe esta feição impressionante foi necessário ou conveniente emprestar ao negro a organização psíquica dos povos brancos mais cultos (Rodrigues, 1932, p. 382).

De acordo com Rodrigues (1932, p. 335), “não é menos para lamentar que a imprensa, trate o assunto pregando e propagando a crença [...] que comissários policiais ignorantes hão de ter maior dose de virtude catequista, mais eficácia como instrumento de conversão religiosa”, ficando evidente a influência da Igreja Católica com a sua “psicologia religiosa e popular da época”. Podemos observar como a sociedade baiana recriminava o candomblé a partir do noticiário a seguir:

DIÁRIO DE NOTÍCIAS, de 6 de outubro de 1896:

Candomblé — O Sr. Dr secretário da polícia e segurança pública, por ofício dirigiu ao Dr 1º comissário Falcão, recomendou-lhe que faça cessar um candomblé, que há dias está funcionando no lugar denominado Gantois e contra qual tem havido queixas (Rodrigues, 1932, p. 335).

2.18 1933 – PUBLICAÇÃO DO LIVRO *CASA GRANDE & SENZALA* – MARCO PARA O PENSAMENTO DA EXISTÊNCIA DE UMA DEMOCRACIA RACIAL NO BRASIL

Enquanto os candomblés eram perseguidos na Bahia, um marco da ideologia de democracia racial brasileira era publicado: o livro *Casa Grande & Senzala*, de Gilberto Freyre, no qual existe uma romantização do processo de miscigenação e das relações interracialis dentro da Casa grande, antiga instituição escravista, que, mesmo após a abolição, continua exercendo a sua função colonial e política na instituição histórica do agronegócio no Brasil, “a grande oligarquia rural” ou a elite rural.

Os filhos desses senhores da Casa grande haviam sido criados por mulheres negras, as antigas mães de leite que tiveram o seu leite materno condenado como possível transmissão da sífilis no período pós-abolição.

Por volta de 1950, fica evidente que o Hospital Juliano Moreira havia se tornado um dos ambientes mais degradantes da história do Brasil. Através de alguns raros trechos de entrevistas realizadas pelo historiador Roque de Oliveira Filho em 1994, com funcionários que trabalhavam no hospital, revelam-se cenas tristes, perturbadoras, violentas e desumanas, como toda a trajetória dos os hospitais psiquiátricos no Brasil, sendo muito mais próximo de um modelo de encarceramento do que de uma assistência à saúde mental.

As cenas narradas comparam-se às denunciadas pela jornalista Daniela Hebrax sobre o Hospital Colônia de Barbacena, no livro e documentário *Holocausto brasileiro*, que também relata uma maioria negra no hospício, através de fotografias coletadas pela autora e que serão expostas no capítulo seguinte.



Figura 8 – Orfeu Negro
Fonte: Wikipedia

Em meio a este cenário horrendo que acontecia nos hospitais psiquiátricos brasileiros, o filme *Orfeu Negro*, lançado em 1959 e vencedor da Palma de Ouro em Cannes e do Oscar

de melhor filme estrangeiro em 1960, realizado a partir de uma coprodução com a França e a Itália, traz o mito grego de Orfeu se passando no carnaval do Rio de Janeiro e com um homem negro, condutor de bonde e sambista no morro, que se apaixona por uma jovem do interior, que, fugindo da morte, vai para a cidade do Rio. O seu roteiro foi inspirado na música *Tristeza não tem fim, felicidade sim*, de Vinicius de Moraes, que aparece no filme em uma cena que diz “A felicidade do pobre parece a grande ilusão do Carnaval. A gente trabalha o ano inteiro por um momento de sonho ao fazer a fantasia. De rei, ou de pirata ou de jardineira. E tudo se acaba na quarta-feira. Tristeza não tem fim. Felicidade sim”.

Apesar de oferecer um protagonismo negro, importante para a visibilidade da população negra, tão silenciada da televisão brasileira, o filme romantiza a condição do negro no Brasil, e reforça a ideia de democracia racial, transpondo um olhar estrangeiro sobre o país, “o Brasil da festa, o Brasil do carnaval, onde a felicidade não tem fim”, quando, na realidade, o que se tinha era muita pobreza e discriminação racial.

Essa situação pode ser constatada no contexto social da cidade de Salvador, como evidência Bacelar (1994 p. 8):

Os aparelhos ideológicos do estado, em sua múltipla difusão, enfatizam a igualdade das relações entre indivíduos e grupos distintos, promovendo a imagem idealizada da sociedade baiana. Identificam-na como um modelo de convivência racial e de humanismo, fazendo a sua promoção a nível nacional e internacional. Associada à democracia racial afirma-se a democracia cultural, possibilitando aos negros cultivar a sua herança africana.

Mesmo diante desta pequena abertura cultural para a população negra, a realidade social evidenciava um cenário em que, para os grupos dominantes e as categorias sociais ascendentes, o ser negro permanece associado às posições mais baixas da sociedade, e, dessa maneira, identificados negativamente através de imagens, estereótipos, expressões, nas quais, em solos soteropolitanos:

A burguesia local é formada de brancos e mestiços claros; negros e mestiços aparecem nas classes médias com o novo operariado, entretanto, com os negros ocupando em geral os postos menos valorizados e, por sua vez, os negros são maioria entre os trabalhadores urbanos. Portanto, na sociedade moderna de Salvador é mantida a discriminação racial sobre o negro, com a sua ‘periferização’ espacial, econômica e social, aguçada velozmente nesses ‘tempos coloridos de primeiro mundo’ (Bacelar, 1994, p. 14).

O processo de industrialização, movimentado pelo desenvolvimento industrial do Sudoeste, provocou profundas mudanças na cidade de Salvador e no seu espaço na década de 50 e 60:

As modernas empresas instaladas no Centro Industrial de Aratu e posteriormente no Complexo Petroquímico de Camaçari, com grande concentração de capital e voltadas para a produção de bens intermediários, tornam-se o polo dinâmico da economia regional. Processa-se, por sua vez, a alteração do traçado urbanístico, com significativa expansão da cidade e a “periferização” avassaladora, sem os mínimos requisitos em termos de serviços e habitabilidade para os contingentes pobres. A cidade é envolta em um grande cinturão de pobreza (Bacelar, 1994, p. 7-8).

Dessa maneira, podemos observar que a imagem racial internacional do negro, construída a partir de uma ideia de democracia racial, onde brancos e negros convivem bem no Brasil, festejando a sua alegria com o carnaval, existindo uma fácil circulação entre as classe sociais de pessoas negras, converge com a situação de pobreza vivenciada, em sua maioria, pela população negra no país e o fato de o Brasil ser “uma nação negra, governada por brancos” como bem explicita Abdias do Nascimento (1978, p. 103):

O Brasil se elege como o segundo maior país negro fora da África. Só excedido em população de ascendência africana pela Nigéria [...] é uma nação onde uma nação cujo a maioria negra está sendo governada, por demasiado tempo, por uma minoria branca, a versão sul-americana da União Sul-Africana. Isto não constitui, aliás, uma real surpresa, se lembrarmos os vários exemplos, épocas e fases das íntimas relações do Brasil com a pátria do apartheid, pois, o apartheid é uma política separada, mas, igual à “democracia racial” no Brasil.

2.19 1938 ATÉ 1976 – PERSEGUIÇÃO AOS TERREIROS DE CANDOMBLÉ – A POLÍCIA DE COSTUMES NA BAHIA



Figura 9 – Fotografia de uma baiana, por Helen Salomão (2017) e, ao lado, foto de Carmem Miranda para o jornal *O Globo* (s/d)
Fonte: Wikipedia

Enquanto isso, em 1939, Carmen Miranda, uma mulher branca, vestida de baiana e com os símbolos de uma mulher negra, lançava a música *O que é que a baiana tem?*, uma imagem de um Brasil que passou a se apropriar da cultura africana em diáspora. Em paralelo a isso, os relatos sobre a perseguição do negro no Brasil, assim como sua condição na sociedade baiana mostram-se contrárias à imagem de pseudo “democracia racial” e integração da cultura africana, o que fica perceptível na Bahia com a perseguição aos terreiros de candomblé (1938-1976), através da atuação da polícia de costumes na cidade de Salvador, como sublinhado pelo historiador Vilson Caetano de Sousa Júnior no seu livro *Corujebó – Candomblé e Polícia de costumes (1938-1976)* (2018).

A fase de perseguição de terreiros evidenciada pelo autor aconteceu em um período democrático (1945) que, posteriormente, é interrompido pela ditadura militar (1964-1965). Tendo o país vindo de um cenário histórico recente, de abolição a escravidão, “a cultura do povo de santo, herança deixada pelos milhões de africanos escravizados no país, ao mostrar o vigor das suas origens e sua resiliência incomodava o sossego público e ameaçava profundamente o projeto civilizador que se anunciava com a ditadura de Vargas” (Sousa Júnior, 2018, p. 40).

Concomitantemente a isso, o país vivenciava um contexto de proibição da discussão sobre a raça, para o qual Nascimento (1978, p. 93) destaca o episódio ocorrido em 1899, quando o ministro das finanças Rui Barbosa ordenou a incineração de todos os documentos, inclusive registros estatísticos demográficos, financeiros, entre outros, referentes ao período da escravidão, ao tráfico negreiro e aos africanos escravizados.

“Assim supunha-se apagar a mancha negra da história do Brasil” e, diante desse fato, temos como consequência lógica, mais recente e de estratégia similar, a falta da origem racial das pessoas nos censos demográficos, fato que ocorre até os dias atuais em relação ao atendimento psiquiátrico no Brasil, “dando margem para as manipulações e interpretações estatísticas segundo os interesses da classe dirigente” (Nascimento, 1978, p. 93).

Enquanto isso, o Hospício Juliano Moreira, na cidade de Salvador, tinha como maioria de seus internos, mulheres pretas e pardas, dados registrados pelo historiador Oliveira (1993), através da seção de registros (SAME) do hospital, que funcionou no bairro de Brotas (no mesmo local de sua fundação) até o ano de realização dessa pesquisa. Quanto à profissão das internas negras, em sua maior parte eram empregadas domésticas, costureiras, lavadeiras e da lavoura. Em relação à sua religião, a maior parte foi declarada como católicas e apenas 6% como candomblecistas (Oliveira, 1993).

Nesse período, a repressão policial aos terreiros crescia (Júnior (2018, p. 1). A Secretaria Pública de Polícia não mediu esforços no sentido de desconstruir tais espaços de culto e tirar a liberdade de ir e vir dos seus praticantes. “Quanto às punições, a polícia aplicava por conta própria, a exposição pública, a apreensão de objetos de valor, os castigos corporais, prisões e multas. As queixas referiam-se ao barulho, mas eram voltadas para as coisas feitas, os feitiços” (Júnior, 2018, p. 2).

O acesso aos registros das ocorrências das inúmeras batidas policiais ao longo dos anos, fica evidente nos livros de registros e ocorrências e dos livros de queixas da delegacia de jogos e costumes baiana, no Arquivo público do Estado da Bahia – APEB. Os dados contidos nos documentos revelam a variedade de práticas identificadas pelos policiais, uma verdadeira tipologia criada pelos mesmos (Júnior, 2018, p. 2).

Júnior (2018, p. XX) cita este trecho do livro de Nina Rodrigues, *Os africanos no Brasil*, para melhor compreensão do cenário aludido:

Na África estes cultos constituem verdadeiras religiões de Estados cujo nome governa os régulos, pois, acham-se ali garantidos pelos governos e

pelos costumes. No Brasil, na Bahia, ao contrário, são consideradas práticas de feitiçarias, sem proteção nas leis e condenada pela religião dominante e pelo desprezo, muitas vezes, apenas aparente, é verdade das classes influentes (Rodrigues, 1932, p. XX).

A delegacia de jogos e costumes, concebida na era Vargas, marcando as décadas de 50-60 com a perseguição ao culto afro-brasileiro de resistência negra, foi criada no intuito de propiciar novas condutas sociais. A polícia e a guarda civil tutelavam os moradores da Bahia para novos comportamentos, ditos “urbanos e civilizados”, através do aparato repressivo policial, tipificando as condutas em criminosas ou delitivas:

Dessa maneira, a polícia de costumes tornou-se uma artéria legítima do estado que deveria agir sobre uma população urbana desigual, a maioria semianalfabeta que mantinha uma série de hábitos que se contrastavam com a modernidade preconizada” (Júnior, 2018, p. 15).

Era a população negra que ocupava as piores posições laborais e sociais na época, contrariando mais uma vez o mito da democracia racial e resistido à discriminação racial, como exemplifica Nascimento (1978, p. 98):

A realidade dos afro-brasileiros é aquela de suportar uma tão efetiva discriminação que, mesmo onde constituem uma maioria na população, existem como minorias econômica, cultural e nos negócios políticos. O estado da Bahia exhibe um dramaticamente esta situação do afro-brasileiro despossuído.

Conforme o censo do estado em 1950, 4.822.024 baianos se distribuíam da seguinte maneira: 70% da população era negra e 30% branca; quanto à distribuição ocupacional, na condição de empregados, existiam 23,01% de brancos e 76,98% de negros. Na categoria daqueles que empregam (empresários e comerciantes), 51% eram brancos e 48,11% eram negros, de quase nenhuma significação econômica (Nascimento, 1978, p. 98).

Dessa maneira, os pequenos negócios, que geralmente não iam além da atividade de modestos vendedores de rua, nos quais os negros participavam como “empregadores”, não tinham uma significação econômica, enquanto a categoria dos brancos empregadores tinha o comando dos meios de produção e recursos financeiros. Essa clara situação de desigualdade social entre ambas as etnias também fica clara nos dados sobre o sistema educativo na Bahia, no qual os brancos ocupavam 82,56% das vagas nas universidades, sendo maioria também na

educação secundária (os negros apenas ocupavam 11,64% das universidades e 17,43% na educação secundária).

Diante desse cenário de exclusão e discriminação do sujeito negro na sociedade e o regime manicomial em relação à loucura, os candomblés, cada um à sua maneira, eram capazes de fomentar e de buscar estabelecer, conforme salienta o pesquisador Júnior (2018, p. XX), “[...] modelos próprios de sociedades que se contrapunham à nova ordem sugerida, instituir comportamentos e maneira tradicionais de organizações social; conservar hábitos antigos referentes ao ordenamento do espaço, noções de higiene e tratamento de doenças.”, fazendo o racismo estrutural, religioso, científico e ontológico da sociedade brasileira e baiana ficar claro nas atitudes da polícia de jogos e costumes, que conduziam pais e mães de santo à delegacia especializada, expondo-os como supostos criminosos e contraventores.



Figura 10 – Os Tintoãs
Fonte: Wikipédia

Mesmo diante dessa realidade, entre os anos de 1960 e 1970, o grupo musical *Os tintoãs*, composto por Mateus Aleluia, Grinaldo Salustiano, o Dadinho e Getúlio de Souza (o Badu), três homens negros da cidade de Cachoeira, no Recôncavo baiano, conhecida por sua tradição de terreiros de candomblé, lançavam o seu primeiro disco, que levava o mesmo nome do grupo, levando a música de terreiro para o mundo e valorizando o culto afro-brasileiro aos orixás e denunciando o que acontecera na escravidão, como podemos ver em um trecho de uma das músicas desse vinil, intitulada *Cordeiro de Nanã*:

Sou de Nanã euá, o que peço no momento é silêncio e atenção, quero contar o sofrimento que eu passei, sem razão, o meu lamento se passou na escravidão, que forçado passei, eu chorei - eu chorei, sofri as duras dores da humilhação, mas ganhei, pois, trazia Nanaê no coração (Música do grupo *Os Tincoãs* – 1973).

Fica evidente que ser forte para as pessoas negras no Brasil tornou-se um instinto de sobrevivência, em um país democrático que não parecia tão democrático assim quando olhamos para a história do negro no Brasil e dos hospitais psiquiátricos, que funcionavam como “O espelho do mundo” como pontuou Maria Clementina Cunha (2013), excluindo e punindo todas aquelas que fugissem da moral e dos bons costumes, sendo a população negra a maior parcela reprimida, perseguida e punida pelo aparelho estatal dos hospitais psiquiátricos, como evidenciaremos a seguir. O Hospital Juliano Moreira apenas deixou de funcionar a partir de uma lógica manicomial em 2016, após o movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, o que demonstra que, por mais de um século, pessoas, sobretudo negras, foram encarceradas e torturadas em manicômios, após terem passado mais de cem anos de um regime escravocrata. Talvez este seja um bom exemplo da construção histórica do racismo no Brasil e o fato da nossa “democracia racial” ser um grande mito.

3 MANICÔMIO, PRISÃO E CASTIGO NA BAHIA.



Figura 11 – Primeira imagem do ASJD
Fonte: Wikipédia

Qual a sensação que se tem ao olhar para essa imagem? A de uma bela fazenda? Pois é, a história do Manicômio São João de Deus, inaugurado em 1874, com o slogan de *Bela*

Vivenda, no intuito de cuidar da saúde mental da população da cidade de Salvador, localizado no bairro da Boa Vista de Brotas, foi bem diferente da paisagem dessa imagem.

A sua estrutura/funcionamento e “tratamentos” que o Asilo São João de Deus/Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (1874-1960) proporcionou aos seus internos, desde a data da sua fundação, em 1874, até os momentos descritos em documentos da década de 50-70, coletados sobre a instituição no século XX, demonstraram que, na verdade, a condição foi degradante e desumana para os que passaram por lá, merecendo ser revisitada, mesmo diante dos poucos registros e da dificuldade em realizar um trabalho historiográfico sobre instituições de controle. Essa situação foi apontada por autores²⁴ dos principais trabalhos historiográficos consultados, e, para compreender este cenário, chamou a nossa atenção a quantidade de pessoas negras que foram submetidas a essa situação de violência e violação da sua humanidade. Para chegar a essa constatação, foi necessário um longo processo de captação de dados durante a realização da pesquisa.

Os conteúdos que analisaremos são de embrulhar o estômago e nos fazem questionar sobre o seguinte: todos os seres humanos foram vistos ao longo da história como humanos? Pois as condições de vida que essas pessoas encontraram, quando buscaram auxílio para o seu adoecimento mental ou quando foram simplesmente conduzidas pela polícia, eram degradantes.

De acordo com Bertoni (2018, p. 1), o conceito de biopoder em Foucault significa uma forma de governar a vida, em vigor desde o século 17, que busca otimizar um estado de vida na população para criar corpos economicamente ativos, dividindo-se em dois eixos principais: disciplina e o governo dos corpos e dos indivíduos.

Antes do biopoder vigorar predominava um tipo de poder soberano, que dispunha do direito de vida e de morte sobre os súditos e operava pelo fazer morrer e pelo deixar viver. Era inspirado no *patria potestas*, um mecanismo jurídico que concedia ao pai de família romano o direito de dispor da vida dos filhos, uma vez que a tinha dado. Com o biopoder, o poder de morte converteu-se no complemento de um poder que se exerce positivamente sobre a vida, interferindo em sua gestão, na sua majoração e em sua multiplicação. Transformou-se no exercício, sobre a vida, de controles precisos e de regulações de conjunto (Bertoni, 2018, p. 3).

Sendo o Asilo São João de Deus uma instituição criada alguns anos antes da abolição da escravidão no Brasil (1888), pode-se notar o medo e ao mesmo tempo descaso/punição

²⁴ (Jacobina, 2001), (Rios, 2016), (Silva, 2005), (Oliveira, 1994)

direcionados à população negra, seja pelo encaminhamento de pessoas negras para o asilo por condição de miséria e indigência, ou a associação clara entre diagnósticos de loucura e questões morais/culturais e raciais.

No final do século XIX e início do século XX, as condições dos internos ficam mais claras, através de relatos que podem ser comparados ao que aconteceu no Hospital Colônia de Barbacena – Minas Gerais, nos idos da década de 60, registrado pela jornalista Daniela Arbex, através de fotos, livro e documentário denominado *Holocausto Brasileiro* (2013, p. 56): “Quando tive acesso às fotos feitas nesse hospital, em 1961, pelo fotógrafo Luiz Alfredo, fiquei impactada e todas essas imagens me remeteram a um campo de concentração”, disse a autora. Igualmente notáveis são os relatos sobre o Hospital Juquery Freire em São Paulo, encontrados no livro *O espelho do Mundo*, de Maria Clementina Cunha (2022, p. 65): “O maior hospício de São Paulo, pensado no final do século XIX como um exemplo a ser seguido em todo o país e, já na primeira metade do século XX, como um inferno a ser evitado”.

Entendemos que a trajetória do Manicômio São João de Deus/Hospício Juliano Moreira é um reflexo do que acontecia no mundo e no Brasil em relação ao “cuidado à loucura” e a questão do negro, que ganha terreno fértil na Bahia, pelos estudos de racismo científico. Não se pode minimizar a condição violenta pela qual as pessoas que passaram por esta instituição vivenciaram. Pessoas, sobretudo, negras, e em sua maioria mulheres, como apontam os estudos de Rios (2016) e Filho (1993).

3.1 O PRIMEIRO REGIMENTO DO MANICÔMIO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA

Após a entrega da Fazenda Boa Vista (localizada no bairro da Boa Vista de Brotas, em Salvador) para a Santa Casa, após a construção do novo asilo para alienados, foi elaborado um Regimento para regulação institucional. Veremos, a seguir, alguns de seus artigos, consultados a partir dos estudos de historiadores (Oliveira, 1994, p. 80; Rios, 2016):

Regulamento do Asilo São João de Deus

“Da Admissão e Saída dos Alienados”

“Art.17. Serão gratuitamente admitidos:

#1. Os indigentes

#2. Os escravos de senhores que não possuam mais

de um recurso.

#3. Os marinheiros de navios mercantes que apresentem, na ocasião da entrada, escripto reconhecido por tabelião, do proprietário consignatário, capitão ou mestre de navio ...

#4 Dos irmãos da Santa Casa pobres, suas mulheres ou viúvas e os filhos até 21 anos

Art.18 Os que tiverem meios de pagar as despesas de tratamento curativo serão pensionistas.

Art.19

único. Primeira Classe. quarto separado com tratamento especial - 5\$000;

Segunda Classe, quarto para dois alienados com tratamento especial - 2\$000

Terceira Classe - enfermarias gerais - 2\$000

Escravos - 1\$000

Art. 22. Ninguém Será admitido sem o despacho do provedor que pode ordenar as “matrículas” nos seguintes casos.

#1 A vista da requisição oficial de juízo de orphãos, do chefe de polícia, ou do delegado do destrito.

#2 e as petições do pai, curador, tutor, irmão, marido ou mulher e sendo escravo do senhor.

Art. 23 ... da sentença do Juizo de Orphãos que houver julgado a demência ou ao menos com atestado de mais de um médico clínico.

Art. 40. Os meios de repressão serão somente:

#1. A privação de visitas, passeios e outros recreios.

#2. A diminuição da alimentação nos limites da decência.

#3 A exclusão solitária ...;

#4 O colete de força com reclusão ou sem ella;

Os banhos de emborcação que, quando applicados a primeira vez, o serão na presença do respectivo médico e nas outras na da pessoa e pelo tempo por ele marcado.

Art. 65. Salvos as excepções a bem do curativo observar-se-ha o seguinte (horário das refeições):

#1. O almoço das sete e meia as oito da manhã.

das refeições

jantar das duas e meia as três horas da tarde e ceia das cinco e meia as seis horas da tarde. (Rios, 2016, p. 82-85)

3.1.1 As condições estruturais ao longo da história da instituição e seus tratamentos

De acordo com Foucault, no livro *Vigiar e punir* (1997, p. 180), em relação ao contexto europeu:

Os dispositivos disciplinares produziram uma “penalidade da norma” que é irreduzível em seus princípios e seu funcionamento, à penalidade tradicional da lei. O pequeno tribunal que parece ter sede permanente de edifícios de disciplina, e às vezes toma forma teatral do grande aparelho judiciário, não deve iludir; ele não conduz a não ser por algumas continuidades formais, os mecanismos da justiça judicial até à trama da existência cotidiana [...] um novo funcionamento punitivo.

Desde o momento da sua inauguração, o Asilo São João de Deus já demonstrava estar em condições precárias, que era, a partir do olhar dos médicos da época, como o Dr. Demétrio Tourinho, culpa da “decadência precoce da sua existência”, com o entendimento de que as pessoas admitidas nessa instituição eram:

[...] todos os indivíduos que por seu estado mental se achão quer nas prisões, quer nos seios das famílias, são levados para taes casas porque são todos considerados loucos curáveis, é a lógica popular, e não se pode resistir a ella até certo ponto para que nem se torne estabelecimento antipathico ao público, nem surjam as reclamações que costuma aparecer. - *Livro de relatórios da Santa Casa de Misericórdia* (Rios, 2016, p. 132).

Podemos observar que o asilo/manicômio era semelhante a uma prisão, mas a sua imagem era construída como um lugar de “cura”, pois, quando as pessoas chegavam até essa instituição, sendo encaminhadas por chefes de polícia ou por pedidos vindo de familiares, estes acreditavam que no local o seu ente querido seria ajudado ou enquadrado nos valores morais da época.

A loucura era também vista, para além de uma doença, como a expressão de padrões culturais diferentes do continente europeu; até mesmo manifestações de pobreza eram vistas como loucura. A principal forma de encaminhamento dos internos negros, em sua maioria, era realizada através do chefe de polícia, como podemos observar nesta carta de pedido de admissão, de 1875:

Santa Casa da Misericórdia, 22 de maio de 1875.

Ilm Sr.

Queira V. S dar entrada nesse Asylo
ao croulo Evaristo, de 45 annos de idade liberto,
solteiro, carapina, natural d'esta provincia residente
das pitangueiras, nesta capital, cuja admissão me
acaba ser, com os documentos juntos, requisitada
pelo doutor chefe de policia

Deus Guarde a V. S

Ilm Sr Administrador

Do Asylo de S. João de Deus

O provedor.

(*Livro de relatórios da Santa Casa de misericórdia. In: Rios, 2006, p. 2*)

Em relação às práticas exercidas pela Santa Casa com esses internos, que constam do regulamento, há considerações a ser feitas. Para adentrar nessa instituição, era necessário o aceite pelo provedor do hospital, que vinha recomendado de um juiz de órfãos ou delegado, o que demonstrava que as intenções não vinham de uma vontade de tratar essas pessoas da doença mental, mas sim, regular esses corpos, em uma sociedade que não aceitava a convivência com a diferença (Oliveira, 1994, p. 85; Rios, 2006; Silva, 2005).

Havia também uma forte inclinação ao preconceito, às discriminações e à vontade disciplinar. Os indigentes, marinheiros e escravizados eram assistidos gratuitamente; os procedimentos para admissão do sujeito passavam basicamente pela moral vigente, como podemos ver nesse trecho do regulamento da instituição (Oliveira, 1994, p. 85):

“Da Admissão e Saída dos Alienados”

“Art.17. Serão gratuitamente admitidos:

#1. Os indigentes

#2. Os escravos de senhores que não possuam mais de um recurso.

#3. Os marinheiros de navios mercantes que apresentem, na ocasião da entrada, escripto reconhecido por tabelião, do proprietário consignatário, capitão ou mestre de navio ...

#4 Dos irmãos da Santa Casa pobres, suas mulheres ou viúvas e os filhos até 21 anos.

(Arquivo Santa Casa da Misericórdia; Oliveira, 1994, p. 107)

De acordo com o historiador Walter Fraga (1996), durante o século XIX, a sociedade brasileira manteve uma atitude bastante ambígua em relação aos mendigos. Por um lado, sobrevivia uma tradição religiosa que relutava em tolerá-los e tê-los próximos sempre que se julgava preciso expressar piedade. Por outro, começava a se definir em relação a eles uma atitude cada vez mais hostil e intolerante:

Expressões como “repugnante”, “ocioso”, “vadio”, “peso morto” e “flagelo da sociedade” passaram a integrar o vocabulário dos que viam na mendicância mais uma ameaça à ordem social. Desde então, os mendigos deixaram de inspirar piedade e passaram a ser considerados parte das “classes perigosas” (Fraga, 1996, p. 157).

Sobre a condição dos pretos e pardos, o autor explica, a partir de trechos de intelectuais da elite da época, no final do século XIX:

Os pretos e pardos eram geralmente ex-escravos que, na falta de quem os controlasse, entregavam-se à mendicância por vício e ociosidade. Viver de esmolas era para os mais moços uma forma de afirmação do status de liberto, pois “querem mostrar aos que são cativos a diferença que vai dá liberdade ao cativo”. Nesse aspecto, Vilhena desferiu uma dura crítica à “caridade mal entendida” dos senhores que ao morrerem libertavam seus escravos sem, no entanto, assegurar sua submissão a um “tutor” que “coativamente os desviasse do mal” (Fraga, 1996, p. 156).

Podemos identificar a quem se referia o qualificativo *indigentes* como aqueles que poderiam ser admitidos pelo asilo, em seu regulamento, através da condição social descrita acima sobre pretos e pardos, bem como através o significado do próprio termo:

[1] Substantivo masculino e feminino [2] Pessoa que não tem condições financeiras para suprir ou satisfazer as suas próprias necessidades; miserável: perdeu o trabalho e se tornou um indigente. adjetivo Que não possui condições financeiras para atender suas próprias necessidades: sujeito indigente. (Dicionário Michaelis, 2005).

A existência de pessoas brancas na condição de mendigos e indigentes, tanto dentro dessa instituição manicomial, quanto nas ruas da cidade de Salvador, também é um fato, mas, que a maioria dos internos era negra, fica evidente pelo próprio cenário social estabelecido na cidade, com muitas pessoas negras recém-libertas, e também através da lista de ocupações dos internos no seu primeiro ano de funcionamento, formada em sua maioria por profissões exercidas pela população negra no contexto pós-abolicionista: lavadeiras, costureiras, engraxates, cozinheiras, que, aos olhos da sociedade baiana, pareciam ser todos mendigos e indigentes (Rios, 2016; Fraga, 1996).

Oliveira (1994, p. 80) aponta que, gradativamente, após o ano de 1874, houve algumas modificações na instituição, mas que não perderam o teor moralista; o que se ganhou foi o aspecto técnico, como, por exemplo, a introdução de “tratamentos” médicos como eletroterapia e mudanças nos questionários de internação. Em relação às suas influências

técnicas, através do exame de sanidade, se avaliava junto às autoridades policiais o destino dos presos para as Casas de Coerção ou o Asilo São João de Deus (Oliveira, 1994, p. 86; Rios, 2016, p. 178).

3.2 O RACISMO CIENTÍFICO QUE ACONTECIA NO HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA (SALVADOR) ERA SIMILAR AO DO HOSPÍCIO JUQUERY (SÃO PAULO)

De acordo com Foucault (1997, p. 181), sobre o contexto europeu do exame:

O exame combina as técnicas de hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles estão diferenciados e sancionados. É por isto que em todos os dispositivos de disciplina, o exame é altamente ritualizado. Nele vêm-se reunir a cerimônia do poder e a forma da experiência, a demonstração da força e o estabelecimento da verdade.

Durante a primeira década do século XX, o exame de sanidade avaliava os elementos físicos e psicológicos acerca da loucura. Como afirma Rios (2016, p. 178), “[...] tratado como relatório, o texto dos médicos é inevitavelmente o mesmo e segue determinado formato. Indica dia e hora, e a pedido de quem o exame foi feito, identifica nominalmente o paciente e passa a descrever as suas características”

A contribuição do médico Juliano Moreira, foi bastante relevante para esse momento em que eram cobradas pela medicina explicações mais científicas acerca da loucura, pois antes o seu tratamento não tinha esse teor, apenas era voltado para um cuidado assistencial e caridoso sobre a doença e o doente, e, através da reivindicação de médicos como Juliano Moreira, passou a ser exigida uma atenção mais técnica nos questionários, já que era uma realidade que muitas pessoas havia sido internadas antes dessa época sem ter um diagnóstico claro, como constatável neste trecho:

Há uma exigência de que se estabeleça uma integração interna aos mecanismos das moléstias mentais, entre os elementos físicos e psicológicos, para que a lesão psicológica corresponda a lesão física [...] Para tanto, a história do indivíduo – os antecedentes da sua família – ganha importância e acentua a especificidade da lesão psicológica em relação a especificidade da sua etiologia (Portocarrero, 2000, p. 66 *apud* Rios, 2016, p. XX).

Este é um grande exemplo do final do século XIX e início do século XX, no asilo São João de Deus, que, logo mais em 1912, por uma demanda dos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia (por terem mais conhecimento científico para cuidar da loucura), viria a ser o Hospício Juliano Moreira, diferindo do seu início com uma “prática médica” relacionada à Santa Casa de Misericórdia, onde quem obtinha maior poder não eram os médicos, senão o provedor da Santa Casa (Rios, 2016; Oliveira, 1993).

Mesmo diante dessas mudanças, a polícia continuava tendo um papel importante entre os “loucos” e a instituição, pois continuava sendo o principal agente de encaminhamento do paciente para o hospital (Rios, 2016; Oliveira, 1993)

O momento abordado também é marcado pelo racismo científico, que fica evidente nos prontuários de internação, como o que veremos a seguir, retirado de um trecho do estudo de Feventillo de Brito, que defendeu a sua tese de doutorado em 1906, com o título *Loucos e criminosos: um estudo antropométrico*² (Oliveira, 1994, p. 86; Rios, 2016; Shawartz, 1996).

Exame/questionário de FJF, pardo, 28 anos, lavrador e homicida, foi preso quando tentou incendiar a penitenciária e seria encaminhado para o Juliano Moreira:

[...] altura 1,51, envergadura 1,59, busto 78, circunferência toraxica 83, braço direito 29,5, braço esquerdo 29,5, ante braço direito 29, antebraço esquerdo 29,7 ... Crânio: arco anteroposterior 37, transverso 34, arco circ. Hot Max. 54, meia curva anterior, 36. Face: diâmetro ântero post. Max 16 (Rios, 2016, p. 179).

Esse é um exemplo claro de um exame realizado a partir da teoria lombrosiana, do cientista italiano Cesare Lombroso, um dos precursores da teoria eugênica, que acreditava conseguir identificar traços de degeneração, ou seja, características de um criminoso, através do formato e tamanho do corpo de pessoas que se parecessem com as mesmas medidas das encontradas em seus estudos, realizado com sujeitos africanos.

Isso fica evidente em dois de seus dois livros, *O homem delinquente* (1876) e *A mulher delinquente* (1893); neste último, faz uma comparação entre os órgãos genitais de mulheres negras a genitálias de macacas chimpanzés fêmeas, além de atribuir àquelas o título de prostitutas natas.

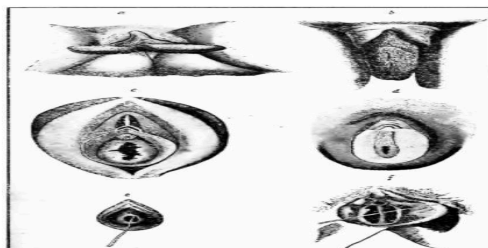


Figura 2 – Anomalias vulvares em Hotentotes (a, b) e na Europa (c, d, e, f). a, b) Ampliação ou hipertrofia dos pequenos lábios de Hotentote (Blanchard); c) hímen em franja, de uma virgem (Hoffman); d) hímen cribriforme (Hoffmann); e) hímen septado (Miriewsky).

3 minutos restantes na amostra

89%

Figura 12 – Vulva da mulher negra
Fonte: Lombroso -A mulher delinquente

O livro *A mulher delinquente: a prostituta e a mulher normal*, de Cesare Lombroso (1893), assim como seu estudo *O Homem delinquente*, inspiraram outros médicos brasileiros no final do século XIX e início do século XX, como o médico e também professor da Faculdade de Medicina Nina Rodrigues². Os estudos lombrosianos afirmavam que homens e mulheres negras estavam predominantemente encaixados na categoria de criminosos e loucos, sendo estes degenerados, pois diversas características do fenótipo negro, funcionavam como traços de loucura e criminalidade, como o tamanho do nariz, lábios e até mesmo os órgãos genitais das mulheres negras. Ao ser estudados pelo autor, essas características eram nomeadas de “traços degenerativos”.

Exames parecidos com esse foram também encontrados por Maria Clementina Cunha nos registros do Hospício Juquery Freire, de São Paulo (2022, p. 80), que também foi uma instituição criada em um período após a abolição da escravidão no Brasil, em 1898, e que, ao longo de sua existência no século XX, foi descrito pela historiadora como habitação do diabo, casa infernal, desterro, lugar de prisão, bastilha, lugar de malucos, estabelecimento de vingança, espelho do mundo. Andar em círculos, parece, tem sido o destino daqueles que se aventuraram pelo tema ou propuseram “solucionar” o problema (Cunha, 2022, p. 30).

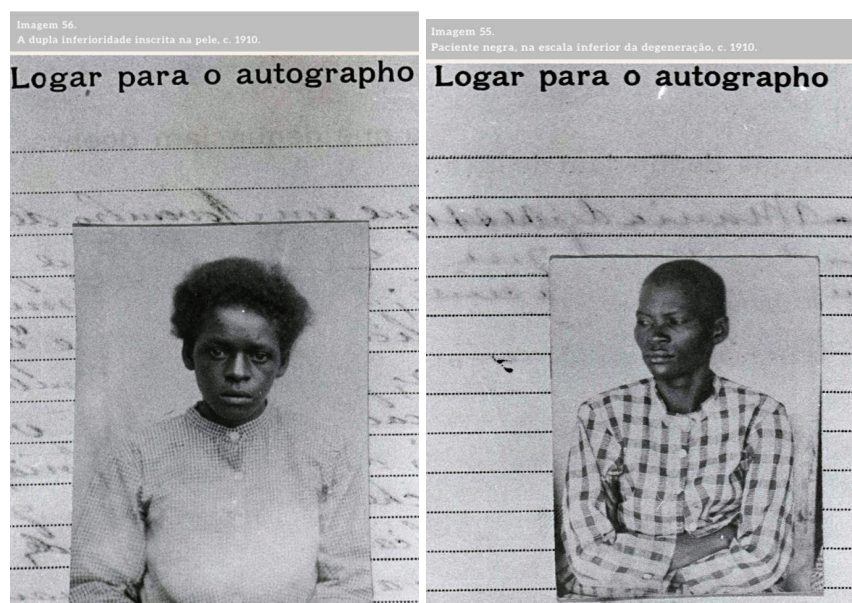


Figura 13 – Internas negras diagnosticadas com “dupla inferioridade inscrita na pele” e “escala inferior de degeneração”, em 1910

Fonte: Livro *O espelho do mundo* (Cunha, 2022, p. XX)

A autora também relata que as mulheres internas, quase todas negras, eram citadas nos questionários como degeneradas em razão de características raciais como “narizes emborrachados, lábios grossos e narizes largos”. Sendo assim, os supostos estigmas de degeneração física que apresentavam eram decorrentes de sua raça. Inclusive, quando essas mulheres eram encontradas viajando sozinhas, recebiam o diagnóstico de ninfomaníaca, como podemos observar nas considerações que a autora fez sobre as informações do questionário de internação de uma paciente de nome Martha, 38 anos, mulher negra, em 1902:

Na base da pirâmide, ocupando a posição de mais radical aniquilamento, estão as mulheres negras. Portadoras desta dupla condição, são vistas e tratadas pela medicina alienista como portadoras de uma dupla inferioridade que as torna mais próximas da natureza que da condição humana. “Estigmas físicos de degeneração muito acentuados: é um perfeito tipo de símio”, afirma o alienista, condensando nesta frase um diagnóstico que equivale a uma condenação perpétua. Neste contexto, maiores explicações parecem desnecessárias: a degeneração e a loucura são inerentes à visão animalizada das negras, tornando sua presença no hospício uma contingência quase natural. 14. Prontuário. Martha C., 38 anos. negra, internada em 1902 (Cunha, 2022, p. 191).

Encontramos um caso muito similar ao de Martha, que aconteceu no Hospício Juliano Moreira em 1906, com a paciente Maria Martinha da Conceição, conhecida como “Maria

Xodó”, encaminhada ao hospital pelo delegado de polícia. O caso também é descrito no questionário médico com uso da linguagem do racismo científico lombrosiano:

[...] de cor preta, altura abaixo da mediana, constituição fraca, cabelos crespos, não muito preta, fronte fugidia, olhos e orelhas pequenas, nariz grosso e fossas nasais muito abertas, boca de tamanho regular, dentes falhados, seios pequeno, mento curto e rosto oval (APEB - Correspondência recebida - 1906. Rios, 2006, p. 176).

De acordo com Bento e Carone (2002), o biotipo de criminoso nato, para Lombroso, era o biotipo do negro; eram esses que estavam sob o rótulo de criminosos, presos nas casas de detenções e submetidos a este tipo de mensuração. Os hospitais psiquiátricos no Brasil, desde o começo do século, são lugares de exclusão e confinamento, nos quais a taxa de mortalidade está em torno de 80% a 90%, o que denuncia a trajetória dos hospitais psiquiátricos dentro da psiquiatria, ciência que buscava explicar as precárias condições sociais que as pessoas negras vivenciavam através do seu aparato físico, psíquico e cultural, inferiorizando-as e as torturando dentro dos hospícios.

3.2.1 A superlotação, a insalubridade e os “tratamentos” punitivos

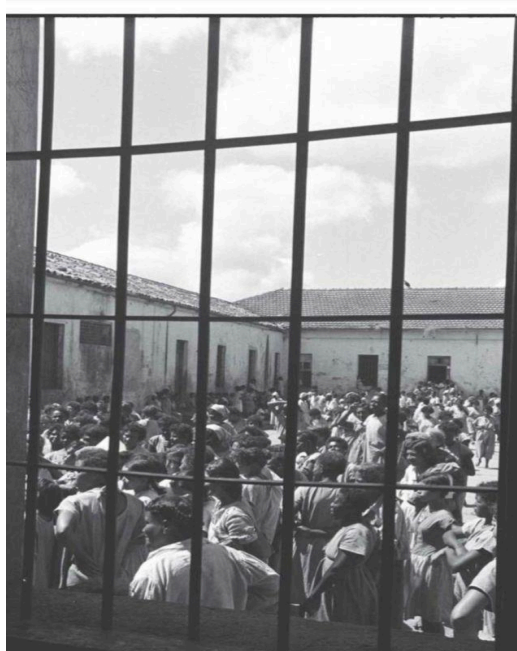


Figura 14 – Pátio do Hospital Colônia de Barbacena na década de 60

Fonte: Livro *Holocausto Brasileiro* (Arbex, 2013, p. 70) - Fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo Ferreira.

De acordo com Foucault (2021, p. 175), a disciplina e a punição configuram-se da seguinte maneira:

Na oficina, na escola, no exército, funciona como repressora toda uma micro penalidade de tempo (atrasos, ausências, interrupções), da atividade (desatenção, negligência, falta de zelo), da maneira de ser (grosseira, desobediência), dos discursos (tagarelice, insolência), do corpo (as atitudes “incorretas”, gestos não conformes, sujeira), da sexualidade (imodéstia, indecência). Ao mesmo tempo é utilizada, a título de punição, toda uma série de processos que vão de castigos físicos a privações e humilhações.

Podemos observar os meios de repressão admitidos desde o primeiro regulamento da instituição que hoje se intitula Hospício Juliano Moreira (e antigo Asilo São João de Deus):

Art. 40. Os meios de repressão serão somente:
 #1. A privação de visitas, passeios e outros recreios.
 #2. A diminuição da alimentação nos limites da decência.
 #3 A exclusão solitária ...;
 #4 O colete de força com reclusão ou sem ella;
 # Os banhos de emborcação que, quando aplicados a primeira vez, o serão na presença do respectivo médico e nas outras na da pessoa e pelo tempo por ele marcado. (Rios, 2006, p. 103)

Podemos observar esses tipos de punição realizados dentro do Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira (que comumente se confundiam com tratamentos) através de relatos chocantes coletados pelo historiador Roque de Oliveira Filho, em sua dissertação de mestrado com o título *Memórias Insanas*, defendida no ano de 1993, quando teve a oportunidade de conversar com funcionários do Hospital Juliano Moreira que presenciaram as cenas aludidas.

Os historiadores que pesquisaram a instituição em questão relatam que apenas a partir de 1920 os arquivos históricos são mais claros em relação ao tratamento, condições físicas da instituição e seus internos (; Rios, 2006; Oliveira, 1993; Silva, 2005).

Dessa maneira, mesmo diante do fato de a criação do Asilo São João de Deus ter sido um marco do início das terapias asilares na Bahia, fica evidente a clara relação entre cuidado e punição, pois não eram prescritas terapias para as pessoas adoecidas mentalmente, mas sim, uma série de punições. O desvio mental era visto como um desvio de conduta, para o qual se aplicavam desde “penas leves” até a tortura (Oliveira, 1994, p. 86).

Segue uma tabela com o quantitativo de ocupação do Asilo/Manicômio São João de Deus durante os anos de 1874 a 1889:

Tabela 1 – Ocupação do Asilo/Manicômio São João de Deus (1874 a 1889)

Ano	Ocup.A	Entrada	Falec	Alta	Ocup	Masc	Fem
1874		107			107	47	60
1876					83	35	48
1878					80	29	51
1879	80	25	13	16	76	26	50
1880	76	26	21	9	72	21	51
1881	72	8			80		
1882					80		
1883	80	64	24	40	80		
1884					73	23	50
1885	73	47	25	17	78	28	50
1886					87		
1887	87	56	40	34	69		
1888					85		
1889	85	44	22	8	99		

Fonte: Rios (2006),p.120

Os internos, em sua maioria mulheres, que eram admitidas pela “alienação” em 1874, não estavam livres das doenças que assolavam a população no geral, agravadas dentro da instituição. Devido à precariedade existente na mesma, muitas morriam mais das doenças intercorrentes do que dos desdobramentos da alienação (Rios, 2006, p. 110).

Entre as mais comuns estavam presentes as febres palustres, perniciosas, tuberculose pulmonar, apoplexia pulmonar, alcoolismo crônico, as diarreias, as disenterias. As febres e suas diversas designações, em muitos casos encobriram o constrangimento da tuberculose, que assolava por toda a parte (Durando, 2006, p. 108).

Também foram diagnosticadas como causa de falecimentos as seguintes enfermidades: mania aguda, mania crônica, demência apática, demência exaltada, imbecilidade e monomania homicida.

Oliveira (1994, p. 87) observou em sua pesquisa historiográfica que, entre os anos de 1912 a 1954, os hospitais já apresentavam superlotação, configurando-se em um grande depósito de alienados, na maioria dos casos, permanecendo assim até o ano de 1994, data de publicação do mencionado trabalho.

A situação de superlotação atrapalhava até mesmo nos estudos realizados no hospital pelos médicos da Faculdade de Medicina da Bahia. Essa situação não acontecia apenas no Hospital Juliano Moreira, mas também em hospitais de renome, como o Juquery Freire (São Paulo), criado também no intuito de promover a investigação científica, o que foi prejudicado, devido a superlotação da instituição (Oliveira, 1994, p. 87-88).

3.3 CENAS DE EXTERMÍNIO NARRADAS SOBRE O HOSPITAL JULIANO MOREIRA (1950), COMPARADAS AO HOSPITAL COLÔNIA DE BARBACENA EM MINAS GERAIS (1960)

A seguir utilizaremos algumas fotos do Hospital Colônia de Barbacena (1960) em comparação a alguns relatos sobre as condições dos internos no Hospício Juliano Moreira em 1950. Em seguida, compararemos relatos de funcionários de ambos os hospitais, coletados pelo historiador Roque de Oliveira em 1993 e pela Jornalista Daniela Arbex em 2016.

3.3.1 Quartos (1950)

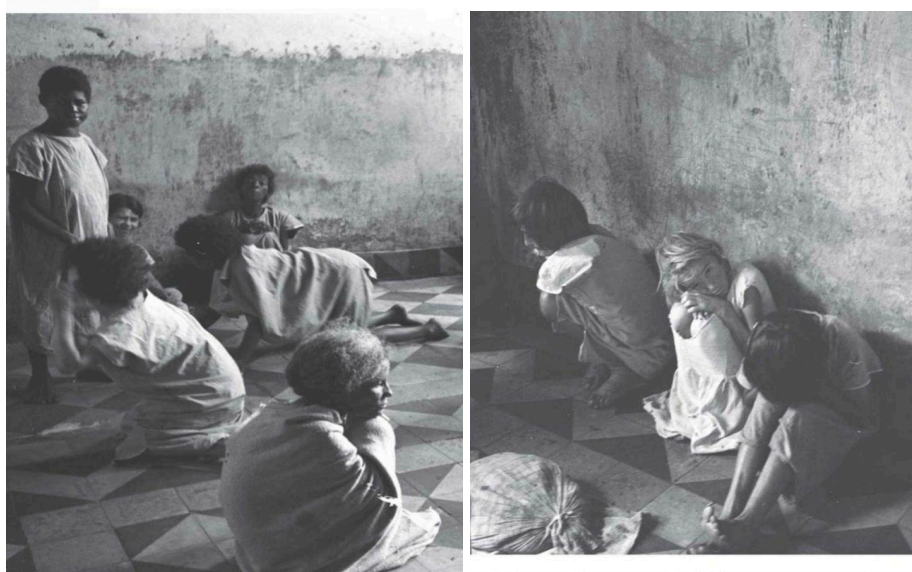


Figura 15 – Fotos tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (Minas Gerais), década de 60
Fonte: Arbex, 2013, p. 70- Fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo Ferreira.

A partir do ano de 1950, instalaram-se no hospital quatorze pavilhões dedicados à internação (não contando com os pavilhões de administração), sendo um de crianças, dois de doentes *sub judice* (manicômio judiciário), masculino e feminino, um pavilhão de praxiterapia ou laborterapia, e um pavilhão de clínica médica, que, segundo relatos, era o local onde se realizavam, entre outras, as operações de lobotomia.



Imagem revela o encarceramento de pacientes dentro do hospital.

Figura 16 – Imagem do Quarto Forte no Hospital Colônia de Barbacena (1960)
Fonte: Arbex, 2013, p. 89 - Fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo Ferreira.

Cada um desses pavilhões era subdividido, internamente, em enfermaria, posto de enfermagem, quarto forte e recreio, sendo que os dois primeiros ficavam fechados durante o dia, pois alegava-se que os doentes rasgavam e danificavam os lençóis, colchões, etc. (Oliveira, 1994, p. 89).

O quarto forte, muito utilizado até a data de realização do estudo de Oliveira (1993), era para onde conduziam os pacientes em estado agitado ou que provocassem alguma confusão dentro do hospital ou para aqueles que se mostrassem insubordinados em relação a médicos, enfermeiros ou pessoal técnico (Oliveira, 1994, p. 90).

3.3.2 Pátio e o recreio (1950)



Figura 17 – Fotografias tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (década de 1960)
Fonte: Arbex, 2013, p. 100- Fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo Ferreira.

O recreio era constituído de um enorme pátio onde os alienados ou pessoas adoecidas mentalmente ficavam durante todo o dia, “[...] praticamente vendo o dia passar, por vezes sem alimentação, por vezes, esperando o alívio da morte” (Oliveira, 1994, p. 90).

Oliveira (1994, p. 9), ao realizar uma entrevista com uma enfermeira, registra que a mesma relata:

Às vezes acontecia uma briga, uma mordida na cabeça, mas, no geral, o ócio determinava o dia. Os doentes ficavam expostos ao abandono, que levava a ter uma vida totalmente inútil, ficando dias a fio nos recreios sem nada para fazer. Só se observar o próprio pavilhão (Oliveira, 1994, p. 90).

Continua:

Ao observar o próprio Hospital Juliano Moreira, percebe-se que apenas alguns dos pavilhões possuíam bancos de cimento. Em sua maioria os doentes ficavam sentados no chão e apenas alguns pacientes eram recrutados para trabalhar na rouparia, na cozinha ou em outras atividades do hospital (Oliveira, 1994, p. 90).



Figura 18 – Fotografias tiradas no Hospital Colônia de Barbacena (década de 1960)
 Fonte: Arbex, 2013, p. 56- Fotografia tirada pelo fotógrafo Luiz Alfredo Ferreira.

De acordo com o relato da mesma funcionária do hospital, o autor aponta a respeito do pavilhão Aristides Novis:

Segundo ela, esse pavilhão assustava a todos do hospital, e fazia com que, apenas em determinados momentos, os enfermeiros frequentassem o seu recreio. A comida não era servida e sim jogada em cima da mesa de ferro e mesmo a observação desses pacientes era feita através de uma pequena portinhola. Lá estavam homens semi-nus que apenas de vez em quando tomavam banho (Oliveira, 1994, p. 91)

Podemos observar relatos similares em relação ao Hospital Colônia de Barbacena, através do depoimento da ex-funcionária Roselmira de Belém:

A gente tinha que colocar o paciente no lençol, nome, procedência, às vezes a gente achava os defuntos lá, foi morrendo assim, um atrás do outro, tinha plantão que trazia 5 pacientes mortos, trazia vela na bolsa, trabalhava 24 horas, aí eu trazia vela para colocar na mão das pacientes para morrer de noite, fizemos uma enfermaria em um quarto que tinha sobrando, para ver se salvava alguma coisa, a gente trazia leite de casa, tentava colocar na boca, mas já estava em um estado ruim. De repente começou a vir uma canja branca rala, que servia com a caneca de alumínio, aí foi acabando, até chegar em um ponto que era uma quantidade de paciente que morreu por falta de alimentação (Documentário Holocausto Brasileiro-9:39).

Outra questão curiosa e horripilante, que acontecia no Hospício Juliano Moreira, é que em ocasiões especiais como o Natal, preparavam-se alguns saquinhos que continham basicamente uma escova de dentes e sabonete, para ser oferecido aos pacientes pela passagem natalina (Oliveira, 1994, p. 90).

O pavilhão Aristides Novis, sendo o mais lotado e considerado o mais violento de todo o hospital, na realidade, não se diferenciava muito dos demais, principalmente no sentido da prática médica asilar; a diferença entre os demais pavilhões, apenas se dava, devido ao número exagerado de pacientes internados, que chegou a ser de duzentos indivíduos (Oliveira, 1994, p. 91).

O Hospital colônia de Barbacena Também tinha um pavilhão “mais temido”, como podemos ver no relato de Walkiria Monteiro, ex-enfermeira do Hospital Colônia de Barbacena (Documentário Holocausto Brasileiro-10:38):

A enfermagem aqui não tinha nada, tinha aquela bacia de alumínio, que chamava de bacia ferveadeira que fervia a seringa que servia para todo mundo, aqui tinha uma injeção chamada benerva, enfiava o que cabia na seringa, uma agulha desse tamanho e ia aplicando nos pacientes, hoje tudo é descartável, antigamente não era, era isso que tinha [...] Era um médico para três pavilhões, eles chegavam na portaria e chamava os funcionários e mandava a medicação ser aplicada [...] tinha pavilhão como o Crispim que era um dos horrores, quatrocentos pacientes, homens, tinha uma grade fechando, tudo violento, sem medicação.

3.3.3 Cenas de horror: os “tratamentos” de choque

A eletroconvulsoterapia era uma prática bastante utilizada. Vejamos este relato de um médico do hospital Juliano Moreira em 20 de maio de 1992 transmitido a Oliveira (1994, p. 91):

Quando cheguei ao hospital Juliano Moreira em 1972, uma das primeiras tarefas enquanto estagiário era, a de realizar a aplicação de cerleterapia, o que era uma coisa muito triste, pela forma como era feita. Em alguns pavilhões faziam-se filas de 20, 30 pacientes (Oliveira, 1994, p. 92).

Continua:

Depois que os pacientes estavam deitados, chegava o técnico e passava algodão nas frentes do paciente e colocava os eletrodos na cabeça do mesmo e aplicava o cerletti. Alguns funcionários deslocavam então, aquele interno, para outro leito e o processo repetia-se até o final da fila. Às vezes, e é até irônico, os pacientes que já tinham feito a aplicação, quando voltavam a consciência, viam ajudar a pegar outros pacientes e colocá-los para tomar cerleterapia (Oliveira, 1994, p. 92).

O autor (Oliveira, 1994, p. 91) aponta que, na época da entrevista (1992), acreditava-se que esse tipo de “tratamento” ou “terapêutica” trazia algum tipo de resolutividade para a doença mental, mas era muito mais um método punitivo, pois, quem deveria prescrever a cerleterapia era o médico assistente, porém ouviu muitos relatos de que pacientes haviam recebido esse tipo de terapia por orientação do próprio enfermeiro ou auxiliar de enfermagem, que chegavam aplicar cerleti, às vezes, até sem a presença do plantonista. Vejamos o que foi dito nessa entrevista do dia 20.05.92: “eu acredito que 97% dos pacientes daquela época se submetiam à cerleterapia”.

Em mais um relato horrendo, Oliveira (1994, p. 91) nos informa, através da entrevista que realizou com um funcionário do hospital, no dia 15 de maio de 1992, que:

O dia para tomar eletrochoque era o que o médico elegia para tal. Quinta-feira era o dia, por exemplo, do pavilhão Kraepelin. Fazia-se aquela fila de pacientes, precisasse ou não. O eletrochoque era aplicado, sobretudo, naqueles pacientes que estavam agressivos ou nos que estavam mais lúcidos e que criticavam, denunciavam e diziam coisas contra o hospital. Então, pode-se dizer que se utilizava o eletrochoque como fim punitivo mesmo (Oliveira, 1994, p. 92-93).

A semelhança entre esses relatos referentes ao Hospício Juliano Moreira e os depoimentos de funcionários do Hospital Colônia de Barbacena é evidente. Um exemplo disso é detectado no depoimento de Walkiria Monteiro, ex-enfermeira dessa instituição:

Aqueles pacientes muito agressivos e muito violentos que não tinham resposta a medicação, dava eletrochoque, que eu por sinal, fiz muito eletrochoque, bastante, não tinha outra coisa, muito paciente deprimido recuperava, mas a gente não dava anestesia na época, era eu e dr Zé Carlos, fazia uma a duas vezes por semana, mas os pacientes eu segura direitinho, acalmava o paciente, dava carinho para eles. E a gente punha assim na cama, mais de quarenta pacientes, eu ficava com uma tristeza que eles viam, um via o outro tendo as coisas né, mas a gente mandava eles fazerem uma

oração, conversava com eles e tudo, eu costumava pôr de cinco em cinco. (Documentário Holocausto Brasileiro-10:38)

Também podemos evidenciar similaridades ao ler o depoimento de Roselmira de Belém, ex-funcionária do Hospital Colônia de Barbacena:

[...] O eletrochoque era muito usado [...] Aí era um aparelho quadrado assim, com dois negócios de pôr aqui na testa, na fonte, aí você ligava o aparelho na eletricidade, aí passava a voltagem o tanto que o médico mandou, aí você tinha que ter um pouquinho de água de sal para passar e o eletrochoque pegar, aí o paciente tinha aquela crise forte assim, a gente colocava um pano na boca, as buchinhas já ficavam prontas ali, esperando, botava a buchinha na boca para não morder a língua e segurava, eram duas a três pessoas segurando, porque a pessoa debatia muito, eu tinha pavor [...] Eu não aplicava, eu ajudava a segurar, era por finalidade terapêutica, mas, de repente, parecia uma punição [...] o paciente fazia umas travessuras e às vezes tomava eletrochoque. (Documentário Holocausto Brasileiro-12:02-12:52)

3.3.4 Descaso com milhares de vidas: a falta de funcionários especializados

Pelos relatos de Oliveira (1994, p. 93), sobre as práticas de praxiterapia e logoterapia, implementadas a partir de 1959, podemos observar que, em um primeiro momento, não possuíam um fim terapêutico, pois não se estabelecia uma relação entre a técnica e a doença do paciente. Eram utilizadas apenas com alguns dos internos, pois não havia funcionários suficiente para as 1400 pessoas internadas na instituição, que contava com um corpo de funcionários formado por apenas 4 assistentes para essa função, dentre o total de enfermeiros.

Situação similar aconteceu no Hospital Colônia de Barbacena na década de 1960, como relata a funcionária Walkiria Monteiro, ex-enfermeira dessa instituição:

Tinha cinco mil pacientes aqui, quando eu entrei na época, toda a quarta feira chegava um ônibus entupido de paciente vomitando, tendo diarreia, urinado, do Hospital Raul Soares, porque a polícia militar, a polícia de rua de Belo Horizonte, pegavam todas as pessoas que estavam perambulando e enfiaram no Raul Soares, e o Raul Soares por sua vez, mandava para a gente aqui, sem nome, sem nada. [...] Aqui tinham muitos pacientes que o hospital mandava, aqui era fácil, porque o diretor era médico, tinham uma fonte de renda excelente, excelente mesmo, porque doido, não tinha coisa melhor para dar dinheiro, e mandavam quem estava dando trabalho para cá, aqui é depósito, sempre foi depósito (Documentário *Holocausto Brasileiro* – HBO, 5:11).

Sobre a falta de especialização dos funcionários de Barbacena, Francisca dos Reis, ex-funcionária relata:

Para trabalhar no Hospital não precisava ter nenhum tipo de formação, a minha mãe chegou aqui através do pedido de um político, só precisava saber distribuir remédios [...] As medicações eram um comprimido rosa e um azul, Haldol e Fenergan eu acho, ou Diazepam, uns nomes assim, simplesmente explicaram para ela, você faz a ronda, se tiver gritando, batendo, você dá os dois juntos; Se estiver cantando, te importunando, dá o rosa, então a medicação era conhecida pelo pessoal da colônia pela cor (Documentário *Holocausto Brasileiro* – HBO, 5:55).

Mediante esses relatos, podemos compreender como era a vida dos internos do Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais, onde foram tiradas as fotografias. Com isso, podemos refletir a respeito do que acontecia nos hospitais psiquiátricos no Brasil, tirando-os de uma situação de encobrimento e silenciamento diante de tamanha violência:

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. Instintivamente faziam um círculo compacto, alternando os que ficavam no lado de fora e no de dentro, na tentativa de sobreviver. Alguns não alcançam as manhãs. Os pacientes da Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade (Arbex, 2016, p. 6 – Relatos sobre o Hospital Colônia de Barbacena).

De acordo com Oliveira (1994, p. 88), o Asilo/Manicômio São João de Deus/Hospital Juliano Moreira, permaneceu até o final do século XX apresentando as condições desumanas relatadas, muito similares às vivenciadas nos hospitais de São Paulo e Rio de Janeiro, mantendo uma proximidade no discurso asilar no final do século XIX, e, posteriormente, ao discurso médico do século XX, em consonância com a realidade psiquiátrica brasileira, que contribuiu para o extermínio de diversas pessoas negras.

Os Hospitais psiquiátricos brasileiros foram um exemplo do que Abdias Nascimento chamou de Genocídio do Negro no Brasil e, devido à propagação do mito da democracia racial, a palavra genocídio para tratar a questão, é questionada até os dias atuais no país, mas as palavras genocídio (Nascimento, 1978), holocausto (Arbex, 2013) e navio negreiro, não parecem um exagero, frente a todas as cenas monstruosas que analisamos até aqui e o contexto racial vivenciado pelo país ao longo da sua história.

Destarte, ficamos com o questionamento levantado por Nascimento (1978, p. 81): “Qual foi o problema criado pelas classes dominantes brancas com a ‘libertação’ da população escrava no Brasil?”

Não foi como deveria ser, identificar e implementar a providência econômica capaz de assegurar a esta nova parcela do povo brasileiro sua própria subsistência. Nem foi o aspecto político o cerne do “problema”, isto é, da maneira que o negro, cidadão recém proclamado, participaria nos negócios da nação que ele fundará com o seu trabalho. E muito menos o “problema” posto pela elite dominante, a procura de instrumentos válidos e capazes de integrar e promover a colaboração criativa na construção da cultura nacional desse grupo humano recém incorporado à sua cidadania. Autoridades governamentais e sociedade dominante se mostraram perfeitamente satisfeitas com o ato de condenar os africanos “livres”, e seus descendentes, a um novo estado político, econômico, social e cultural de escravidão em liberdade.

A seguir, aprofundar-nos-emos na história e contexto social da parte majoritária dos internos do Asilo São João de Deus/Hospício Juliano Moreira: as mulheres negras. Analisaremos uma possível existência hierárquica dentro da própria instituição, um reflexo da sociedade brasileira e baiana. Em sequência, analisaremos o caso de três mulheres negras que foram internadas nessa instituição no período do final do século XIX e início do século XX, com a produção de três contos históricos baseados em dados historiográficos encontrados nas teses e dissertações sobre a instituição supramencionada, a fim de fazer-se cumprir o desejo do movimento negro brasileiro: pelos nossos mortos, nem mais um minuto de silêncio, pois vidas negras importam e estão presentes.

4. LOUCAS POR SER NEGRAS: AS INTERNAS DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA – EM SUA MAIORIA NEGRAS



Figura 19 – Mulheres negras comerciantes na Bahia, perseguidas e levadas para o manicômio. (2025)
Fonte: Imagem autoral criada através de inteligência artificial.

4.1 GANHADEIRAS E EMPREGADAS DOMÉSTICAS OU INDIGENTES?

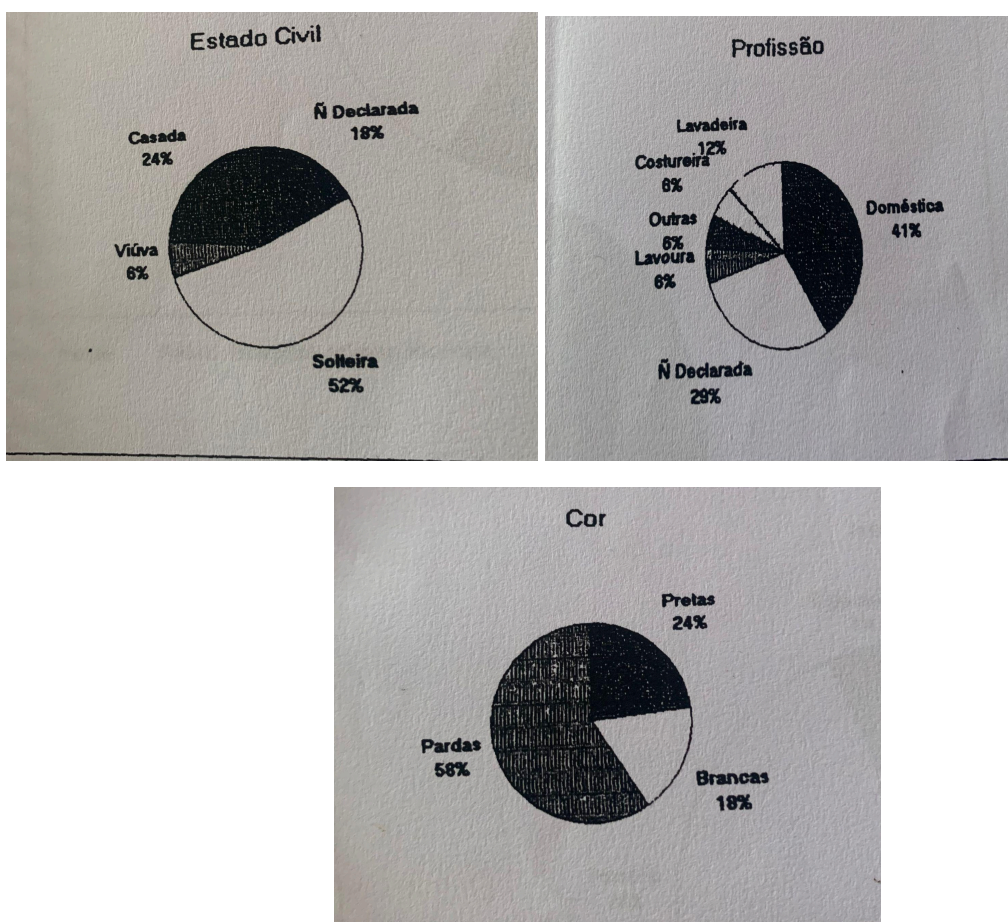


Figura 20 – Tabela sobre as Internas do Hospital Juliano Moreira.
Fonte: Oliveira, 1994

As mulheres negras, sobretudo, estavam em um momento histórico em que a virgindade era um dos traços mais prezados como indicador de boa moral para uma mulher (Silva, 2005). Um contexto no qual, porém, suas avós, suas mães ou até mesmo elas mesmas já haviam sido estupradas, pois, a miscigenação do Brasil é fruto do processo de colonização, tendo como base violências como, o estupro das mulheres negras e indígenas (Nascimento, 1914).

De acordo com o SAME do Hospital Juliano Moreira na década de 50, coletado do trabalho do historiador Oliveira (1994), a maior parte das mulheres internadas na instituição eram negras e pardas, solteiras e trabalhavam em profissões ocupadas majoritariamente por pessoas negras no Brasil, originadas de um passado escravocrata e de um lugar social no qual a mulher negra ocupou ao longo da história na sociedade baiana.

O século XIX foi marcado pelo fenômeno da diferença na Bahia: os negros libertos começavam a se espalhar pela cidade, ocupando lugares que, na condição de pessoas escravizadas, não podiam ocupar, ao mesmo tempo em que o Brasil tentava embranquecer a sua população, através das políticas de embranquecimento, ofertando algum tipo de mobilidade social para negros de pele clara, que passaram a ser preferidos, inclusive, para o trabalho doméstico. Mesmo diante deste fato, pessoas negras de todas as cores e tonalidades eram rejeitadas ou objetificadas na sociedade; havia um claro cenário de discriminação racial (Soares, 1993; Nascimento, 1978).

Com o decorrer dos anos, após o período abolicionista, as mulheres negras vinham de toda a parte, mas a cidade de Salvador não as acolhia com generosidade, muitas eram “arrimo de família”²⁵. Desde muito novas, lutavam pela sua sobrevivência através do seu trabalho, seja nas casas de família, ou, por conta própria, nas ruas, como vendedoras ambulantes, ou até mesmo dentro de suas casas, como costureiras e lavadeiras, denominadas de ganhadeiras (Soares, 1993).

Para uma sociedade patriarcal, que pregava ideais moralistas, muito associadas ao catolicismo, como a virgindade da mulher ser algo essencial, o casamento, “a mulher que deveria ficar em casa cuidando dos seus próprios filhos”, as mulheres negras não se encaixavam dentro do padrão esperado para uma mulher (Silva, 2005).

No entanto, devido às condições sociais que colocavam as pessoas negras nas piores condições de sobrevivência, envolvendo moradia, educação, saneamento básico, doenças e traumas adquiridos do processo de escravidão, a pobreza crescia de maneira alarmante e muitas se tornavam pessoas em situação de rua, tinham questões com o alcoolismo, e essa perspectiva não era vista para a medicina da época (associada à classe branca, detentora de poder) como problemas sociais que afetavam esses indivíduos, mas, sim como casos relacionados a indigentes, degenerados, predispostos ao crime e à loucura (Bacelar, 1994; Schwartz,).

De um lado, a “caridade” católica; do outro, o desejo médico de diagnosticar esses indivíduos com base nas teorias racistas do século XIX, que foram implementadas na Bahia, buscando um melhoramento racial da população, “um embranquecimento racial”, através da mestiçagem: o cruzamento de negros com brancos (Schwartz, 1996; Costa, 2011).

²⁵ Arrimo de família é um termo utilizado na Bahia para denominar mulheres negras que são figuras centrais de sua família, que funciona dentro da lógica de família extensa, onde o laço sanguíneo não é a principal característica para se ser um familiar, mas sim a sua proximidade e participação na comunidade na qual a mulher negra está inserida. No continente africano esta conjuntura é denominada de família matriarcal.

Na verdade, a classe branca dominante buscava cada vez mais se diferenciar dos negros em geral, e isso fica evidente ao se observar as intenções higiênicas da Liga Brasileira de Higiene Mental e o que se pregava sobre a sífilis e o alcoolismo, cujas causas eram definidas por questões morais e físicas da população negra (Costa, 2011).

Os estudos de Nina Rodrigues também tomam uma nova forma, ainda baseada no conceito de degenerescência, “significando o desequilíbrio mental, loucura e o comportamento criminoso inerentes da condição biológica de ser negro”, mas, a partir de 1900, a craniotomia e a antropologia física passam para segundo plano em seus estudos, privilegiando, sobretudo, as análises psicopatológicas e a contextualização cultural de cada caso.²

Fica evidente que este “novo olhar” voltado para a cultura negra não se configurava em um olhar racialmente democrático, uma vez que os diagnósticos da época ainda apresentavam um forte conteúdo discriminatório em relação às mulheres negras. Como exemplo disso, temos o caso de Maria do Xodó, uma mulher negra, interna do Hospício Juliano Moreira, que foi discriminada pela polícia e medicina da época, por trabalhar como “vidente do jogo do bicho”, assim como Rosa Palmeirão, mulher negra que jogava capoeira e também foi internada como louca, ou Dona Umbelina, filha de africanos, com setenta anos de idade, que também foi encaminhada para o hospício²⁶.

O que tinham essas mulheres em comum? Mulheres negras, que viveram no século XIX e início do século XX, que trabalhavam nas ruas ou casas de família de Salvador. Mulheres cujo adoecimento era visto como patológico pelo simples fato de serem negras e pelo fato de a sua conduta moral ser vista como uma conduta louca e criminosa. Mais à frente analisaremos esses casos com mais contundência.

4.2 A CIDADE E O MANICÔMIO – QUEM ERAM OS INTERNOS DO ASILO SÃO JOÃO DE DEUS/ HOSPÍCIO JULIANO MOREIRA?

De acordo com Soares (1994, p. 122), em 1872, foi realizado o primeiro censo de caráter oficial, permitindo verificar a distribuição por cor e sexo dos moradores de Salvador.

A cidade tinha então 108.138 habitantes, sendo 12.501 escravos. Estes e as pessoas de cor livres formavam 68.9% da população. O censo revela um

²⁶ Esses casos irão ser aprofundados no capítulo seguinte, intitulado *Negras e loucas por ser negras: estudo de casos com base historiográfica*.

relativo equilíbrio entre homens (33,1%) e mulheres (33,7%) de cor, seja na população livre seja na escrava, mas o mesmo não se repete entre os brancos. A população branca apresentava um déficit de mulheres, que representavam 41% da totalidade desse segmento populacional. As escravas representavam 51,3% sobre as mulheres brancas e caboclas.

4.2.1 A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875)

Tabela 3 – A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875)

Cor	Mulheres	Homens	Total
Branco	14	9	23
Pardo	11	11	22
Cabra	2	2	4
Preto	16	5	21
Creoulo	1	2	3
Não consta	-	1	1
TOTAL	44	30	74

Fonte: inserir de onde foi tirada essa tabela.

O Asilo São João de Deus foi criado em 1874. Nos seus dois primeiros anos de funcionamento, das 74 pessoas internadas no manicômio, 51 eram negras e 23 eram brancas, de acordo com o estudo de Rios (2006).

4.2.2 Profissão das Mulheres Internas (1874-1875)

Tabela 4 – A cor dos internos no primeiro ano de funcionamento (1874-1875)

Profissão	Frequência
Costureira	18
Mendiga	2
Lavadeira	2
Ganhadeira	2
Professora	1

Servente	4
Roceira	1
Negócio	3
Lavradora	2
Não consta	9
TOTAL	44

Fonte: Rios (2006, p. XX)

De acordo com um levantamento historiográfico realizado por Rios (2006) sobre a profissão das internas, observa-se que, a partir desse dado, é perceptível quem eram as pessoas que passavam a ocupar os manicômios nesse período, o que fica ainda mais patente quando comparamos a tabela de profissões das internas do Manicômio São João de Deus em seus primeiros anos de funcionamento com a ocupação das mulheres negras em situação de escravidão ou libertas no mesmo período, como podemos observar na tabela a seguir:

Tabela 5 – Ocupações das mulheres negras em situação de escravidão (Salvador, 1811-1888)

Ocupação	Número	%
Doméstica	969	27.2
Costureira	376	10.6
Ganhadeira	367	10.3
Lavadeira	238	6.7
Cozinheira	150	4.2
Serviço de roça	113	3.2
Rendeira	61	1.7
Engomadeira	58	1.6
Vendedora	35	1.0
Bordadeira	20	0.6
Serviço de tirar pedra	15	0.4
Doceira	06	0-.2

De fazer conta de ouro na prensa	04	0.1
Charuteira	02	0.5
Sem especificação	1146	32.6
TOTAL	3.569	100%

Fonte: inserir de onde foi tirada essa tabela.

4.2.3 Serviço Doméstico

As mulheres em situação de escravidão, na cidade de Salvador, como observamos anteriormente, estavam concentradas no serviço doméstico, totalizando um índice de 65%. As crioulas praticamente não faziam o serviço de ganho, enquanto as africanas, independente de origem étnica, encontram-se aí em grande número (Soares, 1994).

O fato de as crioulas²⁷ se dedicarem mais ao serviço doméstico indica uma preferência por elas nessas ocupações. Esse fato é o resultado do processo de socialização das nascidas na Bahia, que as “treinou melhor para servir mais de perto aos senhores”. Essa preferência pode ter ocorrido não porque se tratasse de uma visão pautada na superioridade étnico-cultural, mas pelo processo normal de socialização das aqui nascidas (Soares, 1994, p. 24).

Outro fator a ser considerado são as políticas de embranquecimento que já se desenvolviam antes da abolição da escravatura no Brasil. Um exemplo disso foi o problema moral do aleitamento materno dos filhos das mulheres brancas, por mulheres negras (libertas ou não) (Carula, 2012), um costume amplamente utilizado ao longo do período da escravidão, que, a partir da visão de médicos higienistas como Carlos Costa, poderia transmitir características morais para as crianças: “Quanto ao moral, é fato, de cuja exatidão estou convencido, que as crianças adquirem o gênio, o caráter das mães ou das amas, desde os primeiros tempos da vida. Desde essa idade convém ser educado o homem, que é tão fácil em adquirir tudo quanto é mau.” (Soares, 1994 p. 60)

Incentivar esse tipo de alimentação situava o Brasil no rol dos países considerados civilizados, nos quais os médicos também incentivaram, com base em discursos científicos, a amamentação materna. Entretanto, em terras brasileiras, havia a peculiaridade de a maioria das amas de leite serem escravas – alugadas ou pertencentes à própria família. Tal fato proporciona

²⁷ De acordo com Kátia Mattoso (1996), as crioulas eram as mulheres negras nascidas no Brasil; as africanas, mulheres negras nascidas na África.

um argumento a mais aos médicos nacionais. O aleitamento materno garantia que as crianças brancas não fossem amamentadas por mulheres consideradas racialmente inferiores, haja vista a crença de que o leite transmitiria qualidades morais aos bebês. A possibilidade de infectar moralmente os infantes, deturpando seu caráter, demonstra o perigo que os cativos representavam para as famílias brancas no imaginário desses homens de ciência.(Soares, 1994 p. 60)

De acordo como Davis (1981, p. 98), a escravidão nos Estados Unidos era cognominada com o eufemismo de “instituição doméstica”, e as escravas eram denominadas pelo termo “serviçais domésticas”. No Brasil, podemos perceber uma similaridade com esse contexto, uma vez que o número alto de empregadas domésticas negras se mantém mesmo após o processo de libertação. Por sua vez, as mães de leite, tão romantizadas por Gilberto Freire em *Casa Grande & Senzala*, após libertas, passaram a ser vistas como degeneradas que colocam a sociedade em perigo, sendo que haviam criado os filhos da classe dominante. O Brasil desejava se livrar, portanto, da “mancha negra”.

4.2.4 As ganhadeiras

De acordo com Soares (1994, p. 50), as ainda escravas ou libertas²⁸, ganhadeiras, podiam residir ou não com os senhores, dependendo da vontade daqueles e um pouco da vontade destas também. Caso fosse permitida a morada fora da casa do senhor, a escrava responsabilizava-se por sua alimentação e moradia, mas os senhores recebiam sem maiores preocupações a quantia estipulada, em dias prefixados. É provável que, nesses casos, a importância devida ao senhor fosse menor do que nos casos em que este desse casa e comida a mulher negra em situação de escravidão.

As escravizadas ganhadeiras, como as chamavam, eram obrigadas a dar a seus senhores uma quantia previamente estabelecida, a depender de contrato informal acertado entre as partes. O que excedesse o valor combinado era apropriado pela escrava, que podia acumular para a compra de sua liberdade ou gastá-lo no seu dia a dia. Geralmente os senhores respeitavam as regras do jogo, embora a legislação fosse omissa sobre este assunto (Soares, 1994).

²⁸ Como estamos falando da história das mulheres negras no período anterior e posterior à abolição da escravidão no Brasil em 1888, alguma delas estavam na condição de libertas e outras em situação de escravidão.

Somente a partir da chamada Lei do Ventre Livre, em 1871, foi facultado aos escravizados o direito de acumular dinheiro (Soares, 1994, p. 49). Esta favoreceu particularmente os escravos e escravas de ganho, que conseguiam fazer economias devido à sua ocupação, bem inseridos que estavam na economia monetária da época.

As mulheres libertas, de acordo Soares (1994, p. 50) experimentaram uma situação no ganho diferente das em situação de escravidão, pois os senhores não interferiam no seu trabalho e os produtos da venda lhes pertenciam totalmente. Apesar dessa diferença, desempenhavam a mesma função social que as escravizadas, vendendo produtos alimentícios e outros.

Esse tipo de atividade não era estranho às mulheres negras raptadas pelo tráfico negreiro, pois, em muitas sociedades africanas, delegaram-se às mulheres as tarefas de subsistência doméstica e circulação de gêneros de primeira necessidade:

Muitas ganhadeiras africanas eram provenientes da costa Ocidental da África, onde o pequeno comércio era tarefa essencialmente feminina, garantindo às mulheres papéis econômicos importantes. Esta explicação não exclui mulheres dos grupos bantos, que praticavam igualmente o comércio ambulante em suas terras (Soares, 1994, p. 53).

A autora acredita que as mulheres negras nascidas no Brasil eram mais encontradas no serviço doméstico e, embora não fossem absolutamente “donas das ruas”, as africanas eram maioria no ganho, pelo menos ao longo da primeira metade do século XIX. Com o processo de miscigenação crescendo ao longo dos anos (Nascimento, 1978), a população parda no Brasil foi aumentando, assim como a quantidade de mulheres negras nascidas no país.

4.2.4.1 Comércio e proibição

Mesmo diante de todo o contexto sociocultural da época, em que a cultura negra era criminalizada e os ideais científicos da higiene social tornavam evidente o desejo em embranquecer o Brasil, ganhando uma clara conotação na Bahia com as suas relações raciais, as ganhadeiras estavam pelas ruas de Salvador, vendendo os seus “quitutes” e adentrando o comércio alimentício, em uma época em que a maior virtude moral de uma mulher era ser mãe e dona de casa (e não estamos aqui falando do trabalho doméstico fora de casa).

Mas o que as ganhadeiras mais vendiam mesmo era sobretudo comida, e em segundo plano tecidos e miudezas. Nas quitandas, como eram chamadas as pequenas vendas e barracas. Podiam também improvisar cozinhas, onde colocavam pratos prontos e quentes, preparados à base de farinha de mandioca, feijão, carne seca, aluá, frutas, verduras, alimentos feitos com miúdos de boi, cujo processamento doméstico se baseava em técnicas da culinária indígena e africana (Soares, 1994, p. 60).

Ainda de acordo com Soares (1994), esses lugares de trabalho das mulheres negras ganhadeiras também se tornaram um local em comum de encontro entre as pessoas negras na Bahia, homens e mulheres, onde os mesmos se reuniam para beber, conversar e debater os assuntos importantes para sua comunidade, mas, sob olhar da classe dominante, este foi um cenário criminalizado, que não ia de acordo com as normas higiênicas necessárias para uma sociedade brasileira desenvolvida, assim como o alcoolismo era visto como uma doença hereditária da população negra, sendo que a sua genética já estava predisposta para esse vício:

Maximiliano de Habsburgo considerou a embriaguez dos negros “benfazeja e lépida”, pois ajudava-os a suportar as dificuldades da vida sob a escravidão. Na verdade, a embriaguez de pessoas pobres e de cor preocupava as autoridades, que elaboraram leis municipais estabelecendo a punição dos ébrios que vagavam arrumando barulhos pela cidade (Soares, 1994, p. 59).

Soares (1994, p. 58) afirma que, em contrapartida às medidas repressivas, realizava-se o comércio clandestino de cachaça, que podia chegar a ambientes deveras controlados. E nisso as negras também contavam. Por exemplo, em 1837 foi presa a cabra (filha de negro de pele clara com negra de pele escura) Maria Manoel por “introduzir agoardente na prisão do Aljube”.

4.2.4.2 Muitos embates das ganhadeiras com a polícia

As atividades realizadas pelas ganhadeiras, apesar de importantes para a distribuição de bens essenciais à vida urbana, preocupavam as autoridades. Elas faziam seu trabalho de maneira itinerante ou fixaram-se em pontos estratégicos da cidade, servindo de elementos de integração entre uma população considerada perigosa pelas elites. Este fator político, somado ao esforço do Estado para organizar e controlar a vida urbana no século XIX, levaria a muitos embates entre ganhadeiras e as autoridades policiais (Soares, 1994, p. 59).

A conjuntura de perseguição e discriminação relativo à população negra pode ser observada também no século XX, demonstrando que, no que diz respeito às relações raciais, o

Brasil manteve um cenário complexo, muito longe de um “paraíso ou democracia racial”, como podemos observar na Lei da vadiagem no Código Penal de 1941:

A vadiagem é uma contravenção prevista no artigo 59 do decreto-lei 3.688 de 1941. A lei classifica como vadiagem entregar-se alguém habitualmente à ociosidade, sendo válido para o trabalho, sem ter renda que lhe assegure meios bastantes de subsistência, ou prover à própria subsistência mediante ocupação ilícita (Jusbrasil, 2022).

Na lei da vadiagem se evidencia a dificuldade de compreender o trabalho da população negra nas ruas, onde as mulheres negras se destacavam na Bahia, assim como o medo das articulações realizadas entre a comunidade negra para reivindicar os seus direitos. Em 1992 aconteceu um dos últimos casos enquadrado nessa lei no Brasil, quando Viriato, um homem negro, foi preso e denunciado pelo Ministério Público por vadiagem; de acordo com a denúncia, esse cidadão trabalhava na rua.

Em uma entrevista para o portal G1, postada no site Jusbrasil, é relatado o seguinte enquanto a Viriato, que se encontrava à época com 51 anos de idade, já tendo respondido na justiça pelo crime de tráfico de drogas e vadiagem:

Esta última acusação, de vadio, é a que mais o incomoda em sua trajetória no mundo do crime. “Nunca fui vadio, sempre trabalhei”. – Foi feirante, exerceu algumas das atividades criminosas citadas acima, mas, garante, sempre pegou no pesado, como faz hoje em seu trabalho no cais do porto, na Zona Portuária do Rio (Jusbrasil, 2017).

4.2.4.3 A preocupação em controlar as negras de ganho não foi peculiar à Bahia

De acordo com Soares (1994), a preocupação em controlar as negras de ganho não foi peculiar à Bahia urbana oitocentista. Pode ter sido própria de lugares e momentos em que as ganhadoras, por diversas razões, tiveram presença expressiva.

Em Minas, eram vistas como elementos perigosos pela liberdade de circulação que tinham através das lavras, possivelmente contrabandeando ouro e açoitando negros fugidos. Também em São Paulo do século XIX foram criadas medidas que limitavam a liberdade de movimento das negras vendedeiras, proibindo-as de saírem da cidade e obrigando-as a fecharem as quitandas depois da Ave-Maria (Soares, 1994, p. 60-61).

A autora (1994, p. 60-61) afirma que, no século XIX, constantemente as mulheres negras defrontavam-se com as autoridades municipais, especialmente fiscais, que exigiam o cumprimento de posturas. Estas continham medidas relativas à economia do abastecimento, disciplinando a distribuição, preço e qualidade de determinados produtos, além de estabelecer as regras de pesos e medidas.

Nota-se a insistência do poder público em restringir “a atividade comercial dos negros e mulatos, forros e escravizados, especialmente dos africanos”, os negros de pele escura nascidos na África e trazidos para o Brasil.

Qualquer tipo de atividade comercial tinha que passar pelo foro da Tesouraria Municipal, responsável pela arrecadação tributária, controle e fiscalização das ocupações da economia “informal”, podendo aquele órgão conceder ou negar licenças para a prática desses negócios (Soares, 1994, p. 60).

Mesmo quando as medidas de repressão ao pequeno comércio estavam a todo o vapor, e os alvarás e decretos proibiam “à gente de cor o exercício de atividades comerciais, em Salvador, a partir de 1835, em virtude da Revolta dos Malês²⁹, a complexidade da vida urbana e a escassez de bens alimentícios fizeram com que este comércio “negro” fosse mais tolerado. As negras vendedeiras das ruas assumiram uma posição importante nas cidades do Rio de Janeiro, Recife e Salvador durante os séculos XVII e XIX. Elas faziam parte do processo de urbanização das cidades baianas, ainda que não fossem bem vindas, se tornaram necessárias através do seu trabalho (Soares, 1994).

A partir de meados do século XIX, ocorreu um processo de urbanização crescente. Salvador era um importante porto de exportação, com ruas pavimentadas, casas comerciais de grande porte, algumas manufaturas, instituições de crédito, rede de esgoto (ainda que extremamente precária), encanamento de água em certos locais (Soares, 1994, p. 61).

4.2.4.4 Perseguição, repressão e pobreza no Pós-Abolição

²⁹ A Revolta dos Malês foi uma revolta de escravos que aconteceu na cidade de Salvador, na Bahia, em 1835. Essa foi a maior revolta de escravos da história do Brasil e mobilizou cerca de 600 escravos que marcharam nas ruas de Salvador convocando outros escravos a se rebelarem contra a escravidão e maior liberdade para trabalhar no comércio.

As mulheres negras ganhadeiras, imersas neste cenário da cidade, nem sempre obedeciam aos regulamentos, mas fugiam da vigilância, burlando medidas de controle, ou simplesmente alegavam a falta de recursos para cumprir as obrigações fiscais:

Este último fator dava margem a que agentes da Tesouraria perseguissem essas mulheres, impondo-lhes multas por elas consideradas injustas e abusivas. Elas, ou seus senhores, reagiam por meio de constantes queixas ao Presidente da província e a outras autoridades, apontando irregularidades, contestando as multas, pedindo sua anulação (Soares, 1994, p. 101).

Com frequência, alegavam desinformação e pobreza. Em relação às mulheres negras, como foram os casos da liberta africana Margarida Inácio de Medeiros, 40 anos, em 1850, e da africana liberta Margarida Inácio de Medeiros, maior de 40 anos, moradora à rua da Palma, na freguesia de Santana, que escreveu ao Presidente da província para “implorar a graça de aliviá-la das multas onerosas de 5\$000 réis anuais”:

A liberta justificava-se dizendo que não exercerá atividade de comércio porque estava sofrendo de “moléstias internas” durante o período em que foi multada. Além disso, alegou ser mãe de três filhos que dependiam do seu trabalho, e por não poder pagar a multa ficava “inibida de agenciar para os ditos seus filhos, e para si alimentação por meio da vendagem de uma panela de mingau” (Soares, 1994, p. 64).

Outro exemplo citado pela autora foi o da crioula Maria das Mercês, também pobre, moradora na estrada do Cabula, em 1869:

Reclamava contra a Tesouraria uma multa de 40 mil réis, quando a lei estabelecia um valor menor, de acordo com o local do negócio. Maria das Mercês havia instalado em sua própria residência, sem a devida licença, uma pequena venda “onde expõe ao consumo dos viandantes algumas garrafas de aguardente” (Soares, 1994, p. 65).

De acordo com Soares (1994, p. 65), instalar comércio de forma clandestina, em pontos determinados da cidade, ou explorar comercialmente o cômodo da casa que dava para frente da rua, era pôr-se na mira de fiscais que, “volta e meia, aplicavam multas ou, ainda pior, fechavam as vendas até que as negras e regularizasse a situação”.

4.2.5 Levadas pela polícia, diagnosticadas como indigentes

De acordo com Rios (2006, p. 108), desde a inauguração do Asilo São João de Deus, fica evidente, através das correspondências, a insatisfação da opinião pública, principalmente dos familiares, que protestavam devido às instalações das pensionistas ficar próximas, no mesmo quarteirão, a dos indigentes.

Assim como no Juquery Freire em São Paulo, o Asilo, posteriormente Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, tinha classes de internos, diferenciando aqueles que podiam pagar por quartos, internados pela família, e aqueles que eram recolhidos na rua e levados para a polícia, demonstrando a existência de uma hierarquia dentro dessas instituições, que também se pautava em um caráter racial, em um quadro que refletia o que ocorria na sociedade de fora dos manicômios (Cunha, 2022).

O paraíso racial brasileiro nada mais era do que uma imagem inventada no intuito de mostrar o Brasil para o resto do mundo; a realidade das relações raciais baiana é um importante recorte, pois, mesmo com a população negra sendo uma maioria, os detentores de poder social eram da classe branca dominante (Nascimento, 1978; Bacelar, 1994).

Rios (2016) afirma que a indigência dessas mulheres e o apelo diário dos jornais para sua retirada das ruas, ou a remoção para o São João de Deus permitem que tracemos, com alguma segurança, esse mundo feminino dentro do asilo, um reflexo da pobreza feminina exposta nas cidades. Vejamos como Maria Clara, Ernestina e Maria José, mulheres negras, chegaram ao Manicômio São João de Deus, em 1876 (não sabemos se na condição de escravas ou libertas, mas todas dentro da categoria de “mendicidade preta”):

Santa Casa, 29 de maio de 1876, quando lhe for apresentado por parte do Dr. Chefe de Polícia a cuja requisição vai ser admitida a alienada Maria Clara, parda, solteira, de 22 anos de idade, a quem se referem os inclusos documentos que V. S. recebê-la para entrar em tratamento, nos termos do Regulamento Geral Provisório. Deus Guarde... O provedor M. P. S Dantas.

Santa Casa 27 de Fevereiro de 1877. Ilmo Senhor De ordem da Provedoria comunico a Va. Sa. que por despacho de 25 do corrente mez, e de acordo com a informação de Va. Sa, fora mandado admitir no Asylo de São João de Deus a alienada crioula de nome Ernestina Moreira da Conceição que é pobre e destituída de meios para satisfazer as despesas de seu tratamento. Deus Guarde a Va Sa....O Inspector F. A. Castro Loureiro.

Santa Casa 8 de Abril de 1878 [...] Queira. Sa mandar entregar, por um empregado desse Asylo ao Provedor do Asylo de mendicidade a preta Maria José da Encarnação que d'alli fora remetida para esse Estabelecimento onde

não pode continuar conforme me ponderou o Irmão Mordomo em offício de hontem datado [...] O provedor Francisco Rodrigues da Silva (Rios, 2006, p. 107).

A preocupação com “as loucas que vagueavam na cidade”, podia ser observada também nos jornais, pelo apelo diário, ficando mais evidente os motivos pelos quais mulheres negras eram vistas como “por todos os motivos dignas de serem recolhidas” ou “esquecidas da sorte” pela sociedade soteropolitana, então já no começo do século XX.

A modo de exemplificação, vejamos a nota jornalística concernente a Durvalina da Conceição, presa na estação policial da Piedade, em 1902:

[...] a qual, a cerca de dois anos, vagava pelas ruas desta capital. Chamamos a atenção do Dr Secretario de segurança pública para mais esta infeliz, que por todos os motivos, é digna de ser recolhida sem perda de tempo, ao Asylo de S. João de Deus (Durando, 2006, p. 108).

Outro exemplo é o de Maria Josepha Alexandrina, uma jovem de apenas 20 anos de idade, natural da cidade de Villa Rainha, recolhida à estação policial da Rua do Passo, em 1902:

Segundo os jornais, a parda, foi encontrada vagando alta noites pelas ruas do districto, quando chamaram a atenção do dr chefe de polícia para “mais esta esquecida da sorte”, esperando que se mande submetê-la a exame a fim de poder ser internada no respectivo asilo (Rios, 2006, p. 108).

Não temos muitos detalhes sobre a vida dessas mulheres, porém, através dos dados historiográficos (Rios, 2016, p. 120), fica patente o fato de chegarem em sua maioria através do distrito de polícia, o que diz muito sobre a condição das mesmas e da forma como eram vistas, durante o período da escravidão e após este.

Não sabemos também como essas mulheres foram parar nas ruas, o que estavam fazendo; nada disso parecia importar, pois a pobreza da mulher negra era patologizada, sim, assim como toda a pobreza na época. Porém quando analisamos esse cenário a partir da categoria racial, compreendemos que a pobreza, a loucura, a anormalidade do sujeito negro eram vistas como biologicamente comprováveis pela própria constituição étnica, pela sua própria negritude e tudo que essa palavra significa, a sua pele, a sua cultura e a sua perspectiva afrocentrada e indígena de enxergar o mundo.

4.2.6 “As senhoras” – Diferenças entre pacientes brancas e negras

Ao que parece, a autorização da punição no corpo de sujeitos negros, em suas várias instâncias no âmbito hospitalar, afetou os direitos dos humanos de tal forma no Brasil, que também foi autorizado que a violência alcançasse outros corpos, como os das mulheres brancas.

Algo que chamou a nossa atenção foi que a violência que as mulheres brancas vivenciaram ganharam mais ênfase, nos jornais da época, assim como, nos trabalhos dedicados a compreender as mulheres na Faculdade de Medicina da Bahia, onde os médicos diziam abordar questões sobre a saúde mental da categoria “mulher” no geral, quando, na verdade, estavam falando apenas de mulheres brancas. Ser mulher nessa época era ser uma mulher branca, assim como ser homem era ser um homem branco. Homens e mulheres negras eram loucos e degenerados, uma categoria inferior à humanidade, um reflexo da forma como os africanos eram vistos no mundo.

Enquanto a primeira onda feminista do Brasil acontecia no século XIX, quando Elizabeth Satanton e Lucretia Mott começaram as reuniões com pautas feministas (1848), sendo as duas principais: a luta pelo voto feminino e o ingresso da mulher no mercado de trabalho, o código criminal de 1831 determinava como punição a prática de rebeliões realizadas por mulheres negras (Soares, 1994, p. 9).

Isso não tira de maneira alguma a necessidade de as histórias de mulheres brancas terem sido contadas e as atrocidades denunciadas, pois todo o silêncio que o manicômio produziu deve ser revelado, mas fica o seguinte questionamento: se aconteciam casos de estupro com mulheres brancas dentro dos hospícios, porque isso não seria algo também frequente com mulheres negras, sendo esta uma violência culturalmente aceita na sociedade brasileira, sobretudo, em relação a estas últimas? (Nascimento, 1978)

Enquanto o movimento feminista no Brasil começava a se desenvolver ao longo do século XIX, lutando pela educação feminina e direito ao voto, em sua maioria, mulheres brancas motivadas em combater o sexismo, inspiradas em um movimento também internacional, fica evidente, que houve poucos debates sobre o impacto do sexismo no status social das mulheres negras, aquelas que, ao trabalhar, eram vistas como vadias e, ao empobrecer, eram vistas como indigentes.

Dessa maneira, se, de um lado, as mulheres brancas lutavam contra o “imperialismo do patriarcado”, por outro, a maioria dessas mesmas mulheres, de classe média e alta que

estavam na vanguarda do movimento, não se esforçaram para compreender o problema do sexismo fora da sua bolha racial (Hooks, 2015).

Bell Hooks (2015, p. 104) traz considerações importantes sobre a questão da mulheridade negra através da perspectiva estadunidense, que se aproxima muito com o que já vimos até aqui sobre a condição da mulher negra no Brasil:

A sistemática desvalorização da mulheridade negra não foi uma simples consequência do ódio racial, foi um método calculado de controle social. Durante os anos da reconstrução, as pessoas negras alforriadas demonstraram que, se recebessem as mesmas oportunidades que eram dadas aos brancos, poderiam ser bem sucedidas em todas as áreas. Suas realizações desafiavam diretamente as noções racistas sobre inferioridade nata de raças de cor.

E como as mulheres negras baianas desafiavam! Eram donas de negócios, algumas desde o período da escravidão, constituíam família a partir de outros valores, outros acordos não-monogâmicos ou monogâmicos; afinal de contas, não foi fácil (não é fácil) para os sujeitos negros criar estratégias de relacionamento frente à violência vivida e frente ao forte apelo ideológico para odiar a si mesmos (Fano, 1952). Mas famílias negras existiam, e existem, bastava entrar dentro de um terreiro de candomblé que isto ficava evidente.

Para além disso, as mulheres negras sambavam, lutavam capoeira, eram mães de santo e, diante da figura masculina, dentro da sua comunidade, eram respeitadas, sobretudo, quando ficavam mais velhas e atingiam um lugar de senioridade³⁰, mais importante para a cultura africana do que a diferença entre sexos. Porém, essa forma de viver e enxergar o mundo, para a medicina da época, configurava-se como loucura e propensão ao crime.

Enquanto isso, a elite branca brasileira, assim como a estadunidense, reagia ao progresso de pessoas negras, tentando retornar à ordem social antiga, e, isto repercute ao longo de todo o período pós-colonial, haja vista que o poder colonial continuou, mesmo com o fim das colônias, apenas se modernizando (Hooks, 2015; Mbembe, 2014).

O São João de Deus/Juliano Moreira é um exemplo disso; os responsáveis pelos pensionistas de primeira e segunda classe não queriam que seus familiares ficassem perto dos “indigentes”, que eram tratados e vistos de maneira diferenciada. Mas, enquanto se

³⁰ De acordo com Oyèrónkẹ Oyěwùmíá, a sociedade Oyó-Iorubá não era organizada em termos de gênero, mas de **senioridade**, que é a disposição das pessoas com base em sua idade, tempo de vida. No Brasil, podemos também comparar isto com a Ancestralidade: quanto mais ancestral for, mais valor e respeito tem, desde que também se comporte de acordo com quem é. No candomblé, pouco importa o corpo ou a imagem, o que importa são as atitudes.

preocupavam com isso, suas filhas brancas estavam sendo estupradas dentro do manicômio, assim como já eram acostumados a punir as mulheres negras na sociedade.

No mundo das mulheres asiladas, as mulheres brancas pensionistas de primeira e segunda classe, eram chamadas de *As Donas*, explicitando a diferenças entre elas e os outros internos, principalmente no que tange a mulheres e homens negros.

De acordo com o mapa do doutor Tourinho, como afirma Rios (2016, p. 108), o emprego do tratamento respeitoso de *Donas* para as internas brancas dá-se ao menos desde o ano administrativo de 1874-1875: entre as 44 mulheres, muitas delas com idade já avançada, somente duas mereceram o “tom diferenciado”: Constança Maria Coelho da Silva e Joana Virgínia de Sá, ambas mulheres brancas.

O caso de Joana Virgínia de Sá, mesmo com as regalias anunciadas para essas classes, como o direito de um quarto para ser compartilhado e a companhia de uma enfermeira, aponta para uma condição não tão vantajosa como a princípio poderia parecer, pois sofria violência dentro da instituição (Rios, 2006, p. 107).

De acordo com Rios (2006, p. 108), o Dr. Demétrio Tourinho se pronuncia, na primeira década de funcionamento do Manicômio São João de Deus, sobre a sexualidade dentro da instituição:

[...] embora não tão explícito, depreende-se que Demétrio temia, de livre fato, a livre expressão sexual dos homens e mulheres que ao asilo eram recolhidos. Sua liberdade terapêutica não permitia que o amor livre de alienados insultasse a consciência vitoriana da sociedade oitocentista baiana (Rios, 2006, p. 108).

Para compreender essa fala, e seu contexto institucional, precisamos observar a opinião da medicina higienista da época sobre as mulheres:

Os modelos de feminilidade do final do século XIX baseados na biologia diziam que as mulheres que saíssem da norma padeceriam de alguma patologia. Encarada como desviante ou patológica, na medida em que contrariava uma lei natural, em exercício livre da sexualidade tornava-se objeto de intervenção médica (Silva, 2015, p. 103).

Ecoa o caso de Joanna Virgínia de Sá, analisado por Silva (2015): uma mulher branca de família abastada, que se encontrava no Asilo São João de Deus, engravidou dentro do

manicômio e deu à luz a uma menina chamada Maria. Na época, um mês após a inauguração do Asilo, este acontecimento tornou-se um escândalo na imprensa baiana, reverberado pelo jornal *O Monitor*. Joana ocupava a primeira classe da instituição, com direito a tratamento especial:

Pagando mensalmente uma quantia de 2\$500 reis e tendo direito a tratamento especial, que incluía uma alimentação diferenciada das outras classes de internos e quarto no edifício-sede do asilo, diferente do que acontecia com os internos da terceira classe e com os escravos que ocupavam as enfermarias localizadas nos pavilhões em torno do solar. [...] Joana de Sá passava os dias na companhia da enfermeira chefe da ala feminina, Emília Barauna, que a vigiava e zelava até a noite (Silva, 2015, p. 105).

O médico de Joana, Dr. Demétrio Tourinho, questiona com pouco respeito a interna, acusando a “senhora” de ser uma mulher de vida livre:

Tourinho parece se surpreender em torno da gravidez de Joana. Por que tanta celeuma em torno de uma mulher de vida livre, que andava pela cidade a voltas com estrangeiros, numa atitude absolutamente reprovável? Nos dizeres de Tourinho, percebemos claramente o olhar reprovador não apenas do médico, mas também no homem que via na independência de Joana com relação a sua família [...] um sinal de depravação e imoralidade. Como podia uma moça viver sem marido, vivendo em seu próprio sobrado e às voltas em casos amorosos? (Silva, 2015, p. 112)

Dessa maneira, a gravidez consentida de Joanna ou decorrente de um estupro (nunca saberemos) foi justificada, mostrando que a loucura não era um tipo de adoecimento genético de pessoas negras, como era pregado fortemente na época pelas teorias eugenistas, mas sim, que o adoecimento mental é uma condição possível para qualquer ser humano. Através do caso de Joana, percebemos o quanto a loucura era uma categoria social, moralista, ao mesmo tempo em que também funcionou como uma estratégia de colonização, quando, ao se criar a categoria de degenerados, havia ênfase na referência aos corpos de homens e mulheres negros.

Existia um julgamento moral acerca da loucura em relação à categoria mulher e à categoria raça. Mulheres brancas com comportamentos como o do caso reproduzido acima eram enquadradas na categoria loucura por não atenderem aos ideais de maternidade e casamento da época, esperados de uma mulher mentalmente sadia:

Imbuída de um discurso moral, essa medicina, associou o exercício saudável da sexualidade feminina à maternidade dentro do casamento, sendo que as menores transgressões em relação ao comportamento sexual feminino considerados moralmente aceitos passaram a ser classificadas como doenças (Silva, 2015, p. 102).

Em relação às mulheres negras, nota-se que em sua grande maioria não poderiam conseguir atender às exigências pertencentes à categoria mulher a partir de uma visão eurocêntrica (ser branca, virgem, rica, mãe, submissa), mas atendiam às características de serem negras, logo, não eram consideradas mulheres, e sim, africanas e mulatas, ambas comparadas a animais, geneticamente degeneradas.

Dessa maneira, eram duplamente perigosas para a sociedade, por serem mulheres e por serem negras, e não podiam adoecer da mente, mesmo sendo mães solteiras, como foi o caso de Leopoldina Maria dos Reis:

[...] tinha um temperamento nervoso, justamente aquele que predispunha as mulheres a sofrer de psicose puerperal, segundo o seu médico Francisco Veloso [...] foi exatamente na fase de amamentação de uma criança sua que começaria a ter ataques de fúria que assombravam a vizinhança no beco do Limoeiro, freguesia de São Pedro. Crioula, 40 anos, Leopoldina trabalhava como criada antes dos distúrbios se manifestarem e agora viúva em completa miséria junto com a sua filha de 14 anos (Silva, 2015, p. 100).

A questão aqui não é comparar o sofrimento das mulheres negras e brancas que adentraram nesse lugar monstruoso, senão compreender que as mulheres negras internadas no São João de Deus, além de ser vistas como indigentes ao circular pela cidade, também tinham a sua “loucura” diagnosticada através de um viés racial-biológico e científico, que as colocava na categoria de doentes mentais, por pertencerem ao estereótipo da mulher negra louca, criminosa e degenerada, além de ser maioria dentro dessa instituição, situação totalmente compreensível quando se leva em conta o cenário social baiano no final do século XIX e início do século XX.

5 NEGRAS E LOUCAS POR SEREM NEGRAS: ESTUDO DE CASO COM BASE HISTORIOGRÁFICA.



Figura 21 – Rosa Palmeirão, Umbelina e Maria Xodó. (2025)
Fonte: Imagem autoral criada através de inteligência artificial.

Diante do contexto social e histórico explicitado anteriormente, fica evidente como a mulher negra, no final do século XIX e início do século XX, era frequentemente vista como um ser "degenerado", termo que se aproximava dos significados de loucura e criminalidade. Essa construção social se baseava no fato de que as mulheres negras, estética e culturalmente, rompiam com os padrões hegemônicos da época ao viverem a partir dos valores da cultura afro-brasileira. Como aponta a historiadora Maria Cecília Soares no contexto baiano:

A ideia de degeneração, amplamente difundida no discurso médico e jurídico, associava a mulher negra à desordem e à incapacidade moral, tornando-a alvo de discursos patologizantes e criminalizantes. Essa construção social contribuiu para a exclusão sistemática das mulheres negras dos espaços de poder e prestígio, reforçando sua marginalização na sociedade pós-abolicionista.(Soares, 1993, p. 152).

As mulheres negras que circulavam nas ruas da cidade de Salvador,não seguiam as normas do que era entendido como "feminino" na cultura ocidental, especialmente por estarem inseridas no trabalho desde sempre,eram mulheres que tinham a sua própria renda e sobreviviam sem a tutela masculina em uma sociedade que considerava a independência feminina uma aberração.Chegando ao Brasil, foram submetidas à escravidão e, no pós-abolição, tornaram-se profissionais autônomas: ganhadeiras,negociantes,domésticas. Como destaca (Soares,1993):

O trabalho feminino negro, longe de ser reconhecido como elemento de autonomia, era visto como um indicativo de sua suposta inadequação ao modelo feminino europeu, que vinculava a mulher à domesticidade e ao recato" (Soares, 1993, p. 160).

Ao longo da próxima seção iremos conhecer a história de algumas dessas mulheres, encaminhadas para o Asilo São João de Deus (1874), Hospício Juliano Moreira (1912), uma instituição total que torturou,encarcerou, matou e silenciou muitas mulheres negras ao longo do seu período de funcionamento.

Recriamos algumas trajetórias a partir de contos literários sobre três mulheres internadas no Asilo São João de Deus/ Hospício Juliano Moreira, com dados retirados do trabalho historiográfico de Venétia Durando Braga Rios, *O Asylo de São João de Deus - As faces da loucura* (2006) e do trabalho realizado por Nina Rodrigues – *A Paranóia dos Negros* (1900), para a criação desses contos, foi desenvolvido um estudo de caso com base nesses dados históricos, analisados a partir do conceito de Arquétipo e Inconsciente Coletivo da

Psicologia Analítica (Jung, 2011), e as noções e mitos sobre a mulher negra no Brasil, abordados por Lélia Gonzalez (1984) em "Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira".

A Construção de Arquétipos Racistas e Sexistas

Os arquétipos, segundo Jung (2011), são padrões estruturais herdados que emergem do inconsciente coletivo e influenciam diretamente a psique humana. Eles não são adquiridos por meio da experiência individual, mas fazem parte de uma herança psíquica comum a toda a humanidade. Jung explica que "os arquétipos não são ideias herdadas, mas possibilidades herdadas de representação" (Jung, 2011, p. 69), ou seja, eles fornecem uma base estrutural para a formação de símbolos, mitos e narrativas que se repetem ao longo da história em diferentes culturas.

Essas imagens primordiais se manifestam espontaneamente em sonhos, visões, mitos e práticas religiosas, revelando sua natureza atemporal e universal. Apesar de serem universais, os arquétipos assumem formas variadas dependendo do contexto cultural e da experiência individual, moldando percepções, comportamentos e padrões de pensamento.

Como aponta Jung (2011, p. 70), "os arquétipos, em sua forma original, são apenas tendências a representar determinadas imagens, que podem ser preenchidas de maneiras distintas de acordo com o ambiente e a cultura". Dessa forma, o arquétipo não é uma imagem fixa, mas um molde psíquico que dá estrutura à experiência humana, influenciando desde a forma como percebemos a realidade até a maneira como organizamos nossa vida psíquica. De acordo com Jung (2011, p. 81):

“Os arquétipos são os núcleos estruturais do inconsciente coletivo. Eles são padrões de comportamento herdados, que podem determinar ou influenciar consideravelmente a conduta humana.” Dessa forma, os arquétipos não são apenas imagens simbólicas, mas forças psíquicas ativas que moldam a experiência e a percepção do mundo.

O inconsciente coletivo é um conceito central na psicologia analítica de Carl Gustav Jung. Ele se refere a uma camada profunda da psique humana com conteúdos psíquicos herdados, comuns a toda a humanidade. Diferentemente do inconsciente pessoal, que é formado por experiências individuais reprimidas, o inconsciente coletivo é composto por

padrões universais, chamados arquétipos, que influenciam nossos pensamentos, emoções e comportamentos.(Jung,2011)

Segundo Jung (2011, p. 17), o inconsciente coletivo "distingue-se essencialmente do inconsciente pessoal pelo fato de não dever sua existência a experiências individuais e, sim, à herança filogenética". Isso significa que ele não se origina da vida de um indivíduo, mas é transmitido ao longo das gerações como parte da estrutura psíquica humana.

Os conteúdos do inconsciente coletivo se manifestam em mitos, religiões, símbolos culturais, contos de fadas, sonhos e até mesmo em padrões de comportamento. Por exemplo, figuras como o herói, a sombra, a grande mãe e o velho sábio aparecem repetidamente em diversas culturas e épocas, demonstrando a existência desses padrões tidos como universais para a Psicologia Analítica. (Jung,2011)

Dessa forma, o inconsciente coletivo atua como um reservatório de conhecimento ancestral que influencia nossa percepção do mundo e nossa forma de interagir com ele, mesmo sem que tenhamos consciência disso.(Jung,2011)

No contexto da dissertação sobre Maria Xodó, assim como das outras duas mulheres que falaremos adiante,é possível analisar como os discursos psiquiátricos oriundos do racismo científico e os estereótipos sociais atribuídos a mulheres negras, refletem na construção de Arquétipos destrutivos, que estão localizados em um inconsciente coletivo.Jung (2011, p. 28) afirma que:

“O inconsciente coletivo, diferentemente do inconsciente pessoal, não é formado por conteúdos adquiridos individualmente, mas contém material psíquico comum a toda a humanidade.” Esse conceito amplia a compreensão do psiquismo humano, sugerindo que a mente individual está conectada a uma estrutura psíquica mais profunda e ancestral.

O autor Frantz Fanon (2008), em *Pele Negra, Máscaras Brancas*, questiona o universalismo das teorias psicológicas, denunciando como conceitos como o de inconsciente coletivo foram construídos com base em uma perspectiva eurocêntrica. Segundo Fanon

(2008), o inconsciente coletivo, tal como formulado, desconsidera a experiência racializada de povos colonizados, impondo um modelo de subjetividade que não abarca as especificidades dos indivíduos negros. Assim, para Fanon (2008), o inconsciente coletivo não pode ser compreendido como universal, pois ignora as marcas do colonialismo e da opressão racial na psique dos sujeitos negros.

De acordo com o autor (Fanon, 2008, pág 133) “Para o preto existe um mito a ser enfrentado. Um mito solidamente enraizado. O preto o ignora enquanto sua existência se desenvolve em meio aos seus; mas ao primeiro olhar branco ele sente o peso da melanina.”, no contexto Brasileiro podemos observar este cenário, através do texto *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*, quando Lélia Gonzalez (1984) critica o mito da democracia racial, argumentando que ele mascara a realidade da discriminação estrutural vivida pela população negra no Brasil. Segundo a autora, esse mito sustenta a ideia de uma convivência harmoniosa entre raças, enquanto, na prática, o racismo se manifesta de maneira velada e persistente.

Além disso, Gonzalez (1984) discute as noções e mitos construídos em torno da mulher negra, destacando que ela é frequentemente reduzida a estereótipos como o da "mãe preta", da mulher negra forte ou da mulher negra hipersexualizada. Esses imaginários não apenas desumanizam, mas também contribuem para sua marginalização social e econômica, reforçando a opressão de raça e gênero que estrutura a sociedade brasileira.

Ainda sobre a não existência de um inconsciente coletivo universal e neutro, Frantz Fanon (2008, pág 162) discute este conceito ao analisar a internalização de estereótipos raciais. Para o autor, o negro passa a enxergar a si mesmo a partir da perspectiva do branco, absorvendo os preconceitos que lhe são impostos. Esse processo o aprisiona em uma estrutura inconsciente que reforça sua desumanização e subalternização na sociedade:

O inconsciente coletivo não depende de uma herança cerebral, é a consequência do que eu chamaria de imposição cultural irrefletida. Nada de surpreendente, pois, o que o antilhano, submetido ao método do sonho em vigília, reviva as mesmas fantasias de um europeu. É que o antilhano tem o mesmo inconsciente coletivo do europeu. (Fanon, 2008, pág 162)

Pensar o conceito de Inconsciente coletivo excluindo uma análise sócio-histórica de onde o mesmo emerge, os mecanismos de poder que o cercam e desconsiderando as

diversidades culturais e étnicas, acaba apenas se tornando, uma nova forma de opressão racial, por isto, tornou-se relevante , compreender que os três Arquétipos que buscamos discutir neste capítulo pensados a partir, das noções e mitos da mulher negra na sociedade brasileira através da obra de Lélia Gonzalez (2008), buscou denunciar as faces do racismo e sexismo no inconsciente coletivo brasileiro.

Esses arquétipos (mulher negra forte,mulata e mãe preta) fizeram parte do processo de criação dos contos literários, buscando dar voz a resistência de três mulheres negras, internadas no manicômio da bahia, ao resgatar as histórias de sua divergência e resistência perante as estruturas que lhes eram impostas e o papel de subalternização que era esperado de sua conduta ; representados a partir das imagens e padrões de comportamento herdados culturalmente do ocidente,expressando-se em mitos, religiões, sonhos e narrativas simbólicas, que reforçaram um olhar estereotipado acerca da mulher negra trabalhadora autônoma na sociedade baiana.

Primeiro analisaremos a partir da perspectiva crítica explicitada acima, o Arquétipo da Mulher Negra Forte,inspirado na noção e mito da mulher negra forte, que naturaliza a exploração da força de trabalho feminina negra sem considerar suas necessidades ou subjetividade (González,1984), através da história, de quem a historiadora Rios (2017) encontrou maiores provas documentais, *Maria do Xodó de Oxum- A Vidente do jogo do bicho*.

Segundo,o Arquétipo da Mulata Sensual, inspirado na noção e mito da Mulata Sensual, que hiperssexualiza a mulher negra e a reduz a um objeto de desejo (González,1984), através da história,para a qual a pesquisadora (Rios,2017)uniu dados documentais, especulando uma proximidade. com a mesma “Rosa” que aparece na obra de Jorge Amado, em *Mar Morto* e conto literário de *Rosa Palmeiron de Oyá com Ogum - A Capoeira*.

Terceiro, o Arquétipo da Mãe Preta, inspirado na noção e mito da Mãe Preta, que reforça a ideia da mulher negra como serviçal e cuidadora da casa e dos filhos de seus senhores, apagando sua individualidade e autonomia. (González,1984). Através da história retirada do trabalho *A paranóia dos negros*, realizado por Nina Rodrigues (1903), que denomina as causas do diagnóstico da paciente como : “degenerescência e ilusões sensoriais, alucinações visuais e delírio de perseguição sistemático” intitulada nesse trabalho de *Umbelina de Yemanjá - Mãe preta do peixe*.

De acordo com a autora González (1984), as noções e mitos da Mãe Preta, da Mulata Sensual e da Mulher Negra Forte são utilizados para questionar as construções sociais que impuseram às mulheres negras um papel de subalternidade e resistência. Além disso, a análise perpassa a psiquiatrização dessas mulheres e a repressão estatal como mecanismos de controle social e apagamento de suas histórias.

5.1 MARIA XODÓ DE OXUM: A VIDENTE DO JOGO DO BICHO (1905)



Figura 22 – Maria Xodó e suas duas filhas no sobrado.
Fonte: Imagem autoral feita através de inteligência artificial (2025)
inserir uma nota de rodapé com o link do site onde essa foto está disponível

A historiadora Venétia Durando Braga Rios (2006, p. 175-177) tirou do silenciamento histórias como a de Maria Xodó, através de prontuários e textos do memorialista Carlos Torres sobre “tipos populares”. “As breves histórias registram as passagens pelo Asilo São

João de Deus, em alguns casos, podendo encontrar os seus exames de sanidade” (Rios, 2006, p. 100). Diante disso, Rios (2006) acha importante ressaltar que:

O que é refletido sobre o texto de Torres é: qual o limite entre tipos populares e o louco? Que conjunto de comportamentos, que manifestações definem aqueles que podem continuar a transitar pela cidade, conviver com seus moradores sem oferecer perigo a suas integridades? Por que alguns não conseguem resistir ao contínuo abuso, achincalhe, e romper com o ‘acordo’, isto é, tomam atitude de indignação, não aceitam ser esse constante espetáculo de bufões, bobos? (Rios, 2016, p. 5)

Dessa maneira, o caso de Maria do Xodó é uma história de resistência, uma história de luta, que atraiu o olhar dos médicos e da polícia. “Na descrição de Carlos Torres, ela é apresentada como de pouca expressão, pequena, estrábica e de cara deformada, confirmando a sua internação no São João de Deus, para onde teria sido enviada, depois de quebrar a banca do bicheiro” (Rios, 2016, p. 107).

Ficou conhecida pela inconveniência dos seus palpites e sua atitude irreverente diante das autoridades médicas e policiais lhe rendeu represálias muito duras. “O nome que recebeu no batismo foi de Maria Martinha da Conceição, conforme conta no exame de sanidade realizado pelos Drs. Alvo Reis e Octaviano Rodrigues Pimenta em 1906” (Rios, 2016, p. 6).

Relatório Policial (Rios, 2016, p. 7):

Segundo o relatório produzido pela central de polícia, Maria Martinha da Conceição (vulgo Xodó) se achava recolhida no Posto policial do Distrito da Sé, por se achar fazendo tropelias pela rua.

O que constava no exame de sanidade:

A trajetória de Xodó, segundo os relatos médicos, começa em São Félix (local de seu nascimento) e Cachoeira, onde vivia de carregar água, isto por cerca de seis anos. Era filha de Maria Martinha da Conceição e Manoel “Coutinho”, disse ter trinta anos e ser mãe de dois filhos, solteira, vivendo de dar palpites para o “Jogo do bicho”. Passou a dar palpites como forma de sobrevivência em Salvador, estando na cidade baixa (Rios, 2016, p. 8).

Começou a dar palpites como forma de sobrevivência, quando, nas ruas da Cidade Baixa, encontrou-se com um estrangeiro, que ela achava ser de nacionalidade francesa, e lhe pediu um palpite para o jogo que pretendia fazer. Maria Xodó disse que daria camelo e o

bicho realmente foi sorteado naquele dia. Dessa ocasião em diante, passou a ser solicitada para dar palpites, que acreditavam certo e lhe rendiam alguns mil réis, vivendo unicamente desse expediente (Rios, 2016, p. 8).

Exame de sanidade feito no posto policial pelos médicos:

[...] de cor preta, altura abaixo da mediana, constituição fraca, cabelos crespos, não muito pretos, cabeça pequena, fronte fugidia, olhos e orelhas pequenas, nariz grosso e fossas nasais muito abertas, boca de tamanho regular, dentes falhados, seios pequenos, mento curto e rosto oval (Rios, 2016, p. 8).

Sobre o motivo da detenção:

Disse que se devia ao abuso de álcool, o que a deixava fora do juízo, e que nesse estado era muito perseguida pelos moleques que lhe agrediam com pedradas e pauladas, o que ela revidava, em muitos casos, atingindo pessoas. Disse também que gostaria de voltar para a sua terra e não queria ir para a correção. Já tinha passado pelo Asilo São João de Deus, segundo sua declaração, em relação ao vício de álcool, que a tinha deixado por algum tempo com 'o juízo perturbado'. Os médicos decidem recolher Xodó ao Asilo para que seja observado o seu estado (Rios, 2016, p. 8).

Maria Xodó aparece em outro relatório médico - *A Assistência médico-legal de alienados na Bahia* (1906), dando um possível “desfecho” para o seu caso:

Foi deportada para Vila Nova, na cidade de Jacobina-Bahia e segundo o médico, teve um resultado positivo. Acolhida pela piedosa sociedade de Vila Nova, a alienada teria escapado da “sentença de morte” que lhe reservava o beribéri, na casa de Correção e no Asilo São João de Deus, onde por muitas vezes a vimos alquebrada e maliciosa. Encontrei-a retinta e disposta em Vila Nova (Rios, 2016, p. 8).

Pelo visto, o fim de Maria Xodó foi ter escapado da “sentença de morte” do manicômio mas ser deportada para uma nova cidade, ficando longe da sua família, da sua terra, em São Félix-Cachoeira, para onde gostaria de ter voltado.

A Resistência de Maria Xodó e o Arquétipo da Mulher Negra Forte

A história de Maria Xodó de Oxum insere-se em um contexto de opressão racial, de gênero e de classe, refletindo os processos de marginalização vividos por mulheres negras na

história do Brasil. A partir das reflexões de Lélia Gonzalez (1984) em "Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira", a seguir buscaremos analisar a experiência de Maria Xodó à luz da noção da mulher negra forte dentro do imaginário do mito da democracia racial, abordada pela autora:

Quanto à doméstica, ela nada mais é do que a mucama permitida, a da prestação de bens e serviços, ou seja, o burro de carga que carrega sua família e a dos outros nas costas. Daí, ela ser o lado oposto da exaltação; porque está no cotidiano [...] é justamente aquela negra anônima, habitante da periferia, nas baixadas da vida, quem sofre mais tragicamente os efeitos da terrível culpabilidade branca. Exatamente porque é ela que sobrevive na base da prestação de serviços, segurando a barra familiar praticamente sozinha. (Gonzales, 1984, pág 224)

Para a autora Gonzalez (1984) o racismo e o sexismo na cultura brasileira estruturaram-se em noções e mitos que reduzem a mulher negra a papéis limitantes. O arquétipo da mulher negra forte, naturaliza a exploração da força de trabalho feminina negra, sem considerar suas necessidades ou subjetividade. A imposição desse papel faz com que a mulher negra seja desumanizada e tratada como um instrumento de trabalho, ignorando sua complexidade emocional e intelectual.

Maria Xodó, ao viver do jogo do bicho e se recusar a aceitar formas tradicionais de trabalho, desestabilizava essa narrativa. No entanto, sua recusa em desempenhar o papel de trabalhadora submissa foi criminalizada e patologizada, resultando em sua internação compulsória. (Rios, 2006)

No final do século XIX e início do século XX, a mulher negra praticante do candomblé enfrentou intensa perseguição, sendo alvo de discursos racistas e criminalizantes que a associavam à marginalidade e à desordem social. Nesse período, o Brasil passava por um processo de construção da identidade nacional baseado na lógica eurocêntrica, que rejeitava as expressões culturais africanas e reforçava a marginalização das religiões de matriz afro-brasileira. O Estado e a ciência médica, influenciados pelo positivismo e pelo racismo científico, classificavam essas mulheres como "degeneradas", utilizando teorias pseudocientíficas para justificar sua repressão. (Consta, 2011; Oliveira, 1993)

Um dos principais agentes intelectuais dessa legitimação, na escola de medicina da Bahia, tendo atuado também como médico no Asilo São João de Deus/Hospício Juliano

Moreira, foi Raimundo Nina Rodrigues, cujo trabalho *O Animismo Fetichista dos Negros Bahianos* (1896) defendia a inferioridade racial dos africanos e descrevia suas práticas de magia como um sistema primitivo, associando-as ao atraso civilizacional e à loucura. Para ele, as mulheres negras líderes de terreiros eram não apenas responsáveis pela "propagação de superstições", mas também representavam um risco à ordem pública, justificando sua vigilância e criminalização. Esse discurso serviu como base para perseguições policiais, invasões de terreiros de candomblé e a deslegitimação da espiritualidade afro-brasileira, reforçando a opressão dessas mulheres tanto no campo religioso quanto no social.

A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Maria Xodó

A patologização de mulheres negras como forma de controle social é um fenômeno histórico (Costa, 2011) e Maria Xodó representa um caso emblemático. Segundo Rios (2006), ela foi classificada como "alienada" e submetida a exames de sanidade, evidenciando o papel da medicina legal na regulação de corpos racializados. A internação de Maria Xodó no Asilo São João de Deus reflete um padrão recorrente em que mulheres negras que não se encaixavam nas expectativas sociais eram diagnosticadas com distúrbios mentais através de critérios médicos baseados em preconceitos raciais e de gênero.

O relatos médicos que vimos anteriormente sobre Xodó reflete a ideologia higienista da época, que via os corpos negros como uma ameaça à ordem social e sanitária. A decisão de enviá-la para Vila Nova, em Jacobina, não apenas a afastou do ambiente urbano de Salvador, mas também a privou de sua rede de apoio e de seu direito à autodeterminação. Essa prática, recorrente na história do Brasil, demonstra como o racismo institucional busca afastar e silenciar corpos que não se encaixam nas normas sociais estabelecidas. (Rios, 2006; Costa, 2011; Oliveira, 1993)

Além disso, a forma como Maria Xodó foi descrita nos registros médicos reforça o viés racista da psiquiatria do período. Características físicas racializadas foram associadas a um suposto desvio de comportamento, legitimando sua exclusão da sociedade. A descrição de seu exame médico, que enfatiza seu nariz largo, cabelo crespo e estatura baixa, evidencia como o discurso científico da época servia para reforçar estereótipos raciais e justificar intervenções coercitivas contra pessoas negras.

Apesar das violências que sofreu, Maria Xodó não pode ser reduzida a uma vítima passiva do sistema. Sua trajetória demonstra autonomia, estratégias de resistência e afirmação da identidade negra, seja por meio de sua recusa em aceitar o trabalho exploratório, seja por sua postura desafiadora diante das autoridades. Sua história se insere em uma longa tradição de luta das mulheres negras, que encontraram formas de sobreviver e resistir mesmo em condições adversas. (Rios, 2006; Gonzales, 1984; Soares, 1993)

A recuperação de histórias como a de Maria Xodó permite compreender os mecanismos de exclusão e repressão impostos às mulheres negras ao longo da história do Brasil. Mais do que isso, possibilita o reconhecimento de suas estratégias de resistência e da necessidade de resgatar suas narrativas para reescrever a história sob uma perspectiva antirracista. (Gonzales, 1984; Soares, 1993)

Maria Xodó encarna a interseccionalidade entre gênero, raça e classe ao enfrentar a violência institucional e a exclusão social. Sua história ilustra como as mulheres negras resistem às estruturas opressoras que buscam reduzi-las a arquétipos que se baseiam em um olhar do colonizador. A leitura de Lélia Gonzalez (1984) permite compreender como a cultura brasileira perpetua a subalternização dessas mulheres, mas também como elas encontram estratégias de sobrevivência e afirmação.

Assim, ao recuperar a história de Maria Xodó, resgatamos também a memória de diversas mulheres negras internadas no manicômio da Bahia, que foram apagadas pela história ocidental, imposta como universal. Sua resistência é um testemunho da luta contra o racismo e o sexismo estruturais que ainda persistem na sociedade contemporânea. A análise crítica dessas narrativas contribui para uma revisão histórica que reconheça a contribuição das mulheres negras na construção do Brasil e questione os mecanismos de opressão que ainda perduram.

5.2 CONTO *MARIA XODÓ DE OXUM – A VIDENTE DO JOGO DO BICHO* (1900-1905)



Figura 22 – Maria Xodó e suas duas filhas: uma menina trans e uma menina cis.
Fonte: Imagem autoral feita através de inteligência artificial (2025)

Se quiser pimenta minha sabiá, vai na pimenteira minha sabiá,
que mulher bonita minha sabiá, só em Cachoeira,
É roxa, a minha sabiá [...]
(*Os tincoãs*, 1973)

Quando Maria Martinha da Conceição nasceu, o vidente caboclo Menininho, que morava ao lado da casa de sua tia-avó Nininha, em uma cidade do Recôncavo baiano, chamada de Cachoeira, conhecida e temida por ser um lugar rodeado de terreiros de candomblé, logo percebeu as suas habilidades extraordinárias.

Tia Menininha era uma senhora com fortes traços indígenas, que morou a maior parte de sua vida no Recôncavo baiano, na roça de terra vermelha, e sempre teve uma ligação forte com sua neta Maria Martinha, pois ela era filha da filha que ela mais gostava e ainda por cima, as duas tinham o mesmo nome.

Há muitos anos atrás, o vidente caboclo João virou para Maria Martinha, que não devia ter nem 6 anos de idade ainda, mas já ajudava a lavar a roupa dos patrões de sua tia, e disse:

— Menina, você é vidente.

— Olha moço, eu não sei nem o que é isso que o senhor tá me falando — responde Maria, inquieta e com a sua cara de marrenta.

— Vidente, mulher que sabe do futuro, que nem eu — fala o Vidente João.

— Ora, Seu caboclinho (apelido do vidente João), eu tenho muito respeito ao senhor, mas como é que ser vidente vai matar a minha fome? — fala Maria, um pouco brava.

— Ora mais, menina, seu jeito é forte igual à sua imaginação, as pessoas vão te pagar para que você saiba de algo da vida delas.

Maria Martinha ficou até menos chateada, mas não acreditou muito no que ouvira.

Alguns anos se passaram e não é mesmo que Maria do Xodó virou vidente? Uma das videntes de jogo do bicho mais procuradas da cidade de Salvador.

Quando decidiu tentar a vida nessa cidade, foi porque não teve muita escolha: já havia perdido seu pai e sua mãe, sua tia Menininha estava ficando muito idosa e já não tinha mais condições de trabalhar e, naquele ano, tinha parido dois filhos pequenos, cujo pai morreu em uma confusão na feira, envolvendo a polícia e os comerciantes.

Chegou em Salvador em um dia ensolarado, com suas duas filhas, Margarida e Maria, uma menina tinha o nome da avó e a outra tinha o seu nome, só carregava duas trouxas de roupas, uma sua e a outra das crianças.

Uma conhecida de São Félix, cidade vizinha de Cachoeira, onde nasceu, conseguiu vaga em um quarto de sobrado que ficava na Cidade Baixa, lugar de muito movimento comercial na época. Sua primeira ideia era de ser quitandeira, mas, no primeiro dia em que

colocou a sua banca de quitutes na rua, a polícia apareceu, disse que ela não tinha autorização e ainda levou uma multa de 1000 réis.

Bem, tinha duas filhas para alimentar, uma multa alta com o governo e o aluguel do sobrado para pagar. Em uma sexta feira, acordou, vestiu branco, acendeu uma vela e pediu para Oxalá e Dã /Bessem que lhe mostrassem um caminho, um trabalho, pois não queria ver seus filhos passar fome, e ainda se preocupava com sua tia em Cachoeira, que precisava de dinheiro para comprar remédios.

Foi quando, passando pela feira de São Joaquim, viu um alvoroço, um monte de homem gritando e em frente à bancada do Jogo do Bicho, um cartaz: A maior aposta do mês.

Não pensou duas vezes, a sua espiritualidade dizia que ela ia acertar e logo veio muito forte na sua cabeça, a imagem de um camelo.

— Vai dar camelo! — Maria pensou alto.

Foi quando um homem estrangeiro que parecia ser francês, ouviu e falou:

— Duvido, vou jogar camelo e, se der certo, o dinheiro é seu.

Então, esse homem foi lá e jogou camelo. E adivinha? Deu camelo, meus amigos.

E nesse exato momento, Maria deixou de ser Martinha e passou a se chamar Maria Xodó, a vidente do Jogo do Bicho mais conhecida na Cidade Baixa.

Ficou tão conhecida, que passou a ser perseguida pela polícia e pelos donos do Jogo do Bicho, que não queriam mais quebrar as suas bancas, pois era certo: chegou Maria com seu xodó, ninguém sai de mão vazia, ela não anda só.

Ao mesmo tempo em que seus palpites eram solicitados, sua fama de doida crescia. Tiravam sarro da sua cara, chamavam-a de macumbeira e mulher da vida por sempre estar em lugares masculinos e, segundo o povo, “rodeada por homens”.

Maria Xodó fez de tudo que podia para ajudar a sua tia em Cachoeira, mas esta veio a falecer.

Não tinha mais nenhum parente vivo e o seu maior medo era o de morrer ou de ser presa e que suas filhas não tivessem mais ninguém.

Infelizmente, o medo de Maria Xodó era uma realidade da qual não conseguiria fugir, sendo quem ela era, trabalhando com o que ela trabalhava, na sociedade soteropolitana do início do século XX.

Quando foi levada pela primeira vez ao Asilo São João de Deus, após ter xingado dois policiais, e estes dizerem que ela não era uma mulher e sim um demônio, conseguiu sair de lá

através dos contatos de alguns antigos clientes, que queriam que ela saísse para continuar dando palpites.

Mas, ao sair daquele lugar monstruoso, havia deixado lá também um pouco da sua saúde; resolveu mandar seus dois filhos para Cachoeira, ficar com uma antiga amiga durante um tempo, em troca de todo mês lhe mandar alguns cruzados.

Dito e certo, foi a melhor decisão que ela tomou, o maior gesto de amor que pôde fazer por Margarida e Maria, porque alguns anos depois, foi levada novamente para o São João de Deus, mas sua raiva e sua força foram tão grandes que falava:

— Viva ou morta eu saio daqui.

Foi quando em uma noite de quinta-feira, dia de Oxóssi, tiraram-na do Hospício e, quando acordou, já estava na cidade de Serrinha, que a acolheu bem, porém, nunca mais foi a mesma.

Podia estar viva por fora, mas já se sentia morta por dentro, por tudo que passou dentro do Hospício e nas ruas de Salvador, pela falta de suas filhas e por saber que nunca mais voltaria para a sua terra Cachoeira-São Félix.

Maria do Xodó podia ser extremamente forte, mas continuava sendo humana e, como não foi tratada como tal, chegou um momento em que a sua mente não aguentou mais, e aos poucos esquecia até mesmo quem era.

Maria do Xodó “escapou” da morte física, mas não escapou da morte mental, não escapou da morte de si mesma, a única morte que escapou foi a da morte espiritual, pois essa, para a cultura africana, não existe.

Que Vodum Dan Bessen a tenha recebido de braços abertos, no seu momento de partida.

5.3 ROSA PALMEIRÃO DE OYÁ COM OGUM – A CAPOEIRA (1908)



Figura 23 – *Rosa palmeirão de Oyá com Ogum - A capoeira* (2025)
Fonte: Imagem autoral feita através de Inteligência Artificial (2025)

De acordo com Rios (2016, p. 182), o Brasil literário conheceu a história de Rosa Palmeirão que passou pelo Asilo São João de Deus/ Hospício Juliano Moreira ,através de Jorge Amado em seu romance intitulado *Mar morto* (1936):

Mas por mais que aumente nunca dirá mesmo a inteira verdade sobre Rosa Palmeirão. Nenhum contador de histórias desse mundo (e os melhores estão na beira do cais da Bahia) pode dizer tudo que Rosa Palmeirão já fez. Ela já fez muita coisa, tanto assim que o velho Francisco está cantando no seu violão para uma roda: Rosa Palmeirão tem navalha na saia. Tem brinco no ouvido e punhal no peito. Não tem medo de rabo-de-arraia. Rosa Palmeirão tem corpo bem feito. (Amado,1936,pág 36)

A descrição de Rosa, feita pelo romancista baiano, retrata uma mulher forte, lutadora de capoeira, que desafiava os homens, vivia se envolvendo em brigas e também não temia a polícia, vivia entrando e saindo da cadeia por envolvimento em brigas e desafios vivenciados no porto. “Rosa Palmeirão tem navalha na saia. Tem brinco nas orelhas e punhal no peito. Não tem medo de rabo de arraia. Rosa Palmeirão tem o corpo bem feito (Amado, 1936 *apud* Rios, 2016, p. 182).

Porém, “a realidade de sua vida a retira do rol dos encantados” (Rios, 2016, p. 200), como a historiadora expõe, pois, quando descobrimos a sua existência humana e a condição de alienação na qual foi julgada pela medicina da época, essa mulher sai da ficção para virar história:

Não podemos ignorar a coincidência nas alcunhas. Rosa Palmeiron de Carlos Torres era uma mulata, gorda, alta, vistosa, criatura ‘imoralíssima’, quando apanhada suspendia o vestido, mostrando as partes íntimas do corpo. Frequentava como ponto predileto a baixa dos sapateiros. Acabou recolhida no São João de Deus e lá a sua ocupação era cuidar da roupa dos alienados (Rios, 2016, p. 183).

Rosa Palmeirão também aparece brevemente em uma das obras de Carlos Torres, o que fez Rios (2016, p. 200) se perguntar: “Teria sido a mesma obra que inspirou o romancista? Pouco importa. A Rosa do São João de Deus pode ser mais uma das rosas cultivadas no cais do porto, na Baixa dos Sapateiros, nos becos e ladeiras da velha cidade de Tomé de Souza”.

O que pode ter acontecido com Rosa Palmeirão:

Da última notícia registrada por Carlos Torres podemos pensar que do Asilo São João de Deus retornou a sua vida nas ruas, à baixa dos sapateiros, sujeita a inclemência dos moleques em sua eterna perseguição... ou, Rosa morreu de alguma “moléstia intercorrente”, adquirida no asilo...ou, talvez, como ocorreu a Xodó, tenha sido vítima de deportação, deixada em alguma cidade do sertão (Rios, 2016, p. 183).

Em uma entrevista rara realizada por *Myriam Fraga* em *Leonídia, a musa infeliz do poeta Castro Alves* (1998), a um dos médicos do Hospício Juliano Moreira, ao ser perguntado se tinha lembrança da passagem de Rosa pelo asilo disse:

No meu tempo, não lembro que estivesse recolhida. Eu sei que andava pelas ruas. Ela era alta, teria sido bonitona. Desafiava, batia em qualquer homem, não havia guarda civil capaz de enfrentá-la. Tinham medo dela. Ela jogava capoeira, era muito forte, as vezes se excitava e agredia quando boliam com ela... Ela andou por lá (pelo asilo). Agora não me lembro quando foi. Muitas vezes recolhiam por um tempo de depois soltavam [...] (Fraga, 1998 *apud* Rios, 2016, p. 183).

A Resistência de Rosa do Palmeiron e o Arquétipo da Mulata Sensual.

O termo "mulata" tem sido objeto de críticas em estudos acadêmicos devido às suas conotações racistas e sexistas. Liliam Ramos da Silva (2018), em seu artigo "Não me chame de mulata: uma reflexão sobre a tradução em literatura afrodescendente no Brasil no par de línguas espanhol-português", analisa a carga semântica dos termos "escravo/a" e "mulato/a" no contexto brasileiro. Ela propõe uma discussão sobre a ressignificação desses termos na tradução para o português brasileiro, sob a ótica dos Estudos Culturais. A autora destaca que o termo "mulata" carrega estereótipos que exotificam e hipersexualizam a mulher negra, perpetuando uma visão colonialista e discriminatória.

Lélia Gonzalez (1984), em seu ensaio "Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira", aborda criticamente o conceito da "mulata sensual". Ela afirma que "é nesse instante que a mulher negra se transforma única e exclusivamente na rainha, na 'mulata deusa do meu samba', 'que passa com graça/ fazendo pirraça/ fingindo inocente/ tirando o sossego da gente'". Gonzalez (1984) argumenta que essa representação, especialmente evidente durante o carnaval, reforça o mito da democracia racial ao exaltar a mulher negra apenas como objeto de desejo e símbolo sexual, ocultando as opressões raciais e de gênero que ela enfrenta cotidianamente.

A história de Rosa Palmeirão analisada por Rios (2016) nos arquivos do manicômio da bahia, com indícios de ter sido retratada na literatura por Jorge Amado e Carlos Torres, resiste e destoa do arquétipo da mulata sensual, conceito discutido por Lélia Gonzalez (1984) em *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*.

A autora Gonzales (1984) critica a construção da imagem da mulher negra na sociedade brasileira, especialmente a da mulata, vista como um objeto de desejo exótico,

sexualizado e submisso ao homem branco. Diferente desse arquétipo, Rosa não se encaixa nessa representação: era forte, independente, lutadora de capoeira e temida pelos homens, subvertendo a expectativa de passividade e sensualidade atribuída às mulheres negras.

A associação da mulher negra com a capoeira, foi discutida por Eliane Souza (2010) em *Capoeira: sua História e as Relações de Gênero*, reforça essa resistência. De acordo com a autora, a capoeira, historicamente dominada por homens e marcada por relações de poder e resistência, tornou-se um espaço de luta também para mulheres negras que, como Rosa, desafiaram os papéis de gênero impostos. A narrativa de Rosa Palmeirão, ao invés de encaixá-la no estereótipo da mulata sedutora, aproxima-a da figura da mulher negra, que utiliza a capoeira e a violência não para entretenimento masculino, mas como meio de autodefesa e afirmação de sua identidade.

No entanto, a trajetória de Rosa também evidencia a repressão enfrentada por mulheres negras que destoavam dos mitos femininos aceitos pela sociedade baiana da época. Sua passagem pelo Asilo São João de Deus, onde foi julgada pela medicina e classificada como "criatura imoralíssima", reforça o papel das instituições de controle na punição de mulheres negras que fugiam do modelo esperado. Como apontado por Gonzalez (1984), as mulheres negras eram marginalizadas duplamente: pelo racismo, que as impedia de serem vistas como mulheres dignas de respeito, e pelo sexismo, que reduzia sua existência à função sexualizada ou de servidão.

Sendo assim, Rosa Palmeirão representa um exemplo de resistência à objetificação da mulher negra, desafiando os mitos da mulata sensual e da subalternidade feminina. No entanto, sua trajetória também revela as consequências de tal resistência, demonstrando como a sociedade baiana patriarcal e racista do final do século XIX e início do século XX, tratava mulheres negras que ousavam desafiar os papéis a elas impostos.

A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Rosa Palmeiron.

A patologização da mulher negra capeirista é um tema que se conecta diretamente às abordagens de gênero, racismo e saúde mental. Historicamente, a mulher negra no Brasil tem sido retratada e tratada por lentes patologizantes, especialmente quando se desvia dos papéis tradicionais atribuídos às mulheres na sociedade. No contexto da capoeira, uma prática marcadamente associada à resistência, à luta e à cultura afro-brasileira, a mulher negra

capoeirista tornou-se alvo das normativas sociais que buscaram limitar o seu comportamento e a sua expressão.

O conceito de patologização aqui se refere ao processo em que comportamentos, características ou identidades são tratadas como desvios ou doenças, muitas vezes com o intuito de controlar ou marginalizar determinados grupos. No caso das mulheres negras capoeiristas, a prática da capoeira, que já é vista como algo subversivo e fora das normas estabelecidas para o corpo feminino (tradicionalmente associadas à docilidade e à passividade), é frequentemente interpretada como um comportamento "anômalo" ou "desviante". (Fanon,1952;Souza,2010)

Esse fenômeno é exemplificado no tratamento de figuras como Rosa Palmeirão, mencionada no romance *Mar Morto* de Jorge Amado (1936):

Rosa Palmeirão é um nome que soa bem aos ouvidos da gente do cais. Contam muitas histórias dessa mulata [...] até os cegos do sertão contam as suas estrepolias. Ela bateu em homem, ela fez correr toda a polícia. Era valente e era bela. Velho Francisco canta as proeza de Rosa Palmeirão e todos aplaudem: Veio ordem de trazer Palmeirão ou morta ou viva.. Ela puxou a navalha. Só se viu homem correr... (Amado,1936,pág 36)

De acordo com Souza (2010) podemos observar nos relatos históricos sobre a capoeira no Brasil, que associam o envolvimento da mulher negra com a prática, à imoralidade, descontrole e "perda de feminilidade". A medicina e a psiquiatria da época frequentemente diagnosticavam essas mulheres com distúrbios mentais ou alienação, como ocorreu com Rosa, em que sua independência e sua luta na capoeira a tornaram alvo de internação em instituições psiquiátricas. (Rios,2016;Oliveira,1993)

A mulher negra capoeirista foi, então, patologizada de várias formas: pela sua resistência à feminilidade tradicional, transgressão de papéis de gênero, sua "agressividade" ou "força" física, atributos que, de acordo com as normas sociais ocidentais, eram desconsiderados para as mulheres. Como apontado por Gonzalez (1984), a mulher negra tem sido associada a estereótipos sexuais, onde sua autonomia e ação são sempre interpretadas à luz da subordinação ou da "anormalidade". No caso da capoeira, essa construção também reflete a luta da mulher negra contra uma sociedade que procura limitá-la. (Souza,2010)

Portanto, a patologização da mulher negra capoeirista na sociedade baiana do final do século XIX e início do século XX, não apenas envolve sua inserção na prática de capoeira, mas também está ligada a uma construção social mais ampla que busca limitar, controlar e excluir a mulher negra das esferas sociais onde ela transgride e desafia as normas de gênero e raça. Isso evidencia como o racismo e o sexismo se entrelaçam para construir e reforçar narrativas que desvalorizam e excluem a mulher negra em múltiplos espaços da sociedade.

Em *Pele Negra, Máscaras Brancas* (1952), Frantz Fanon discute amplamente o conceito de patologização do negro, especialmente no que se refere à maneira como a sociedade branca e colonialista vê o corpo negro e a psique do indivíduo negro. Fanon (1952) argumenta que o negro é visto como "o outro" e, por conta disso, sua existência e sua identidade são frequentemente tratadas como desvios da norma, sendo patologizadas. Ele descreve esse processo como uma forma de "demonização" do negro, no qual o branco projeta suas próprias tensões e conflitos internos sobre o corpo negro.

Fanon (1952) também afirma que a patologização do negro é uma consequência direta do racismo estrutural e da colonização, que impõem uma visão distorcida da identidade negra, baseada em estereótipos e preconceitos. O autor escreve: "Através da multiplicação das máscaras, o negro é forçado a adotar uma personalidade alienada, uma máscara que o dissocia de sua verdadeira identidade" (Fanon, 2008, p. 101). Esse processo de alienação é central para o entendimento da psicologia do negro, que, ao tentar se integrar à sociedade branca, se perde em um conflito interno, tentando atender às expectativas da cultura dominante, sem jamais ser plenamente aceito.

De acordo com Fanon (1952) A sociedade colonial e as estruturas racistas, impõem uma visão do negro como uma "anormalidade", associando-o a uma série de características negativas, e essa construção patologizante se reflete tanto no campo social quanto no campo psíquico. Ele observa que a negação da identidade negra e a imposição da identidade branca, no imaginário do colonizador, reforçam a interiorização do racismo pelo negro, resultando em um sofrimento psíquico profundo. O autor explica que o negro, ao ser constantemente desumanizado e reduzido a um estereótipo, começa a duvidar de sua própria humanidade. Como ele diz: "O negro não é o que ele é, mas aquilo que o outro, o branco, pensa dele" (Fanon, 1952, p. 129).

A partir dessa perspectiva, Fanon (1952) propõe que a única maneira de superar essa patologização é a libertação do negro, tanto fisicamente quanto psicologicamente, e a reconstrução de sua identidade fora das máscaras impostas pela sociedade branca. O processo de cura, envolve a descolonização da mente, um movimento que busca a reconciliação entre o negro e sua própria identidade e não se pauta apenas em uma esfera individual. A descolonização mental, é um processo coletivo e que revoga pressupostos universalistas ocidentais, como por exemplo, a existência de um inconsciente coletivo sem uma visão crítica que conteste o seu teor “universal”.

5.4 CONTO *ROSA PALMEIRÃO DE OYÁ COM OGUM – A CAPOEIRA* (1908)



Figura 23 – *Rosa palmeirão de Oyá com Ogum, uma outra versão* (2025)
Fonte: Imagem autoral feita através de Inteligência Artificial (2020)

Obá - Não tem homem que enfrente
Obá - A guerreira mais valente
Obá - Não sei se me deixo mudo
Obá - Numa mão, rédeas, escudo
Obá - A espada na outra mão.
(Maria Bethânia - *As Ayabás*)

— Ninguém pega essa mulata não, o nome dela é Rosa Palmeirão, parece até um moleque macho do sertão — gritavam os meninos pela rua do Convento do Carmo.

Rosa já era conhecida por não levar desaforo para casa, sabia lutar capoeira igual a muito nego, e nem precisava tirar a saia.

E lá vem Rosa correndo de calça, passando pela frente do Convento do Carmo.

Gritavam os moleques na rua:

— Mulé que é macho, moleque macho de calça.

As senhoras da vizinhança ficavam horrorizadas:

— Veja como está Salvador depois que esses negros foram libertos, uma cidade depravada.

— Cida, se eu fosse você não deixava sua filha colocar nem um pé na rua, que dirá dois, porque Martinha (sua filha, uma mulher branca), não sai para nada.

— Cleudi, você tem razão.

Rosa Palmeirão já havia aprendido a se fazer de surda para viver, estava atrasada para a sua roda de capoeira, lá na Baixa de Sapateiros, então haja chão, e o seu mestre não gostava de atrasos.

Ao som da capoeira Angola, Rosa se encontrava, os outros capoeiristas ficavam perplexos com a agilidade de seu golpe.

— Só podia mesmo ser filha de Oyá com Ogum — diziam os seus colegas.

Dava para sentir pelo jeito que lutava.

Mas quem dera o mundo fosse uma roda de capoeira para Rosa... ela precisava sobreviver e, além disso, se defender.

Trabalhava de um tudo, já tinha vendido fruta, sido vendedora de bar, até tentou trabalhar como empregada doméstica, mas não dava certo, além da sua fama de amar usar calça, não tinha muita paciência e quando se irritava gritava e falava grosso igual a homem, uma aberração — Nas palavras de um antigo patrão.

Mas sempre estava se virando; era difícil ficar sem algum dinheiro na mão, mesmo que fosse pouco.

Gostava de usar calça branca, blusa branca e uma rosa no cabelo, isso, desde pequena.

Sua avó e sua mãe viram a escravidão de perto e sempre diziam para Rosa, e sempre disseram para ela não ter medo de nada que não tem ninguém que manda em filha de Ogum.

Foi parar no Hospício São João de Deus porque se envolveu em uma briga na Baixa dos Sapateiros: um dia em que voltava da roda de Capoeira, percebeu que dois homens

brancos estavam lhe seguindo, e quando entrou em um beco escuro, sentiu que estavam cada vez mais perto.

Ficou calma, fria, calculista, porque se encostassem nela eles iam ver o que era bom — pensou Rosa Palmeron.

Foi quando o que ela já imaginara aconteceu, quando os dois homens se aproximaram de Rosa.

De um giro no chão baixinho, Rosa já estava no ar.

No mesmo instante, já desceu para o chão com o seu punhal na mão e acertou a barriga de um, que gritou alto: — Essa mulher é um monstro, só pode estar possuída! — Socorro!

Quando Rosa virou para o lado, acertou o outro homem na cabeça com um único golpe, que o fez cair no chão, bater a cabeça e começar a sangrar. Este já não conseguiu mais dizer uma palavra.

Quando a polícia chegou no local, ela já não estava mais lá, mas não era difícil saber quem era Rosa Palmeron, devido à sua fama de uma mulher estranha, excêntrica, doida e agora criminosa.

Ia ser levada para a casa de Correção, mas uma ex-Sinhazinha de sua mãe intercedeu por ela, alegando que a conhecia e que ela sempre foi doente da cabeça, para que ela fosse levada para o São João de Deus. A intenção foi boa, mas, infelizmente, não resolveu muita coisa, já que lá era igual à prisão.

A primeira noite chorou igual a uma criança... Lembrava de sua mãe, lembrava da capoeira, dos seus amigos, lembrava da sua pouca e dura liberdade que achava ter perdido.

Na segunda noite, quebrou tudo o que podia ser quebrado, polícia, enfermeiro, remédio, eletrochoque, nada nem ninguém era capaz de conter essa mulher.

Dessa maneira, não a quiseram mais no Asilo; então, ninguém sabe ao certo, aonde Rosa foi parar.

Só souberam que, quando saiu de lá, estava muito doente e já que nunca mais apareceu, provavelmente deveria ter morrido e enterrada como indigente.

Mas na verdade Rosa era gente, Rosa era uma mulher à frente do seu tempo.

Muitos anos se passaram e até hoje em dia, conseguimos ver muitas Rosas pela cidade de Salvador, mulheres negras que rompem com o lugar socialmente designado para elas e que chocam a sociedade baiana com a sua inteligência, a sua força e a sua capacidade de lutar sendo elas mesmas.

Mas a sociedade continua sem receber as rosas “de braços abertos”. As portas continuam fechadas.

5.5 UMBELINA DE YEMANJÁ – MÃE PRETA DO PEIXE (1903)



Figura 24 – Umbelina de Yemanjá-Mãe Preta do Peixe.
Fonte: Imagem autoral criada através de inteligência artificial.(2025)

Prontuário :

Umbelina Maria do Bonfim, negra baiana de 60 anos, filha de africanos escravos, ex-vendedora de peixe, internada no Asilo São João de Deus (Salvador-BA), diagnosticada tendo há 13 anos um delírio de perseguição de evolução sistemática (A paranoia dos negros, Nina Rodrigues, 1903, p. 140).

Seu médico, Nina Rodrigues (1903), em seus estudos de caso acerca da “paranóia dos negros”, diagnostica Umbelina, baseado na teoria europeia da “paranóia homicida de Del Greco”. A "paranóia homicida de Del Greco" era uma teoria psiquiátrica europeia do século

XIX que associava a paranoia a um impulso homicida inerente a “determinados indivíduos primitivos”. Segundo essa concepção, a paranoia não era apenas uma desordem caracterizada por delírios de perseguição e grandeza, mas também poderia manifestar-se em comportamentos violentos e homicidas de seres primitivos, como eram intituladas as pessoas negras, para a ciência da época.

Nina Rodrigues (1903), ao estudar os chamados "delírios persecutórios" em negros no Brasil, apropriou-se dessa teoria para reforçar a ideia de que os negros eram biologicamente predispostos à violência. No seu estudo sobre a "paranoia dos negros", ele argumentava que as crises de impulsividade violenta e homicida em pessoas negras poderiam ser equivalentes a manifestações epiléticas, mesmo na ausência de convulsões (RODRIGUES, 1903, p. 141). Essa hipótese racista sustentava o discurso médico-legal de que negros eram naturalmente mais propensos ao crime e à insanidade, justificando, assim, práticas de repressão e institucionalização psiquiátrica.

O mesmo, classifica o adoecimento mental da interna do Asilo São João de Deus/Hospício Juliano Moreira, Umbelina Maria do Bonfim, negra baiana de 60 anos, filha de africanos escravizados, vendedora de peixe, como delírio persecutório, que se desenvolve em sujeitos de “temperamento criminal ou impulsivo”, surgindo uma hipótese corrente à época apoiada pelo médico, que compara comportamentos considerados socialmente como imorais e degenerados a partir de uma perspectiva ocidental com doenças biológicas como a epilepsia. Demonstrando o quanto características físicas e culturais de pessoas negras eram tratadas como inferioridade biológica e propensão ao crime e a loucura:

As crises de impulsividade violenta e homicidas seriam equivalentes a manifestações epiléticas, mesmo em pessoas não convulsivas (Rodrigues, 1903, p. 141).

No bloco de prontuários produzidos pelo doutor em 1903, também fica evidente, como diálogos alucinatórios relacionados à religiosidade também começam a ganhar o seu interesse, relacionando as vivências culturais, religiosas e medicinais da comunidade negra ao primitivismo e a diagnósticos de loucura. Posteriormente observamos essa teoria de maneira mais contundente em 1935, com a publicação de *O animismo fetichista dos negros baianos*, por Raimundo Nina Rodrigues, obra na qual aborda manifestações religiosas nos terreiros de candomblé como “fetichismo” e “animismo”. Termo utilizado para classificar as religiões

afro-brasileiras como práticas irracionais e primitivas em comparação ao cristianismo e à racionalidade ocidental. Essa abordagem fazia parte da tentativa de desqualificar e patologizar as crenças afro-brasileiras, justificando a repressão a esses cultos no final do século XIX e início do século XX.(Rodrigues,1935)

A Resistência de Umbelina e o Arquétipo da Mãe Preta.

No artigo *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*, Lélia Gonzalez (1984) analisa criticamente o mito e o arquétipo da "Mãe Preta", destacando sua construção histórica e seu papel na manutenção das hierarquias raciais e de gênero no Brasil. A autora argumenta que essa figura, romantizada na cultura nacional, representa uma estratégia ideológica que disfarça a exploração e a opressão das mulheres negras, especialmente no contexto da escravidão e do pós-abolição. A "Mãe Preta" é retratada como uma mulher dócil, submissa e carinhosa, destinada a cuidar dos filhos das famílias brancas enquanto seus próprios descendentes eram marginalizados.

Gonzalez (1984) evidencia como esse arquétipo serve para naturalizar a subalternização da mulher negra, perpetuando seu lugar de servidão no imaginário social brasileiro. Além disso, a construção da "Mãe Preta" invisibiliza as violências e abusos sofridos por essas mulheres, ao mesmo tempo em que reforça o mito da harmonia racial. Para a autora, essa representação impede a plena subjetivação da mulher negra, pois reduz sua existência ao papel de cuidadora e, conseqüentemente, reforça as estruturas patriarcais e racistas que sustentam a sociedade brasileira.

Assim, Gonzalez (1984) desconstrói a imagem e mito da "Mãe Preta" ao revelar seu caráter ideológico e denunciar como essa narrativa histórica contribui para a manutenção da desigualdade racial e de gênero no Brasil. Seu trabalho é fundamental para compreender a interseccionalidade entre racismo e sexismo e os mecanismos simbólicos que perpetuam a opressão das mulheres negras.

A trajetória de Umbelina Maria do Bonfim representa uma resistência fundamental à imposição do arquétipo da "Mãe Preta", tal como analisado por Lélia Gonzalez (1984). Enquanto o arquétipo da Mãe Preta constrói a mulher negra como uma figura dócil, maternal e submissa à estrutura racista da sociedade brasileira, Umbelina se distancia desse papel ao ocupar espaços de autonomia, como o comércio ambulante, e ao expressar sua religiosidade

afro-brasileira, vista pelas instituições médicas e jurídicas da época como um traço de irracionalidade ou patologia.

De acordo com Gonzalez (1984, p. 225), "a Mãe Preta é exaltada na cultura nacional enquanto cuida dos filhos brancos, mas sua presença autônoma é desqualificada ou invisibilizada". Nesse sentido, a internação de Umbelina no Asilo São João de Deus pode ser lida como uma tentativa de controle social sobre mulheres negras que não se conformavam à imagem da servidão materna, mas que se colocavam como sujeitos independentes e espiritualmente conectados à sua ancestralidade.

Lélia Gonzalez (1984) analisa a figura da “Mãe Preta” como um arquétipo que, sob uma aparente valorização, oculta a subalternização da mulher negra, confinando-a ao papel de servidão. Umbelina Maria do Bonfim, ex-vendedora de peixe, representa a realidade das mulheres negras que, mesmo após a abolição, continuaram desempenhando funções essenciais na sociedade, mas sob intensa exploração e controle social. Ao adoecer, sua experiência não foi compreendida a partir de sua trajetória de vida, mas sim patologizada e vinculada a estereótipos racistas que viam a mulher negra como naturalmente violenta e irracional.

A Patologização da Mulher Negra e o Caso de Umbelina.

A história de Umbelina Maria do Bonfim, mulher negra, baiana, internada no Asilo São João de Deus com o diagnóstico de delírio persecutório, ilustra como a psiquiatria colonial e o racismo científico atuaram na patologização das experiências das mulheres negras no Brasil.

O diagnóstico de Umbelina por Nina Rodrigues (1903) reflete a patologização das experiências religiosas afro-brasileiras. De acordo com seus estudos, a "paranóia dos negros" seria uma condição psiquiátrica resultante de um "temperamento criminoso" (Rodrigues, 1903, p. 140). Tal abordagem, amplamente influenciada pelas teorias europeias do século XIX, serviu como justificativa científica para o racismo institucional, associando expressões culturais negras a estados de loucura ou periculosidade.

A relação entre religiosidade e loucura foi aprofundada posteriormente na obra *O animismo fetichista dos negros baianos* (1935), na qual Rodrigues reforça a ideia de que as

práticas religiosas afro-brasileiras seriam formas primitivas de espiritualidade, distantes da racionalidade ocidental. Esse pensamento racista colaborou para a perseguição dos terreiros de candomblé e para a institucionalização de mulheres negras como Umbelina, que tiveram sua cosmovisão transformada em sintoma psiquiátrico.

No contexto historiográfico, o trabalho *A Mulher Negra na Bahia do Século XIX* de Cecília Moreira Soares (1993) demonstra como mulheres negras que ocupavam espaços públicos, como as ganhadeiras e vendedoras ambulantes, frequentemente eram vistas como elementos de desordem e resistência. Para a sociedade baiana racista da época, essas mulheres, representavam uma ameaça ao ideal civilizatório europeu, e sua religiosidade e cultura afro-brasileira eram classificadas como “superstição” ou “fetichismo”.

Como podemos observar na análise de Nina Rodrigues (1903), que, ao diagnosticar Umbelina, reforça a ideia de que os delírios religiosos das mulheres negras eram uma manifestação patológica, vinculando suas crenças espirituais à paranoia. Como aponta Fanon (1952, p. 143), “o colonizado é descrito como uma entidade primitiva, regida pelo instinto e pela superstição, incapaz de racionalidade plena segundo os moldes europeus”, o que se aplica diretamente ao caso de Umbelina.

A psiquiatria colonial, representada pelos estudos de Nina Rodrigues, foi um instrumento de repressão, enquadrando a religiosidade e a vivência dessas mulheres negras como sinais de psicopatologia. Umbelina, ao ser diagnosticada com “paranoia dos negros”, foi reduzida a uma condição de anormalidade que ignorava os impactos da exclusão social, da violência racial e do racismo institucional na construção de sua subjetividade. Como aponta Fanon (1952, p. 145), “o colonizado vive em um mundo que o recusa, e sua loucura não é senão a resposta a essa recusa”.

Assim, a resistência de Umbelina não se manifestava apenas em sua trajetória profissional e religiosa, mas também na própria forma como sua experiência foi medicalizada e lida como uma ameaça à ordem estabelecida. Sua internação, portanto, reflete não um colapso individual, mas uma repressão sistemática às mulheres negras que se recusavam a ocupar o papel passivo esperado pela sociedade colonial e pós-colonial.

O livro *Os Condenados da Terra*, escrito por Frantz Fanon (1961), e o artigo *Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira*, de Lélia Gonzalez (1984), apresentam reflexões fundamentais sobre os mecanismos de opressão e desumanização das populações racializadas, estabelecendo um diálogo crítico entre colonialismo, racismo e exploração. Ambos os textos evidenciam como o colonialismo e suas estruturas simbólicas produzem subjetividades subalternizadas, naturalizando a violência contra os povos colonizados e, no caso de Gonzalez, especificamente contra as mulheres negras no Brasil.

Fanon (1961) denuncia a violência colonial como um instrumento central para a manutenção do domínio europeu sobre as populações africanas, descrevendo o processo pelo qual os colonizadores impõem sua cultura e desumanizam os sujeitos racializados. Para Sartre (1961, p. 21), no prefácio da obra, "a desumanização do oprimido não é um acaso, mas uma necessidade estrutural da dominação colonial, que precisa produzir o Outro como inferior para justificar sua própria existência". Essa lógica se desdobra no contexto brasileiro analisado por Gonzalez, que expõe como o mito da "Mãe Preta" cumpre uma função semelhante: ao romantizar a figura da mulher negra submissa e servil, o racismo e o sexismo são perpetuados de maneira simbólica e cultural.

Enquanto Fanon (1961) revela como a violência colonial é física e psíquica, moldando o imaginário dos dominados, Gonzalez (1984) expõe como essa dominação se expressa na interseção entre raça e gênero no Brasil, onde a mulher negra é historicamente reduzida ao papel de serva. O que Fanon descreve como um processo de alienação colonial, Gonzalez identifica na construção ideológica brasileira que invisibiliza as violências sofridas pelas mulheres negras ao mesmo tempo em que naturaliza sua exploração. Ambos os autores convergem ao demonstrar que a opressão racial não é apenas uma questão de desigualdade material, mas também um processo de desumanização simbólica, que mantém os grupos subalternizados presos a papéis sociais historicamente construídos.

Dessa forma, o pensamento de Fanon (1961) e Gonzalez (1984) dialoga na medida em que ambos evidenciam o caráter estruturante da violência colonial e da exploração racial. Enquanto Fanon propõe a luta revolucionária como meio de ruptura com esse sistema opressor, Gonzalez sugere a necessidade de uma nova leitura da história que reconheça a centralidade das mulheres negras e sua agência na luta contra o racismo e o sexismo, desmistificando os arquétipos que as aprisionam. Ambos os textos, portanto, são

fundamentais para a compreensão crítica das estruturas de poder que ainda hoje sustentam desigualdades e exclusões.

A resistência de Umbelina Maria do Bonfim à violência colonial pode ser observada em diversas dimensões de sua trajetória. Primeiramente, sua atuação como vendedora de peixe reflete a continuidade da tradição das ganhadeiras, mulheres negras que, mesmo após a abolição, mantiveram formas autônomas de sustento em um contexto de exclusão econômica e racial. Ao se afirmar como trabalhadora independente, Umbelina resistiu à marginalização imposta às mulheres negras, que eram frequentemente empurradas para o trabalho doméstico precarizado. Sua recusa em se submeter a um papel subalterno já representava, por si só, uma transgressão à ordem colonial e racista vigente. (Rodrigues, 1905; Fanon, 1961; Gonzales, 1984)

Além disso, sua religiosidade afro-brasileira foi um elemento central de sua resistência. Como destaca Nina Rodrigues em *O animismo fetichista dos negros baianos* (1935), os cultos africanos eram tratados como formas de superstição e irracionalidade, e seus praticantes frequentemente perseguidos. A classificação de Umbelina como portadora de "delírios persecutórios" evidencia como a psiquiatria colonial patologizava a espiritualidade negra, reforçando a ideia de que crenças e práticas religiosas africanas eram sinais de degeneração mental. No entanto, ao manter-se fiel à sua fé e identidade cultural, Umbelina resistiu não apenas ao racismo estrutural, mas também às tentativas de apagamento e desumanização impostas pela ciência e pelo Estado. Como pontua Fanon (1952, p. 145), "o colonizado vive em um mundo que o recusa, e sua loucura não é senão a resposta a essa recusa", indicando que a violência psiquiátrica contra Umbelina era parte de um projeto maior de controle sobre corpos e mentes de pessoas negras.

5.6 CONTO *UMBELINA DE YEMANJÁ – MÃE PRETA DO PEIXE* (1903)



Figura 24 – Umbelina de Yemanjá a mãe de santo.

Fonte: Imagem autoral criada através de inteligência artificial.(2025)

Vou cantar pra Yemanjá,
Dona das ondas do mar!
Aquele que em mim acreditar
Venha comigo orar
Esse tema cheio de tristeza
(Yemanjá ia ô!)
Feito pela própria natureza.
(*Canto para Yemanjá - Os Tincoãs*)

Apenas quem já vivenciou o sol de Salvador, sabe que este queima a pele e traz uma energia revigorante, coisa de baiano, dá logo vontade de tomar um banho de mar na Gamboa, pertinho do Centro, onde Tia Umbelina morava. Lá sempre tinha moqueca de arraia com siri catado, não existe outra igual.

Deixe-me me apresentar, me chamo Márcia, filha da comadre de tia Umbelina, que era a minha madrinha e sempre que posso conto essa história para vocês, como maneira de deixá-la viva.

— Mas mãe, você já contou essa história — retruca, rindo, Pedro, filho de Márcia, com 6 anos.

— Conta mãe, conta, eu gosto de escutar — grita Maria, filha de Márcia, com seus 12 anos.

Márcia diz: — É bom vocês aproveitarem porque no tempo dos meus avós, contar história era uma coisa séria, a gente tinha muito a aprender com as histórias que eram passadas de geração para geração.

Pedro e Maria ficaram sentados na porta de casa, deitados no batente frio, que era um fresco em tempos de calor, rezando para passar o moço da taboca, iguaria que eles quase nunca podiam comprar. Sua mãe, então, começou a contar a história de tia Umbelina.

Umbelina Maria do Bomfim, era filha de Yemanjá. Soube disso muito cedo, pois seus pais, quando ela nasceu, ainda eram escravizados, e cultuavam escondido os orixás, também iam às missas de Santa Bárbara no Pelourinho, quando seus senhores permitiam.

Quando Umbelina nasceu, deu a sorte de nascer depois da Lei do Ventre Livre; sua mãe morreu cedo de ataque cardíaco, seu pai, depois disso, bebeu tanto, que alguns anos depois também morreu. Umbelina começou a vender peixe desde muito nova, incentivada por outras colegas negras da época, que trabalhavam lavando roupa de ganho.

Umbelina gostava do mar, aprendeu a pescar com seu pai, e desde sempre foi conhecida como Bebe do peixe, que traz sorte para a pescada quando sai para o mar, que os peixes se jogam na jangada.

Tinha uma das bancas de peixe mais antigas da Feira de São Joaquim e era iniciada do candomblé Ketu, em que, aos seus 60 anos, passaria a assumir o cargo de Mãe de Santo da casa de Mãe Hilda, sua mãe de santo querida, que já havia falecido.

Andava de branco, com a cabeça coberta, palhas amarradas nos braços, continuava trabalhando na feira, tentava disfarçar a tristeza que o luto traz, quando já havia perdido tantas pessoas, por causas parecidas: a falta de acesso à saúde, o peso do trabalho escravo.

Foi nesse momento que a guarda de polícia adentrou à Feira de São Joaquim, derrubando as bancadas, os peixes caindo no chão... No mesmo instante, toda a tristeza virou ódio, as pessoas ficaram abismadas com a força daquela mulher de 60 anos. Bem que sua mãe dizia: — Você é de Yemanjá, mas não esqueça que tem Oyá no seu caminho.

O resultado não foi nada bom: foi levada pela polícia de costumes e, devido ao seu comportamento arreado, com gritos, socos e pontapés, “que parecia não calar a boca nunca”, foi enviada para o Asilo São João de Deus pelo chefe de polícia.

Depois desse dia, ninguém mais a viu, a Feira de São Joaquim ficou triste, a moqueca de arraia com siri catado apenas ficou na lembrança de quem foi alimentado, até mesmo quem não podia pagar.

Seus amigos, afilhados, filhos de Santo, tentaram reverter essa situação escrevendo cartas para o provedor da Santa Casa, mas nada podia ser feito. Tia Umbelina para eles era uma pessoa agressiva e paranoica, ninguém conseguia entender, porque aqui do lado de fora tudo o que a gente lembrava sobre tia Umbelina era puro amor.

Nunca soubemos ao certo quando ela morreu, se foi enterrada, mas em uma madrugada de quarta feira do ano de 1909, véspera do dia 2 de fevereiro, eu sonhei com tia Umbelina, ela estava em uma jangada cheia de peixes, e com muitas flores no mar, e me falava assim:

— Para quem acredita em coisas para além do mundo material, isto aqui é apenas uma vida, se você tiver que morrer um dia, não importa qual seja, morra lutando pelos seus ideais e pela sua liberdade, porque existe liberdade em Olorum.

Maria, sua filha, pergunta: — Mãe, o que é Olorum?

Márcia responde: — O lugar onde os nossos ancestrais conseguiram ser livres.

REFERÊNCIAS

- ABREU JUNIOR, L. de M.; CARVALHO, E. V. de. O discurso médico higienista no Brasil do início do século XX. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 427-451, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/rYdphf4bjPSgTXXMJcXP3vb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 8 mar. 2023.
- NASCIMENTO, Abdias do. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado*. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2016. 232 p. ISBN 978-85-273-1080-2.
- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O perigo de uma história única*. Tradução de Julia Romeu. São Paulo: Companhia das Letras, 1974. 64 p. ISBN 978-85-359-3253-9.
- AGUIAR, M. P. A causalidade biológica da doença mental: uma análise dos discursos eugênicos e higienistas da Liga Brasileira de Higiene Mental nos anos de 1920-1930. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 2-27, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41572>. Acesso em: 8 dez. 2023.
- AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998a. p. 73-84.
- AMARANTE, P. *et al.* **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Panorama/Fiocruz, 1998b.
- AMADO, Jorge. *Mar Morto*. Edição de Bolso. São Paulo: Companhia de Bolso, 2012. 288 p. Disponível em: https://leitura.com.br/mar-morto-L999-9788535911824?srsltid=AfmBOop8x1ZpmaDvVq--ZOmlOK0SxwUUiblKv6GG9pZoewYNTxz6Ay_R. Acesso em: 10 fev. 2025.
- ANDRADE, A.P.M. O gênero no movimento da reforma psiquiátrica brasileira. In: MALUF, S.W; TORNQUIST, C.S. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 273-294.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. **O doente, a psicologia e o hospital**. São Paulo: Pioneira, 1992.
- ARBEX, D. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Holocausto_brasileiro_vida,_genoc%C3%ADdio_e_60_mil_mortes_no_maior_hosp%C3%ADcio_do_Brasil.pdf. Acesso em: 20 dez. 2023.
- ASSIS, D. N. Corpos negros e representação social no Brasil: uma discussão de gênero e raça. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, Curitiba, v. 9, n. 21, p. 123-134, 2016-2017. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/231>. Acesso em: 26 fev. 2024.

ASSIS, N. R. S. S. de. **Questões de vida e morte na Bahia republicana: valores e comportamentos sociais de camadas subalternas soteropolitanas**. 1996. 166 f. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1996. Disponível em: <https://www.historiografia.com.br/tese/2627>. Acesso em: 13 dez. 2023.

AZEVEDO, C. M. M. de. **Onda negra, medo branco: o negro no imaginário das elites – século XIX**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1-20, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/periferia/article/view/3953>. Acesso em: 26 fev. 2024.

BACELAR, Jeferson Afonso. **O negro em Salvador: os atalhos raciais**. *Revista História*, São Paulo, n. 129-131, p. 53-105, ago./dez. 1993/1994.

BASAGLIA, F. As instituições da violência. In: BASAGLIA, F. *et al.* **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S.; PIZA, E. **Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012. p. 25-58.

BOCK, A. M. B.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. (Orgs). **Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. São Paulo: Cortez, 2001.

BOLSANELLO, M. A. Darwinismo social, eugenia e racismo “científico”: sua repercussão na sociedade e na educação brasileira. **Educar**, Curitiba, n. 12, p. 153-165, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/sNH6RP4vvMk6wtPSZztNDyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental em Dados**. Brasília, ano VII, n. 10, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>. Acesso em: 17 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental em Dados**. Brasília, ano V, n. 7, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2011.

BARROS, Sônia; BICHAFF, Regina (Org.). *Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo*. São Paulo: FUNDAP, 2008. 169 p. ISBN 978-85-7285-107-7. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001763213>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BUTLER, K. D. Releituras críticas para a história do pós-abolição. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 64, p. 740-759, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/46523>. Acesso em: 8 dez. 2023.

CAMPOS I. O.; ZONELLO, V. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. **Vivência: Revista de Antropologia**, Natal, n. 48, p. 105-118, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11505>. Acesso em: 26 fev. 2024.

CARLI, D. T. de. O documento histórico como fonte de preservação da memória. **Ágora: Arquivologia em debate**, Florianópolis, v. 23, n. 47, 183-197, 2013. Disponível em: <https://agora.emnuvens.com.br/ra/article/view/454>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CARNEIRO, M. L. T. Negros, loucos negros. **Revista USP**, [S. l.], n. 18, p. 144-151, 1993. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/26008>. Acesso em: 26 fev. 2024.

CARVALHO, A. S. de. A alienação em Frantz Fanon: da consciência a descolonização. **Kwanissa**, São Luís, n. 2, p. 20-34, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/kwanissa/article/view/9751/5692>. Acesso em 8 mar. 2023.

CASTRO-GÓMEZ, S. Michel Foucault y la colonialidad del poder. **Tabula rasa**, Bogotá, n. 6, p. 153-172, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600607.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **50 anos da Psicologia no Brasil**: a história da Psicologia no país. São Paulo: CRPSP, 2013. Disponível em: <https://www.crp.org/impreso/view/145>. Acesso em: 10 dez. 2023.

COSTA, C. V.; IGLESIAS, R. C.; OLIVEIRA, T. M. Colonialidade, subalternidade e potência dos ribeirinhos colatinenses pós desastre ambiental no Rio Doce em 2015. In: FÓRUM UNIVERSITÁRIO MERCOSUL, 17., Florianópolis. **Anais...** Foz do Iguaçu: [s.n.], 2019. p. 1-12. Disponível em: https://www.congresso2019.fomerco.com.br/resources/anais/9/fomerco2019/1568843100_ARQUIVO_93234c62efcd1fdd3125bb78cf2ab159.pdf. Acesso em 8 mar. 2023.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

DAVID, E. de C.; VICENTIN, M. C. G. Nem crioulo doido nem nega maluca, por um aquilombamento da reforma Psiquiátrica Brasileira. **Saúde debate**, v. 44, p. 264-277, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pD3P9BXwjVWns4VKfL6jr4s/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2023.

DOMINGUES, P. J. Negros de almas brancas? A ideologia do branqueamento no interior da comunidade negra em São Paulo, 1915-1930. **Estudos Afro-Asiáticos**, Rio de Janeiro, ano 24, n. 3, p. 563-599, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-546X2002000300006>. Acesso em: 26 fev. 2024.

ENGEL, M. G. **Os delírios da razão**: médicos, loucos e hospícios (1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FERNANDES, N. **A Inquisição em Minas Gerais no século XVIII**. 3. ed. Rio de Janeiro: Mauad, 2014.

FIGUEIRA, F. F. **A Liga Brasileira de Higiene Mental e a Psicologia no Brasil: a história a ser contada**. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2014. Disponível em: <http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2014/fernanda-fr>. Acesso em: 13 dez. 2023.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Tradução de José Laurênio de Melo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968. 255 p.

FANON, Frantz. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008. 194 p. ISBN 978-85-232-0483-9.

FONTE, E. M. M. da. Da institucionalização da loucura à reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, Recife, v.1, n. 18, não paginado, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235>. Acesso em: 26 fev. 2024.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 2009, Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 2018. 288 p. ISBN 978-85-326-0508-0.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FOUCAULT, M. **Os Anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GARCIA, T. S. **A loucura impressa: uma representação social da loucura na mídia impressa, no contexto da Crise da Dinsam (1978-1982)**. 2015. 122 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18986>. Acesso em: 8 dez. 2023.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

GÓIS JUNIOR, E. Movimento higienista e o processo civilizador: apontamentos metodológicos. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSO CIVILIZADOR, 10., Campinas. **Anais...** Campinas: Unicamp, 2007. p. 1-9. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Edivaldo_Gois_Jr.pdf. Acesso em 8 mar. 2023.

GROSFOGUEL, R.; ONESKO, G. C. A complexa relação entre modernidade e capitalismo: uma visão descolonial. **Revista X**, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 6-23, fev. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revistax/article/view/78186>. Acesso em: 8 dez. 2023.

HISTÓRIA, loucura e memória: o acervo do hospital psiquiátrico Juliano Moreira. Documentário por Rede Humaniza SUS. [S. l.: s. n.], 2009. 1 vídeo (12 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=A0jOJF2g1ag>. Acesso em: 20 dez. 2023.

HOCHMAN, G.; LIMA, N. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo Movimento Sanitarista da Primeira república. In: MAIO, M.C.; SANTOS, R.V. (Orgs.). **Raça, ciência e sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/djnty/pdf/maio-9788575415177-03.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

HOCHMAN, G. Regulando os efeitos da interdependência. **Estudos históricos**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 11, p. 40-61, 1993.

HOOKS, B. **Não sou eu uma mulher?** Mulheres negras e feminismo. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2014.

IRINEU, L. M. *et al.* (Org.). **Análise de discurso crítica**: conceitos-chave. Campinas: Pontes, 2020. Disponível em: <http://www.uece.br/wp-content/uploads/2021/08/An%C3%A1lise-de-Discurso-Cr%C3%ADtica-VOL1-conceitos-chave.pdf>. Acesso em 8 mar. 2023.

JABERT, A. Formas de administração da loucura na Primeira República: o caso do Estado do Espírito Santo. **História, Ciências e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 693-716, 2005.

JACINO, R. **O negro no mercado de trabalho em São Paulo pós-Abolição – 1912/1920**. 2012. 204 f. Tese (Doutorado em História Econômica) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://twixar.me/mcCn>. Acesso em: 20 jun. 2019.

JUNQUEIRA, M. O. Algumas considerações sobre gênero e saúde mental: as mulheres nos manicômios judiciais no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11.; WOMEN'S WORLDS CONGRESS, 13., Florianópolis. **Anais eletrônicos...** Florianópolis: UFSC, 2017. p. 1-12.

JUNG, C. G. *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*. Tradução de Maria Lúcia Pinho. Petrópolis: Vozes, 2011. 400 p. ISBN 978-85-326-2354-1.

LANDER, E. (Org.). **A colonialidade do saber**: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2591382/mod_resource/content/1/colonialidade_do_saber_eurocentrismo_ciencias_sociais.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

LEAL, J. Nina Rodrigues e as religiões afro-brasileiras. In: **Bérose - Encyclopédie internationale des histoires de l'anthropologie**. Paris, 2020. Disponível em: <https://www.berose.fr/article1963.html?lang=fr>. Acesso em: 8 dez. 2023.

LÉVI-STRAUSS, C. **Raça e História**. Tradução de Inácia Canelas. São Paulo: Abril Cultural, 1976, p. 53-93. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4834777/mod_resource/content/1/Ra%C3%A7a%20e%20Hist%C3%B3ria.pdf. Acesso em: 8 dez. 2023.

MACHIN, R.; MOTA, A. Entre o particular e o geral: a constituição de uma loucura negra, o hospício de Juquery em São Paulo – 1898-1920. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. e180314, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/scrGZDsBfnDxTf9MRHxW6D/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2023.

MALDONADO-TORRES, N. A topologia do Ser e a geopolítica do conhecimento. Modernidade, império e colonialidade. **Revista Crítica de Ciências Sociais** [Online], n. 80, p. 71-114, mar. 2008. Disponível em: <http://journals.openedition.org/rccs/695>. Acesso em: 26 fev. 2024.

MANSANERA, A. R.; SILVA, L. C. A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 5, n. 1, p.115-137, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bps-1139>. Acesso em: 26 fev. 2024.

MASIERO, A. L. A Psicologia Racial no Brasil (1918-1929). **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 2, p. 199-206, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/6fKDkGCxdZmynQVkXWMGRdH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2024.

MASSINI, M. Métodos de investigação em história da psicologia. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 4, n. 2, p. 100-108, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472010000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 mar. 2024.

MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra*. 2.^a ed. Tradução: Marta Lança. Lisboa: Antígona, 2017. 312 p. Disponível em: <https://www.antigona.pt/produtos/critica-da-razao-negra>. Acesso em: 10 fev. 2025.

MIGNOLO, W. D. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. Tradução de Marco Oliveira. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 32, n. 94, p. e329402, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/nKwQNPrx5Zr3yrMjh7tCZVv/abstract/?lang=pt#:~:text=COLONIALIT%C3%89%3A%20LE%20C%C3%94T%C3%89%20LE%20PLUS%20SOMBRE%20DE%20LA%20MODERNIT%C3%89&text=Este%20texto%20argumenta%20que%20a,neoliberalismo%20capitalista%20dos%20tempos%20atuais>. Acesso em: 8 dez. 2023.

MONTEIRO, F. P. Nina Rodrigues e a loucura das multidões. **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 65-82, jul./dez 2015. Disponível em: <https://rbhciencia.emnuvens.com.br/revista/article/view/188/148>. Acesso em: 8 dez. 2023.

MUNANGA, K. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional versus identidade negra. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

MUNANGA, K. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia**. Niterói: EDUFF, 2004. Disponível em: https://biblio.fflch.usp.br/Munanga_K_UmaAbordagemConceitualDasNocoasDeRacaRacismoIdentidadeEEtnia.pdf. Acesso em: 8 dez. 2023.

NASCIMENTO, A. A. V. **Dez freguesias da cidade do Salvador**: aspectos sociais e urbanos do século XIX. Salvador: EDUFBA, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33597>. Acesso em: 10 dez. 2023.

NUNES, S. da S. Racismo no Brasil: tentativas de disfarce de uma violência explícita. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 89-98, 2006. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642006000100007>. Acesso em: 20 dez. 2023.

NOGUEIRA, I. B. (1999). O corpo da mulher negra. **Pulsional**: Revista de Psicanálise, São Paulo, ano XIII, nº 135, pp. 40-45, 1999. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/o-corpo-da-mulher-negra-isildinha-b-nogueira.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

OKA, M. Alienação. *In*: **Todo estudo**. Disponível em: <https://www.todoestudo.com.br/sociologia/alienacao>. Acesso em 8 mar. 2023.

OLIVEIRA DO PRADO, K. Teoria pós-colonial, decolonialidade e a escrita da História: aproximações epistemológicas e demandas políticas subalternas em emergência. **Revista Discente Oficinas de Clio**, Pelotas, v. 6, n. 10, p. 327-344, jan./jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/clio/article/view/1984>. Acesso em 8 mar. 2023.

PASSOS, R. G. Holocausto ou Navio Negreiro?: inquietações para a reforma psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483#:~:text=Resumo,mental%20em%20tempos%20de%20retrocesso%3F>. Acesso em: 8 dez. 2023.

PATTO, M.H.S. Para uma crítica da razão psicométrica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 47-62, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/107577>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PASSOS, Rachel Gouveia. "Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 10 fev. 2025.

PERRONE, P. A. K. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 19, v. 2, p. 569-580, fev. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gJzS9QGqKpdgVLBJrLKBHzg/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PINHO, O. A.; SANSONE, L. (Orgs.). **Raças**: novas perspectivas antropológicas. 2. ed. rev. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/3tqqd>. Acesso em: 13 dez. 2023.

PINTO, M. C. C.; FERREIRA, R. F. Relações raciais no Brasil e a construção da identidade da pessoa negra. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 9, n. 2, p. 257-266, dez. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082014000200011&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 maio 2018.

REIS, T. F. **A negra**: diálogos entre a obra de Tarsila do Amaral e o feminismo negro. 2017. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Mídia, Informação e Cultura) — Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: https://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/negra_-_projeto_thais_dos_reis.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. (Orgs.). **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2007.

RIBEIRO, D. O corpo da mulher negra como pedaço de carne barata. **Geledés**, [online], 2015. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/o-corpo-da-mulher-negra-como-pedaco-de-carne-barata>. Acesso em: 10 out. 2017.

ROCHA, R. V. de S.; CORREIA, W. B.; TAVARES, J. S. C. Da biopolítica à necropolítica: veredas decoloniais entre de Michel Foucault e Achille Mbembe. **Anãnsi: Revista de Filosofia**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 27-48, 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/anansi/article/view/9867>. Acesso em: 10 dez. 2023.

RUSSO, A. J. Raça, psiquiatria e medicina legal: notas sobre a “pré-história” da psicanálise no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 4, n. 9, p. 85-102, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/QMBz6JJV7gktz8wNnS5phSk>. Acesso em: 10 out. 2017.

SANSONE, L.; FURTADO, C. A. **Dicionário crítico das ciências sociais dos países de fala oficial portuguesa**. Salvador: EDUFBA, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/14647>. Acesso em: 8 dez. 2023.

SANTOS, E. A. dos; MAZZAFERA, B. L.; SANTOS, A. R. J. A construção histórica da Psicologia no Estado da Bahia. **Pesquisa, sociedade e desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, p. e37810817455, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17455>. Acesso em: 8 mar. 2024.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil -1870-1930. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.

SCHWARCZ, L. M. Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. **Afro-Ásia**, Salvador, n. 18, p. 77-101, 1996. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20901>. Acesso em: 10 dez. 2023.

SKIDMORE, T. **Preto no branco**: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Tradução de Donaldson M. Garschagen. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

SOARES, C. M. **A mulher negra na Bahia do século XIX**. 1994. 126 f. Dissertação (Mestrado em História) — Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal

da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em:
https://ppgh.ufba.br/sites/ppgh.ufba.br/files/1994._soares_cecilia_moreira._mulher_negra_na_bahia_no_seculo_xix.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

SOUSA, B. N. H. de. Colonização da América Latina: construção da alteridade, mito da Europa e a branquitude. **Lingu@ Nostr@**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 196 -213, jan./jul. 2021. Disponível em:
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/lnostr/article/view/13111/7817>. Acesso em: 8 dez. 2023.

SOUZA, N. S. **Tornar-se negro**: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

STEPAN, Nancy. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2005.

TASSOTTI, R. da S. Os manicômios como ferramenta médica e psiquiátrica do processo de eugenia racial e social no Brasil. **Salão Do Conhecimento**, Ijuí, v. 6, n. 6, p. 1-5, 2020. Disponível em:
<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18123>. Acesso em: 10 dez. 2023.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o nascimento do alienismo. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180842812019000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 8 mar. 2023.

TOMAZ, J. de S. **Retratos do negro no Brasil**: Uma leitura historiográfica em Nina Rodrigues. 2014. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) —Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2014. Disponível em:
<http://repositorio.unesc.net/handle/1/3000>. Acesso em: 13 dez. 2023.

RIBEIRO RONALDO, Jacobina. *A prática psiquiátrica na Bahia: 1947–1974*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2001. Disponível em: <http://ensp.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RIOS, Venéti Durando Braga. *O Asylo São João de Deus: As Faces da loucura: 1874-1947*. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo, 2006. Disponível em:
<https://www.ucsp.edu.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

SILVA, Vera Nathália dos Santos. *Equilíbrio Distante: A Mulher, A Medicina Mental e o Asilo: 1874 a 1912*. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2005. Disponível em:
<https://www.ufbarepositorio.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

OLIVEIRA, Roque Felipe Filho de. *Memórias Insanas (Os hospitais psiquiátricos e a disciplinarização social em Salvador)*: meados do século XIX e meados do século XX. 1993. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993. Disponível em: <https://www.ufba.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, 1984. Disponível em: <http://www.cienciassociaishoje.com.br/>. Acesso em: 10 fev. 2025.