



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA**

MARLON CORREIA DE FRANÇA

**QUANDO A LOUCURA “É COISA DE SANTO”: REPRESENTAÇÕES  
SOBRE AS RELIGIOSIDADES AFRO BRASILEIRAS.**

Feira de Santana

2016

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
Marlon Correia de França

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora da  
Universidade Estadual de Feira de Santana,  
como exigência parcial para obtenção do grau  
de Licenciado em História.

Orientador (a): Prof.(a). Dr. Ione Celeste Sousa.  
Co-orientador (a): Prof. (a) Dr. Elizete da Silva.

Feira de Santana  
2016

## FOLHA DE APROVAÇÃO

A banca examinadora considera esta monografia adequada como requisito para a conclusão do Curso de Licenciatura em História da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Feira de Santana, 09 de maio de 2016.

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ione Celeste Sousa (orientadora) UEFS

---

Prof<sup>a</sup>. Miranice Moreira da Silva,  
Mestre em História pela UEFS

---

Prof<sup>o</sup> Carlos Alberto Alves Lima.  
Mestre em História pela UEFS

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos meus pais João Dionízio de França e Ana Maria Correia dos Santos que de tantas maneiras me ensinaram os valores mais importantes da vida e que estiveram presentes a cada etapa do meu crescimento como filho, estudante e principalmente como um homem de honra.

A meus irmãos e demais familiares que contribuíram para que eu pudesse prosseguir nos meus estudos, fazendo com que minha árdua caminhada se tornasse mais leve. Com vocês as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que eu tenho produzido na vida.

A minha amada e companheira Nayane dos Santos Cerqueira que em muitos finais de semana me proporcionou seu carinho e dedicação, fazendo com que eu esquecesse minhas ansiedades e angústias; ajudando-me a encontrar soluções quando elas pareciam não existir. Além deste trabalho, dedico todo meu amor a você.

Aos meus professores desde as séries iniciais aos da universidade, que contribuíram em excelência para minha formação acadêmica e pessoal e em especial Elizete da Silva por acreditar na minha proposta de pesquisa, pelo acolhimento nas orientações, pelo profissionalismo, pela competência e dedicação durante minha Iniciação Científica e Ione Celeste Sousa pelo suporte, pelas correções e incentivos e principalmente pela paciência dedicada a esse caminho tão difícil a ser trilhado.

A todos os meus amigos e colegas por compreenderem minhas ausências. Com vocês eu compartilho meus desafios e possibilidades. Em especial a Rafael Pereira da Silva, Luana Magalhães, Geiza Gomes e Ariana Machado.

À Universidade Estadual de Feira de Santana pelo espaço concedido durante a minha formação acadêmica ao seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte superior.

Enfim, a todos que aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos a mim, fazendo a vida valer cada vez mais a pena.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades. Lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível. (Charles Chaplin). Retroceder nunca. Desistir jamais.”

## RESUMO

Este trabalho analisa, numa perspectiva histórica, as representações sobre loucura e sua articulação com as práticas da religiosidade afro brasileira a partir de memórias de sujeitos sobre no tratamento psiquiátrico aplicado no Hospital Colônia Lopes Rodrigues, na cidade de Feira de Santana, entre 1962 e 1980. O foco são representações sobre a diagnose dos transtornos mentais enfermidades físicas ou se a loucura era atribuída também a experiências religiosas vivenciadas por pacientes sob o “estar em santo” discriminados e perseguidos pelo contexto sociocultural da época, o qual sofria grande influência das religiões católicas e protestantes. Para tanto foram analisados referenciais bibliográficos e principalmente experiências de quem viveu o período: uma ialorixá diagnosticada como louca e um ex-funcionário que conheceu a rotina de internações do hospital.

**Palavras-chave:** Transtornos mentais, Religião, Candomblé, Hospital Colônia Lopes Rodrigues.

## ABSTRACT

This paper analyses, from a historical perspective, the representations of madness and its articulation with the practices of the Brazilian African religion from subjects of memories about the psychiatric treatment applied in Hospital Cologne Lopes Rodrigues, in the city of Feira de Santana, between 1962 and 1980. The focus is on representations about the diagnosis of mental disorders physical illness or madness was also attributed to religious experienced by patients under the “be holy” discriminated against and persecuted by the socio-cultural context of the time, which suffered great influence of religions Catholic and Protestant. Therefore, we analyzed bibliographic references and mainly experiences of those who lived the period: one ialorixá diagnostic as crazy and a former employee who knew the routine hospital admissions.

**Key-words:** Mental disorders, Religion, Candomblé, Hospital Colônia Lopes Rodrigues.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I: TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL: UMA HISTÓRIA DE EXCLUSÃO E REPRESSÃO RELIGIOSA.</b>	
1.1. A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA BAHIA – O HOSPITAL COLÔNIA LOPES RODRIGUES.....	17
<b>CAPÍTULO II - A FÉ MATRICIAL AFRICANA E A LOUCURA NO HOSPITAL COLÔNIA LOPES RODRIGUES</b>	
2.1.A RELIGIÃO DO NEGRO BAIANO DO SÉCULO XIX NA LEITURA DE NINA RODRIGUES.....	20
2.1.1. O Santo fetichista: afinal o que era essa histeria?.....	22
2.2.RELATOS DE LOUCURA E FÉ NAS MEMÓRIAS SOBRE O HOSPITAL LOPES RODRIGUES E AS PRÁTICAS DAS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS.....	24
2.2.1. Vivências de uma mediadora espiritual: depoimentos de uma ialorixá.....	26
2.2.1.1.O diagnóstico.....	26
2.2.1.2.O aceitar do chamado e atribuições de liderança.....	30
2.2.2. Quando a missão é mais forte que os próprios sonhos: a resistência de uma Filha de santo.....	31
2.2.3. A cura pelo método e pela oração: depoimentos de um ex-funcionário.....	33
2.2.3.1.E quando a doença vem do candomblé? .....	35
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>



## INTRODUÇÃO

Neste trabalho pretendemos abordar, numa perspectiva histórica, as representações sobre loucura e sua articulação com as práticas da religiosidade afro-brasileira a partir de memórias de sujeitos sobre no tratamento psiquiátrico aplicado no Hospital Especializado Colônia Lopes Rodrigues, na cidade de Feira de Santana, entre 1962 e 1990. O foco são representações sobre a diagnose dos transtornos mentais enfermidades físicas ou se a loucura era atribuída também a experiências religiosas vivenciadas por pacientes sob o “estar em santo” discriminados e perseguidos pelo contexto sociocultural da época, o qual sofria grande influência das religiões católicas e protestantes. Para tanto foram analisados referenciais bibliográficos e principalmente experiências de quem viveu o período: uma ialorixá diagnosticada como louca e um ex-funcionário que conheceu a rotina de internações do hospital.

Objeto de rejeição na sociedade ocidental, os portadores de transtornos mentais eram tratados com descaso e preconceitos, sendo excluídos desde a Antiguidade. Considerados em muitas culturas e sociedades como possuidores de poderes divinos, endemoniados, feiticeiros e outros tantos nomes atribuídos ao louco o doente mental era classificado pela percepção social da igreja, justiça e internamente do seio familiar. Era o transgressor, excluído da convivência social, morto ou isolado em manicômios.

Pioneiro etnográfico do Brasil urbano sobre as práticas religiosas afro-brasileiras e suas possíveis relações com a loucura, o médico legal Raymundo Nina Rodrigues abordou muito mais que a magia e feitiçaria atribuída às cerimônias religiosas e cotidiano dos terreiros baianos no imediato pós-abolição. Ele descreveu os rituais candomblecistas, chamados por ele de *santo fetichista* ou *feitiço simbólico*, ou comumente pelo catolicismo e protestantismo de *possessão demoníaca* ou *manifestação espírita*.

Nina Rodrigues etnografou como o *orixá fetichista* apoderava-se, por invocação, e por intermédio do *médium* falava e predizia seus desejos. Esse *estado fetichista* dito de *possessão* era como um estado de loucura, de manifestação histórica necessitando ser tratada como uma doença, controlada através de medicamentos e restrições em manicômios e hospícios.

O cenário do campo religioso baiano naquele final do século XIX, pós-abolicionista, era de hegemonia católica e eurocêntrica, com práticas de exclusão cultural dos grupos africanos e seus descendentes negros, respaldada pela ciência com sua teoria racial, defendida

entre outros por Nina Rodrigues, com seus estudos sobre a loucura e suas relações com as práticas religiosas afro-baianas.

Como fontes foram utilizadas três entrevistas, nas quais se utilizou pseudônimos, \_ preservar a identidade dos participantes: de uma ialorixá; de uma iniciada filha de santo que convive o dilema de aceitar o chamado ou viver como alguém “normal” e por fim de ex-funcionário evangélico aposentado conhecedor da rotina de internações.

O trabalho encontra-se subdividido em dois capítulos. No primeiro capítulo um histórico do tratamento psiquiátrico no Brasil Quando se remonta ao tratamento assistencial no Brasil são visíveis que as primeiras atenções ao doente eram extremamente precárias. Enquanto os doentes abastados eram mantidos isolados em casa, longe dos olhares de curiosos, aqueles pobres viviam a perambular pelas ruas, causando o “caos” social ou presos nos porões da Santa Casa da Misericórdia, e, neste contexto, a apresentação das propostas e descrições de Nina Rodrigues sobre a religiosidade afro-brasileira e suas relações com a loucura.

No segundo capítulo enfoquei as entrevistas dos sujeitos e nestas as representações sobre loucura e religiões afro-baianas. Analisei três entrevista feita com uma Ialorixá, que discorreu sobre sua experiência quanto a uma guia espiritual, expondo seu processo de iniciação na religião de origem africana. Quanto a segunda entrevistada que é uma filha de santo relatou sua dificuldade em aceitação no chamado religioso. A terceira entrevista trabalhei com questionário no qual o mesmo fala de sua experiência como um ex-funcionário que também exerce a função de Pastor em uma Igreja Neopentecostal. Farei um diálogo com Raimundo Ninas Rodrigues no qual dediquei um tópico para tratar do Animismo e Fetichismo do Negro Baiano que o mesmo

Foi o pioneiro sobre as práticas religiosas afro-brasileiras foi Raymundo Nina Rodrigues, cuja obra *O Animismo Fetichista dos negros Baianos* aborda muito mais a magia e feitiçaria, mas, descritivamente de forma etnográfica, as cerimônias religiosas e o cotidiano dos terreiros baianos no imediato pós-abolição.

Uma das formas de resistência apontadas por Silva (2013) foi o reordenamento geográfico dos terreiros, posicionados longe dos centros urbanos ou através de terreiros nômades, os quais tendiam a ser itinerantes para evitar a repressão policial. Havia também o cultuar silencioso, onde seus membros deixavam de expressar-se por meio dos cânticos e medo permeado por meio dos ebós, que no imaginário da sociedade teriam consequências nefastas a quem fossem direcionados. (p. 22-23)

A partir destas discussões da historiografia da temática religiosa afro-brasileira, o interesse da pesquisa foi investigar experiências de quem sofreu e sofre com o diagnóstico de doença mental atribuído influência espiritual. Desta forma seguem aqui alguns relatos, obtidos mediante entrevista semi-estruturada de sujeitos com vivências do Hospital Colônia Lopes Rodrigues.

## **CAPÍTULO I - CAPITULO I: TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO NO BRASIL: UMA HISTÓRIA DE EXCLUSÃO SOCIAL.**

Quando se remonta ao tratamento assistencial no Brasil são visíveis que as primeiras atenções ao doente eram extremamente precárias. Enquanto os doentes abastados eram mantidos isolados em casa, longe dos olhares de curiosos, aqueles pobres viviam a perambular pelas ruas, causando o “caos” social ou presos nos porões da Santa Casa da Misericórdia.

Essa realidade passou a ser revertida, ainda que a passos iniciais, no século XIX. Resende (1987, p. 17) dispõe que “do mesmo modo que o tabaco e o café, as raízes da assistência psiquiátricas foram para cá transplantadas” e, dessa forma, o cuidar psiquiátrico teve um olhar mais atencioso com a vinda da Família Real Portuguesa.

Os primeiros passos da assistência psiquiátrica objetivaram a organização e controle da sociedade, cuja indisciplina social e aspectos animalescos confeririam um mal estar nesse grupo tão “evoluído”. Miranda-Sá Jr. complementa que com a vinda da Família Real o processo de urbanização houve uma mudança na fisionomia de algumas cidades brasileiras:

O início da urbanização, premissa e consequência dessa transformação, mudou a fisionomia do *Rio de Janeiro, de Ouro Preto e Salvador* (únicas cidades brasileiras dignas de serem consideradas “urbanizadas”) e, por outro lado, criou, ampliou e expôs novos problemas sanitários. Um deles dizia respeito aos enfermos psiquiátricos, que, se eram inoperantes nas pequenas comunidades rurais, tornavam-se visíveis e perturbadores no meio urbano. Cuidar deles se transformou em um ônus difícil de ser suportado até pelas famílias, tanto no plano objetivo como no subjetivo. (2007, p. 156):

Teixeira<sup>1</sup> (1997, p. 42) descreve que essa urbanização do século XIX permitiu a criação do primeiro manicômio brasileiro, Hospício D. Pedro II no Rio de Janeiro. Resende complementa nesse sentido que:

As primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pelas ruas das cidades: acrescentam-se os apelos de caráter humanitário, as denúncias contra os maus tratos que sofriam os insanos. A recém-criada Sociedade de Medicina engrossa os protestos, enfatizando a necessidade de dar-lhes tratamento adequado, segundo as teorias e técnicas já em prática na Europa. (1987, p. 38).

Nesse sentido, Dias<sup>2</sup> (2007, p. 24) problematiza narra que no Brasil do final do século XIX e nas primeiras décadas posteriores, “depara-se com a necessidade de redefinir a

---

<sup>1</sup> Nascimento da psiquiatria no Brasil. 1997.

<sup>2</sup> A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico morada São Pedro. 2007.

composição de sua força de trabalho, em decorrência do encerramento do ciclo do trabalho escravo como base da mão de obra da época”. Resende remonta que:

Pode-se estabelecer grosseiramente o período imediatamente posterior à proclamação da República como marco divisório entre a psiquiatria empírica do vice-reinado e a psiquiatria científica, a laicização do asilo a ascensão dos representantes da classe médica ao controle das instituições e ao papel de porta-vozes legítimos do Estado, que avocara para si a atribuição da assistência ao doente mental, em questões de saúde e doença mental, tal como a gravidade da situação exigia. (1987, p. 43).

Dentre estas novas formas de gerenciamento o discurso científico em serviços médicos especializados também sofreu modificações. Para Resende “a situação social e econômica do país (...) alterava-se rapidamente e pedia novas providências” e sendo assim, “nos primeiros tempos o doente mental foi, digamos assim, um subproduto da cristalização das relações de trabalho do estado escravista”. (1987, p. 41).

A partir da ação governamental sobre as reivindicações da classe trabalhadora, visando à diminuição dos conflitos advindo da relação capital e trabalho, realiza-se uma mediação pelo atendimento de determinadas demandas de frações de classe subordinadas. O apoio do círculo intelectual médico-sanitário foi importante para esta mediação, pois consolidou rotinas científicas e administrativas que sustentaram a iniciativa das classes dominantes nacionais no campo da preservação da saúde da força de trabalho e no controle e erradicação de um conjunto de doenças transmissíveis que debelava a saúde da população. A incorporação da microbiologia, inovação científica europeia, passa a ser uma referência nas explicações da gênese das doenças, norteando a criação de programas de saúde pública em ações de vacinação e campanhas sanitárias de controle de vetores para a prevenção de doenças, consolidadas pelo trabalho de Oswaldo Cruz. (DIAS, 2007, p. 25-26).

Assim a influência europeia pautada no desenvolvimento científico e a determinação de regras de higiene passam a influenciar não somente as cidades brasileiras, mas também atitudes individuais da população, e o Estado tendeu a melhorar as condições sanitárias nas cidades, principalmente nos grandes pontos de desenvolvimento econômico.

O saneamento era a ênfase principal na saúde pública naquele momento, motivo que levou o círculo médico-sanitário a defender a inclusão da carreira médica neste campo, sob a influência da escola americana de saúde pública, principalmente da Fundação Rockefeller. Os esforços da categoria médica tiveram êxito e seus discursos passaram a respaldar cientificamente e politicamente as ações do governo, organizando a área de saúde pública como é reconhecida até os dias atuais. Esta legitimidade pode ser medida pela criação dos Congressos Brasileiros de Higiene no ano de 1924 (...). (DIAS, 2007, p. 26-27).

As resoluções presentes a partir destes congressos promoveram segundo Dias “(...) a concepção denominada de higienista, assentado num conjunto de práticas sanitárias para erradicar doenças transmissíveis que afetam as condições de saúde”. Assim, “os médicos psiquiatras da época se inspiraram no circuito intelectual brasileiro, que foram os primeiros a difundir-la na cultura brasileira”. (2007, p. 27)

Para Dias fica evidente a concepção vigente de que a presença de transtorno mental determinou também a segregação social em instituição psiquiátrica. (2007, p. 28).

A considerada incapacidade destes indivíduos em compor a mão de obra necessária ao modo de produção capitalista decretou o seu destino: isolamento e segregação social. Três proposições contraditórias entre si justificam a existência das instituições psiquiátricas: a) indicação prioritariamente social, a remoção e exclusão do elemento perturbador, b) preservação dos bens e segurança dos cidadãos, e c) uma indicação clínica com o propósito de curar os doentes mentais (RESENDE<sup>3</sup>, 1994, p. 28).

Dias (2007) ainda aponta que a política setorial da saúde bem como a preocupação com a saúde mental “foi sendo gestada no teor, ritmo e tempo característicos da formação e consolidação do estado brasileiro ao longo do século vinte”. (p. 24). Para ela até meados da década 1930 no Brasil:

A assistência à saúde da população em geral era realizada pelas instituições hospitalares vinculadas a entidades religiosas, destinadas aos pobres. Nesta perspectiva, coube ao Estado à intervenção somente nas situações que extrapolavam as capacidades daqueles agentes, como foi o caso da construção do primeiro hospital psiquiátrico público do Brasil, o Hospital Dom Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, e no Rio Grande do Sul, em 1884, o Hospital Psiquiátrico São Pedro. Estes estabelecimentos contribuíram para o advento e expansão do saber psiquiátrico a partir do Império, com a criação da Cátedra de Psiquiatria nas duas Faculdades de Medicina existentes no país - Rio de Janeiro, 1881 e Bahia, 1883. (DIAS, 2007, p. 24).

Foram criados os hospitais colônias. Sampaio<sup>4</sup> (1988 apud Dias, 2007, p. 28) descreve que inicialmente:

A prevenção eugênica se materializou através da criação de hospitais e colônias-agrícolas públicas para os portadores de transtornos mentais, tuberculose e hanseníase, sendo o período da Proclamação da República até 1941 caracterizado como o da hegemonia do setor público nas ações relativas à assistência psiquiátrica pela adoção do modelo das colônias.

Esse modelo assistencial em forma de colônias agrícolas foi resultado não apenas da “exclusão de outras estratégias terapêuticas, de eficiência duvidosa”, mais por “terem encontrado ambiente político e ideológico propício”. Concluiu-se pelo valor terapêutico do trabalho. (RESENDE, 1987, p. 47).

(...) as instituições agrícolas propunham-se como soluções globais para o problema do louco, assistindo-o em todas as fases da evolução da sua doença (...) pretendia tratar o agudo, recupera-lo pelo trabalho agrícola e devolve-lo à comunidade como cidadão “útil”; esse retorno se fazia diretamente ou pela via intermediária da adoção do ex-internado por famílias das redondezas, humildes de sua maioria, e que se supunha veriam de com grado a possibilidade de receber alguma remuneração do Estado (nos primeiros anos chegou-se a reservar verbas para este fim) pela sua participação na reinserção do egresso, lucrando ainda com os serviços que este poderia lhe prestar. (RESENDE, 1987, p. 51).

Esse teórico modelo hospitalar “ideal” para a reinserção do doente na sociedade era também de seu ordenamento e Resende destaca que ao se analisar as condições desses alienados tudo indica que os internados não eram apenas o propriamente doente mental.

<sup>3</sup>Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. 1994.

<sup>4</sup> Hospital Psiquiátrico Público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis. 1988.

Prosseguiram-se *os internamentos de crianças órfãs, mendigos, arruaceiros, moças namoradeiras que foram desvirginadas, etc.* (1987, p. 47).

Para Resende “ao fim da década de 50 a situação era caótica”. Esses espaços estavam no auge de “superlotações, deficiência de pessoal, maus tratos e condições de hotelaria tão más ou piores dos que os piores presídios”. O autor indica que as atividades eram consideradas “monótonas e repetitivas” e dessa forma o doente não via na mesma qualquer sentido. Além disso, a condição de trabalho semi-servil dava margem ao estabelecimento, em torno das grandes colônias de “uma rede de corrupção e receptação de víveres e outros bens que, com a conivência de funcionários, jamais chegavam à sua destinação normal”. (1987, p. 54-55).

Diante de tantos problemas e deficiências assistenciais o olhar médico psiquiátrico voltou-se para uma nova reforma psiquiátrica. Bastos & Aguiar<sup>5</sup> descrevem que:

Em vista da realidade segregacionista da assistência psiquiátrica, de seu poder cronificador e desabilitante, e com base no desenvolvimento de movimentos civis, com maior atenção para com as diferenças e as minorias, passou-se a discutir a necessidade de transformação do modelo hospitalocêntrico e, até mesmo, a abolição do hospital psiquiátrico. Há aproximadamente quatro décadas, surgiu o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, tendo como eixo principal para a construção de um novo modelo assistencial em saúde mental a desinstitucionalização. (2011, p. 434)

Segundo o Ministério da Saúde<sup>6</sup> e contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. (2005, p. 6)

Amarante<sup>7</sup> (1995) complementa essa ideia no sentido que:

Pode-se dizer que a reforma psiquiátrica está fundamentalmente pautada na reivindicação dos direitos civis e humanos dos sujeitos em sofrimento psíquico e na possibilidade de invenção de um modelo outro de atenção e cuidado que não aquele centrado no asilamento promovido e historicamente naturalizado pela instituição hospitalar psiquiátrica. (apud FORNAZIER & DELGADO, 2011, p. 415).

Para Amarante o modelo de *desospitalização* durante a reforma sanitária foi fundamental. A *desinstitucionalização* da loucura pôs em questão tanto para os profissionais da área a funcionalidade e eficácia terapêutica dos hospitais psiquiátricos, e principalmente o

<sup>5</sup>Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: Do fio da vida administrada no “Hospital Colônia” à vida em liberdade na cidade. 2011.

<sup>6</sup>Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. 2005.

<sup>7</sup>Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1995.

questionamento da própria razão de ser de sua existência. “A desinstitucionalização é esse processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político, mas, sobretudo, ético”. Reconhecer suas práticas “introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos”. (1995, apud FORNAZIER & DELGADO, 2011, p. 415).

Seguindo o pensar humanitário de se promover a reforma psiquiátrica no Brasil o início efetivo da atuação de movimentos sociais engajados pelo direito dos pacientes psiquiátricos deu-se em 1978, através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM):

(...) movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge neste ano. É, sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

A partir daí surgiram as primeiras propostas no intuito de reorganizar a assistência psiquiátrica, sendo amplamente debatidas em congressos. São eles o II Congresso Nacional do MTSM realizado em Bauru, São Paulo em 1987, cujo lema foi “Por uma sociedade sem manicômios”.

Neste período, são de especial importância o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

Ainda em 1987 apresenta-se VIII Conferência Nacional de Saúde Mental realizada no Rio de Janeiro.

Um dos pontos centrais suscitados pela então chamada “reforma sanitária” é o entendimento de que todas as ações e serviços de saúde deveriam ser unificados em seus conceitos, princípios e diretrizes, além de serem descentralizados. (SANTOS & ANDRADE<sup>8</sup>, 2009).

Outro importante marco da reforma sanitária nacional foi o desenvolvimento de aportes legislativos de defesa ao paciente:

Também no ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

E, não menos importante a nova constituição traz:

---

<sup>8</sup>Vinte anos de SUS: o sistema de saúde no Brasil no século 21. 2009.



Com a Constituição de 1988, é criado o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

Fornazier & Delgado<sup>9</sup> (2011) ainda indicam que a constituição de 1988:

(...) consolidou o conceito de saúde adotado pelo sistema sanitário da Organização Mundial de Saúde (OMS) que considera – ainda que essa conceituação seja controversa e amplamente discutida – a saúde enquanto um estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença, além de afirmar categoricamente que a única alternativa ao tratamento ou reabilitação das doenças é ter como objetivo proteger e promover a saúde e a “qualidade” de vida dos sujeitos. (pg. 414)

Para os autores, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, compreendida um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. Ainda que tenha construído uma trajetória singular sua contemporaneidade seu “engendramento” seguiu o movimento pela reforma sanitária nos anos de 1970 e de 1980. (FORNAZIER & DELGADO, 2011, p. 414).

Nesse contexto de alinhamento de princípios e diretrizes do SUS junto à participação popular que a reforma psiquiátrica foi fundamentada. Estabeleceram-se assim condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde.

### 1.1.A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA BAHIA – O HOSPITAL COLÔNIA LOPES RODRIGUES<sup>10</sup>

Ao remontar a reforma psiquiátrica na Bahia Souza (2013, p. 16), descreve o evento como “um movimento histórico de constante construção, com caráter político, social e vertentes” sendo que estiveram presentes nesse contexto “a desinstitucionalização com a, consequente desconstrução de manicômios e dos paradigmas que o sustentam”.

As chamadas colônias constituíram uma modalidade terapêutica que tinha como propósitos estimular o portador de transtorno mental a desenvolver atividade laboral no campo, com vistas a diminuir o ônus que o Estado tinha com ele, buscar sua cura e integrá-lo por meio de uma perspectiva agropecuária. Juntamente às colônias, Juliano Moreira propunha a criação de um sistema de atendimento hétero-familiar, que consistia na inserção de alguns pacientes nos entornos residenciais familiares próximos das colônias, com suporte central dessas mesmas colônias para casos de agudização. No entanto, esse modelo, assim como as colônias, não deu certo, pois evidenciou ineficiência por meio de altas taxas de permanência nesse sistema e ausência de projetos terapêuticos de inclusão que iam além do fazer cego e sem sentido do trabalho, com o objetivo de acalmar os pacientes (STOCKINGER<sup>11</sup>, 2007 apud GUIMARÃES 2011, p. 20).

<sup>9</sup>Reforma psiquiátrica na Bahia: Desafios e (des)caminhos. 2011.

<sup>10</sup>Fundado em 1962. Primeiro serviço de assistência mental em Feira de Santana.

<sup>11</sup>Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas humanistas e existenciais. 2007.

Na Bahia de 1983-1993 a reforma psiquiátrica foi norteadada por medidas diretamente ligadas economia, bem como pelas ideias neoliberais sobre a saúde pública. Conforme Assis<sup>12</sup>

Estas transformações no setor saúde deveriam ser traduzidas na melhoria da qualidade de assistência, no acesso, na equidade e na resolutividade dos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados. O quadro de saúde de Feira de Santana demonstra que as transformações não aconteceram, pelo menos no que diz respeito ao postulado de coerência ditado pela legislação sanitária. (ASSIS, 1998, p. 73).

Souza (2013) assinala que o primeiro passo adotado institucionalmente no manicômio de Feira de Santana foi a reformulação estrutural e ideológica do mesmo. “O início da Reforma Psiquiátrica em Feira de Santana-BA se deu no Hospital Colônia Lopes Rodrigues, sendo necessário modificar o nome para Hospital Especializado Lopes Rodrigues que se mantém até os dias de hoje” (p. 16).

Bastos & Aguiar (2011, p. 435) lembram que em Feira de Santana, “iniciou-se a construção de uma rede de cuidados em saúde mental aos portadores de transtornos mentais articulada com outras esferas públicas, de forma territorializada”. Para as autoras “A perspectiva adotada era de reformulação da assistência e a consequente reorganização dos serviços, privilegiando o atendimento extra-hospitalar e a abordagem por uma equipe multiprofissional.” (2011, p. 434).

Mas, antes de se conhecer os aspectos que tornam o processo de desinstitucionalização do manicômio feirense é preciso conhecer primeiramente como funcionava sua estrutura inicialmente.

O então Hospital Colônia Lopes Rodrigues teve sua fundação em 1962, quando foram transferidos do Hospital Juliano Moreira, de Salvador, 12 pacientes, acompanhados de 05 funcionários daquela instituição. Configurado como o primeiro serviço institucional de Feira de Santana, contribuiu para abrangência do tratamento psiquiátrico no Estado.

A princípio a estrutura possuía uma lotação de 31 pacientes de longa permanência, com uma estrutura física de quatro pavilhões que foram destinados para pacientes de longa permanência (masculino e feminino) e pacientes agudos do mesmo gênero. Conforme matéria disponível na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB<sup>13</sup>):

Na década de 80, criou-se o Núcleo Agrícola de Reabilitação (NAR) com capacidade para 500 leitos, cuja proposta era acolher 400 pacientes oriundos do Hospital Juliano Moreira e 100 pacientes crônicos dos pavilhões, no entanto chegou a acolher 800 moradores. O NAR tinha como objetivo, a reabilitação do portador de transtorno mental, através do trabalho agrícola, realizado pelo grupo de terapeutas ocupacionais pertencentes ao quadro de funcionários, com apoio técnico da EMATERBA. Nesse mesmo período, foram implantados dois ambulatórios, sendo um para adulto e outro para infante-juvenil. (2015)

<sup>12</sup>A municipalização da saúde: intenção ou realidade. 1998.

<sup>13</sup>Hospital Especializado Lopes Rodrigues comemora 53 anos de fundação. 2015.

Com uma nova reforma sanitária nacional, emergiu-se também uma inquietação dos servidores do Hospital com as condições de trabalho, assim como existia uma insatisfação da população com a organização dos serviços. Neste período foram efetuadas tentativas de redução, de forma gradual, do número de internações, de leitos e de tempo de permanência na unidade, implantando o projeto terapêutico, desenvolvendo ações de educação e informação em saúde mental se afirmar como um programa institucional.

De acordo com Iraci Leite da Silva, diretora do HELR, a mudança de perfil do hospital, atendendo às orientações preconizadas pela Reforma Psiquiátrica no país, promoveu a redução de internações de longa duração. "Neste processo de mudança, foram desativados os ambulatórios de adulto e infanto-juvenil, sendo os pacientes referenciados para os municípios de origem", explicou. (SESAB, 2015)

Conforme Bastos & Aguiar expõem em seu trabalho:

Uma nova perspectiva de atenção à clientela exigia a reestruturação da Rede de Saúde Mental em Feira de Santana, mediante uma gestão compartilhada entre os governos federal, estadual e municipal, com a implantação de novos dispositivos de atenção (...). (2011, p. 435)

O novo modelo terapêutico buscou inserir a presença dos familiares no processo de recuperação, cujo intuito era favorecer a parceria efetiva no processo de reabilitação, através de reuniões periódicas para discussão do modelo, bem como da aplicação cursos, palestras e oficinas norteadas por atividades lúdicas, artísticas e corporais, tais como: confecção de embalagem para presentes, oficina de diluição, aulas de culinária, dinâmicas de expressão corporal, oficina de educação sexual e saúde, música e serigrafia, cujas bases prioritárias constituíram-se através da revisão e atualização das ações desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares, buscando tornar a interdisciplinaridade uma prática efetiva para melhor qualidade na assistência psiquiátrica.

## CAPÍTULO II - A FÉ MATRICIAL AFRICANA E A LOUCURA NO HOSPITAL COLÔNIA LOPES RODRIGUES

### 2.1.A RELIGIÃO DO NEGRO BAIANO DO SÉCULO XIX NA LEITURA DE NINA RODRIGUES

O pioneiro sobre as práticas religiosas afro-brasileiras foi Raymundo Nina Rodrigues<sup>14</sup>, cuja obra *O Animismo Fetichista dos negros Baianos* aborda muito mais a magia e feitiçaria, mas, descritivamente de forma etnográfica, as cerimônias religiosas e o cotidiano dos terreiros baianos no imediato pós-abolição.

Seu preceptor na perspectiva antropológica animista foi Edward Tylor<sup>15</sup>, antropólogo cultural-evolucionista inglês, pesquisador das formas religiosas de povos não ocidentais, que os denominou de “povos primitivos” conforme a Teoria Evolucionista em vigor desde meados do século XIX. Tylor conceituou *animismo* como:

O animismo caracteriza tribos situadas muito na base da escala da humanidade, e daí ascende profundamente modificado na sua transmissão, mas conservando do princípio ao sem uma continuidade ininterrupta, até ao seio da cultura moderna mais elevada. (...) E, embora à primeira vista possa parecer uma magra definição mínima de religião, revelar-se-á suficiente na prática, pois onde estão as raízes, encontram-se os ramos. (...) Ao empregarmos o termo animismo para designar a doutrina dos espíritos em geral, estamos a afirmar que as ideias relativas às almas, aos demônios, às divindades e às outras classes de seres espirituais, são todas elas concepções com uma natureza análoga (1871, p. 425- 426).

Tylor almejou demonstrar não as profundas diferenças entre “nós e os selvagens”, mais suscitar a comunhão profunda entre as religiões de uns e outros. Para ele a “alma” e a “adoração da natureza” seriam etapas do desenvolvimento da Religião até suas formas superiores de adoração imaterial, consignadas no cristianismo.

Nina Rodrigues ao se utilizar desta perspectiva adicionou ao conceito *animista* o substantivo “*fetichista*”, para delimitar que, além de acreditar nas forças da natureza divindades/entidades religiosas, os africanos e seus descendentes, os negros baianos, também acreditavam em “práticas de feitiços”, denominando por Frazer<sup>16</sup> como *fetichistas*.

Para Nina Rodrigues a persistência do *fetichismo africano* expressa o sentimento religioso dos negros baianos e seus mestiços. O fato é que:

---

<sup>14</sup>O animismo fetichista dos negros baiano. (1896).2005.

<sup>15</sup>Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom. 1871.

<sup>16</sup>Antropólogo que trabalhou sob a análise da evolução histórica do pensamento humano através do estudo comparativo do folclore, mitologia e religiões.

“as exterioridades do culto católico não conseguiram disfarçar em as associações híbridas que com esse culto largamente estabeleceu o fetichismo” e “as praticas genuínas da feitiçaria africana, que ao lado do culto cristãos por ai desabrocha exuberante e válida”. (RODRIGUES, 2005, pg. 28).

Para Nina Rodrigues *o fetichismo* embora presente não era uniforme pois “*inexistia corpo teológico variado entre os africanos e seus descendentes*”. O autor aponta que

“(…) não era licito esperar que os negros pudessem ter na América grande uniformidade nas suas crenças religiosas” até porque o tráfico negreiro não promovia distinção de tribos ou nações africanas. Essa indistinção promovia “formas variadíssimas das suas ideias religiosas, iam desde o fetichismo mais estreito e grosseiro até os limites das generalizações politeísta”. (RODRIGUES, 2005, p. 15).

Com relação ao que chamou de *distinção teológica do negro baiano*, Nina Rodrigues reconheceu que, com base na presença de cultos organizados, existia a presença de dois grupos fetichistas:

(…) a religião dos Jorubanos e Jebús, a que chamam vulgarmente de religião dos negros de santo ou de candomblé, e a religião dos convertidos ao islamismo, que se chamam entre si de Musulmis, mas a quem os outros denominam por menosprezo, parece, de malês. (RODRIGUES, 2005, p. 18).

Para o autor, dentre esses dois grupos a religião dos *Jorubanos* era sem dúvida muito mais importante, *seja pela generalização a quase todos os africanos, seja pela adesão dos negros crioulos e mestiços, ou ainda seja pela forma ruidosa do seu culto externo*. Quanto aos Malês ou Musulmis baianos, foram descritos como *aqueles que professam um islamismo mais ou menos impregnado de práticas fetichistas. Sua minoria foi atribuída a deficiência em não conseguir transmitir suas crenças aos crioulos seu descendentes*. (RODRIGUES, 2005, p. 18).

Um velho africano, pequeno negociante e sacerdote da sua confissão religiosa, me explicava que a religião dos negros de santo e mesmo a dos católicos são muito mais fáceis, divertidas e atraentes do que a dos musulmis, que se impõem uma vida severa, adstrita à observância de princípios religiosos que não toleram festas e bebedeiras. Por isso, dizia-me ele, mesmo os filhos dos malês têm pouca tendência a seguir a crença dos seus maiores e uma vez emancipados abraçam facilmente ou a religião jorubana ou catolicismo. (RODRIGUES, 2005, p.18).

Nina reconheceu que manifestações fetichistas na Bahia eram riquíssimas. Para ele:

O culto fetichista jorubano dos negros e mestiços tem na Bahia uma forma exterior complexa, brilhante e ruidosa. Possuem nas cidades, situados nos arrabaldes, templos especiais (terreiro) para as grandes festas anuais, e pequenos oratórios ou capelas, nas casas particulares, para as festa ordinárias e as orações de durante o ano. Na capital existe um número crescido de terreiros que, num mínimo exagerado, cálculo de quinze a vinte entre grandes e pequenos. Não consegui obter informação sobre o número exato de terreiros existentes nos arrabaldes desta cidade. (...) É quase impossível calcular o número dos oratórios particulares na opinião, que não creio exagerada, dos chefes a quem consultei, esse número deve elevar-se a milhares. No interior do Estado, quer nas cidades e vilas, quer nos engenhos e outros estabelecimentos rurais, o número dos terreiros e oratórios é avultadíssimo. Citam-me como notáveis pelo número e pela importância dos candomblés as cidades de Cachoeira e Santo Amaro, centros principais que foram da grande lavoura escrava. (RODRIGUES, 2005, p. 43).

### 2.1.1. O Santo fetichista: afinal o que era essa histeria?

Chamados de possessão demoníaca, manifestação espírita ou simplesmente *santo fetichista*, compreender este *feitico simbólico* era grande curiosidade em Nina Rodrigues. A esse *estado de restrição do domínio mental delirante*, como se denominava na época, ele atribuía o título de *histeria*, interesse que o fazia acompanhar nos terreiros vários rituais a fim de entendê-los e caracterizá-los.

Primeiro identificou nos terreiros é as figuras de comando dentro das casas, os chamados “pai ou mãe de terreiro”. Em sua liderança os pais e mães de santo possuíam, segundo Nina Rodrigues, funções distintas e correlatas de *pontífice* e *feiticeiro*.

Como sacerdote preside e dirige as festas do culto exterior, e organiza uma espécie de confraria ou colégio particular de iniciados. Nas suas funções de sacerdotes, têm auxiliares e subalternos. Quase sempre trabalham juntos pai e mãe de terreiro, mas não podem ainda prescindir de outras dignidades. Assim, entre outras, o regente da orquestra, cuja função sacerdotal é invocar ou chamar o santo nas danças; um outro dignatário que invoca ou chama o santo nas árvores, e finalmente o mestre dos sacrifícios que sabe escolher, matar e preparar os animais destinados ao sacrifício. (RODRIGUES, 2005, p. 55)

Quanto aos processos, Nina Rodrigues narra que durante a fase de *histeria* “o santo fetichista pode apoderar-se, por meio de invocação especial, do pai de terreiro, ou ainda de qualquer filho de santo, e por intermédio deles falar e predizer.” (p. 69). Ele descreve a figura do filho de santo como “pessoas que, preparadas por iniciação especial, são votadas ao culto de um ou mais santos fetichistas” (p. 51). São eles que, após passar por um processo de iniciação, assumiram graus mais elevados, afim de posteriormente serem transformados em pais e mães como seus preceptores.

Esse processo de iniciação é descrito por Nina Rodrigues como difícil e longo, que demandava várias etapas:

Aqui na Bahia, toda pessoa que deseja ter santo ou que encontra um objeto que supõe ser fetiche, vai consultar o pai do terreiro que, por meio de búzios ou dados, lhe diz qual o santo é e ao mesmo tempo lhe designa o pai ou a mãe do terreiro que tem de preparar o fetiche e dirigir a iniciação. Outras vezes o próprio aspirante em estado de possessão de santo, ou ainda terceiros nesse estado, fazem as declarações que são tomadas pelo feiticeiro. A feitura do santo compreende duas operações distintas, mas que se completam, a preparação do fetiche e a iniciação ou consagração do seu possuidor. (RODRIGUES, 2005, p. 56-57)

Nina Rodrigues chama a atenção para os cânticos entoados no terreiro, pois são através música e cântico especiais que o santo revela-se ao iniciando em estado de possessão, devendo este lançar-se na dança agradando-o. (Rodrigues, 2005, p. 57). Destaca-se também a diferença entre reclusão no processo de iniciação da cidade e no campo. Segundo ele:

Na cidade os filhos de santo ficam recluso, não podem sair à rua a pretexto algum, há abstinência sexual completa, assim como certos alimentos, em particular da carne

de certos e determinados animais, verdadeiro tabu temporário. Já no campo há menos rigor, algumas destas formalidades apenas são requeridas, abstinência sexual, proibição de certos trabalhos como abrir cancelas ou porteiros, abstinência de certos alimentos. No entanto, a filha de santo não fica reclusa de um modo tão absoluto como parece que é de regra. (Rodrigues, 2005, p. 58-59)

Ao acompanhar diversas iniciações *e fetiche de santo* Nina concentrou-se no processo de transe. Esses rituais próximos, ou não, dos realizados na África pelo *negro autêntico* eram distinguidos por Nina Rodrigues como transes verdadeiros ou falsos. Para ele “*quase todos os filhos e filhas de santo são susceptíveis de uma manifestação desta natureza*”. Muitas vezes “*tenho ouvido africanos duvidarem desses estados de santo*”. Como isso Nina buscou identificar se poderia esse estado ser atribuído “*à farsa e fingimento dos pais de terreiro*”.

Crioulos porque afirmam todos que, quando se manifesta um santo preparado com todas as regras e preceitos africanos, a alienação mental e as desordens motoras são violentíssimas, e não têm os caracteres dos ligeiros desmaios das manifestações da maior parte dos santos preparados pelos crioulos (RODRIGUES, 2005, p. 70).

A esse estado de possessão Nina atribuía denominação *de estado patológico de histeria*. Para ele “*a manifestação da possessão do santo varia muito de grau, ou de intensidade. Desde o delírio maníaco furioso e prolongado, desde perturbações delirantes de forma de possessão mais ou menos incoerentes, mais ou menos sistematizada*”.

Passível de dúvidas quanto à autenticidade ou mesmo charlatanismo dentro da religião ele finaliza dizendo que o verdadeiro estado de santo é uma manifestação que “*podem ir até ligeiros acidentes de ataques histéricos frustrados ou mesmo a simples excitação ou atordoamento passageiro provocado pela fadiga e em particular pela dança*”. (RODRIGUES, 2005, p. 75).

Além da dança seria resultante desta histeria o sonambulismo “*antes de tudo um estado anormal, durante o qual se desenvolve uma nova forma de existência psicológica com sensações, imagens, lembranças que lhes são próprias*” e a amnésia completa ao despertar. “*É por este sinal que os pais de terreiros sabem se o possuído ou não fingindo*”. (Rodrigues, 2005, p. 79-80).

Por fim, para Nina Rodrigues “*a determinação da natureza dos fenômenos observados é, no entanto, uma questão que não importa mais ao estudo do sentimento religioso do negro que as conveniências práticas da apreciação médico-legal do estado mental da raça negra*”.

Dessa forma as manifestações mais francas *da neurose* constituiriam as manifestações do *animismo fetichista e seriam o fundo do pretenso espiritismo da cabocla*. Mas o que há de curioso é que estes mesmo médiuns servem nos *candomblés* para as manifestações dos santos africanos ou orixás, o que ainda uma vez corrobora a opinião de que os estudos de santo dos

*áfrico-baianos não são mais do que manifestações do sonambulismo histórico.* (Rodrigues, 2005, p.138).

Todas as manifestações ocultistas e religiosas da nossa população. As crenças católicas, as práticas espíritas, a cartomancia, etc., todos as recebem e refletem por iguais o influxo da feitiçaria e da idolatria fetichista do negro.

As leis da evolução psicológica são fundamentalmente as mesmas em todas as raças, esta fusão que tenderia a adaptar a compreensão das concepções monoteístas católicas à fraca capacidade mental do negro se estava fazendo na Bahia exatamente o mesmo processo que, no começo do cristianismo, fez a conversão da Europa politeísta ao monoteísmo cristão. (RODRIGUES, 2005, p. 117 e 120)

## 2.2.RELATOS DE LOUCURA E FÉ NAS MEMÓRIAS SOBRE O HOSPITAL LOPES RODRIGUES E AS PRÁTICAS DAS RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS.

Dentre trabalhos a resistência do candomblé como uma das vertentes das religiões afro-brasileiras Braga<sup>17</sup> pesquisou ações de resistência das comunidades religiosas de matriz africana na Bahia entre os anos 1920 e 1960, especialmente o período de perseguição aos candomblés entre 130 e 1940.

A repressão policial aos terreiros de Candomblé na Bahia se verificou permanentemente ao longo da primeira metade do século XX. Pouco ou quase nada de sistemático se escreveu sobre isso, embora diversos autores façam referências às batidas policiais registrando, vez por outra, o acontecimento, com o auxílio de alguma notícia de jornal. Por outro lado, as pessoas dos Candomblés também não se mostram muito interessadas em discutir o assunto. Parece existir uma espécie de restrição mental no passado recente pela comunidade religiosa afro-baiana. (BRAGA, 1995, p. 21).

Braga analisou também as estratégias dos “povos de santos” para manter costumes africanos especialmente na Bahia. Desta forma, afirma que foi preciso lidar com vários entraves impostos pelas elites baianas e pela Igreja Católica predominante no País. (1995, p. 201)

No alvorecer só século XX, houve fortes reações da sociedade contra as tentativas do negro de se projetar na condição de elemento ativo da formação dos valores permanentes que hoje melhor singulariza e definem a sociedade e a cultura baiana. (BRAGA, 1995, p. 17).

Ao se discutir bibliograficamente a prática de cultos de candomblé em Feira de Santana nos séculos XIX e XX Silva<sup>18</sup> descreve que no período de 1889 e 1940 os registros escritos voltados para o tema em Feira de Santana comparam ou acusam o Candomblé de ser um *culto à bruxaria e feitiçaria*, que mediava a demonização da sociedade.

A Imprensa também atuava negativamente no imaginário da sociedade através de títulos de jornais da época como decorria a criminalização da religiosidade africana. O jornal

<sup>17</sup>Na Gamela do Feitiço, Repressão e Resistência nos Candomblé da Bahia. 1995.

<sup>18</sup>É Proibido Bater Tambor: O discurso sobre o candomblé em Feira de Santana (1889-1940). 2013.



*O Progresso*, por exemplo, em uma matéria<sup>19</sup> diz: “a título de curandeiro (Faustino) está praticando os maiores atentados à honra das pobres ignorantes, que o procuram para se tratarem”.

A *Folha do Norte*, anos depois, destacou a matéria “Curandeiros em atividade”<sup>20</sup> atribuindo a Cândida, uma negra o crime de enganar a “tolos” por meio de “garrafadas feitas da infusão de folhas, bem fermentadas, que vão, muitas vezes, envenenar o pobre doente”. A imprensa periodicamente descrevia a prática do candomblé como atraso e barbárie social, enaltecendo que o exercício da magia negra deveria ser extinta do País. (p. 49-50). Analisando o conteúdo dos textos noticiados Silva (2013) verificou que:

Geralmente as pessoas apontadas por promoverem candomblés eram chamadas de curandeiros, bruxos, feiticeiros, entre outros termos para designar os seguidores da religião na cidade, os mesmos termos pejorativos são encontrados em processos crimes, que qualificam os fiéis do Candomblé enquanto curandeiros. (p. 41).

Para a autora, os processos crime, embora devessem estar pautados na liberdade de expressão religiosa e culto descritos na Constituição brasileira de 1891, tinham sua formação baseada na influência da elite ex-escravagista e interpretaram o curandeirismo e o Candomblé como se fossem uma coisa só, propondo aprisionar seu praticante diante do exercício de práticas médicas ilegais.

Nesse caso até um simples chá, quando prescrito com intuito de cura, poderia se fosse de interesse judicial, servir como prova de que um indivíduo aplicava remédios sem a devida licença. (...) As casas de culto em que fossem encontradas garrafadas, os participantes erram presos por estarem aplicando estas substancias da natureza, que segundo os autos policiais seriam nocivas à saúde. (SILVA, 2013, p. 24).

Sua problemática é que a criminalização do curandeirismo em lei foi uma forma de discriminar as religiões negras.

A partir da leitura de fontes criminais, verificamos que as casas de Candomblé de Feira de Santana se tornaram alvos das investigações policiais. Um dos primeiros processos crime da cidade relacionado ao artigo 158 que tivemos acesso está datado em 1901 e tem como acusados de exercerem o ofício de curandeirismo os réus Victorino Araújo da Silva e Pedro Alves d’Almeida. A denúncia foi feita pelo médico de Higiene, Dr. Fábio Lima dos Santos, segundo consta no auto do processo. (p. 25).

O antropólogo Ronaldo Senna<sup>21</sup> analisou a presença afro-brasileira em Feira de Santana, concluindo a busca pelos “sacerdotes-mágicos das religiões afro-brasileiras” decorrem da fé e busca da cura, pois estes “são vistos e auto considerados como especialistas

<sup>19</sup>O Progresso. Digno de providência. 20 de outubro de 1901. Número 74. Ano II.

<sup>20</sup>Folha do Norte. Curandeiros em atividade. 25 de maio de 1912.

<sup>21</sup>Feira de encantados: uma da presença afro-brasileira em Feira de Santana; construções simbólicas e ressignificações. 2014.

das doenças espirituais” (2014, p. 312) e partia da medicina higiênica a denúncia dos cultos africanos, uma vez que estes estavam perdendo sua clientela para os “curadores”. Para ele:

Nesse sentido, a degradação da imagem dos cultos matríciais africanos seguia a concepção de que o candomblé era uma prática de loucos e marginais charlatões. Segundo Silva:

Verificam-se mais uma vez que as casas de culto de matrizes africanas não eram perseguidas apenas pelo fato de oferecer espaços de cura, muitas delas não o faziam, entretanto eram da mesma maneira vítimas da intervenção policial, que mesmo sem os meios legais previsto em lei, fechavam e puniam as casas de culto. A fé nas religiões de matrizes africanas era um grande afronte a sociedade cristã, os crimes praticados eram os cultos aos orixás e voduns. Era proibido bater tambor e professar a fé nos ancestrais, em certa medida, muito mais do que os rituais de cura. (2013, p. 44)

Para tanto foram realizadas três entrevistas: uma ialorixá, zeladora de um terreiro em Feira de Santana, tendo passado por internações na juventude; uma filha de santo, inicianda desta ialorixá, que descreve sua resistência em aceitar o chamado espiritual. E de um ex-funcionário do hospital colônia, que vivenciou, no aspecto médico, da rotina de internações do hospital e dessa forma pôde compartilhar conosco experiências de pacientes com internações atribuídas por ele como doenças espirituais, tendo inclusive participado de um *processo de cura espiritual* a partir de ministração de orações. Metodologicamente os sujeitos receberam codinomes iniciados com a letra “A” para preservar-lhes a identidade.

### **2.2.1. Vivências de uma mediadora espiritual: depoimentos de uma Ialorixá**

Ao se abordar o tema intolerância religiosa e doença mental nada melhor que alguém que presenciou efetivamente tais preconceitos. Dessa forma segue-se a entrevista de Ana<sup>22</sup>, Ialorixá de um do Terreiro da cidade de Feira de Santana.

#### **2.2.1.1. O diagnóstico**

Mulher, negra e dotada de mediunidade. Essa é Ana, ialorixá diagnosticada durante a infância como louca pelo seu “estar em santo”, hoje reconhecidamente curada e dotada do dom da cura.

Eu tive problema de loucura, tive problema mental... só que eu tive um problema mental assim que, não chegou ao ponto de sair na rua né... de fazer... movimentava

---

<sup>22</sup>Entrevista concedida por Ana. Entrevista I. (Maio. 2015).1 arquivo mp3 (60 min.).

dentro de casa assim... as vezes... teve uma vez mesmo que eu fiquei três dias assim sem tomar banho mas achando que eu tinha tomado banho. Na minha mente eu tinha tomado banho. Depois com três dias, coisas erradas assim que eu fazia e não queria aí a porrada vinha em cima da bucha né. Ai no caso dos meus orixás quando eu tinha problema era loucura logo. Cada vez que eu me afastava o problema vinha logo esse. Quando rodava na cama, eu vinha com problema mental logo. E aí quando eu voltava pra cama, cama era problema mental. Logo me levava assim pra casa de minha mãe de santo, que eu já tava frequentando e aí é que eu ia me alertar de que eu tava três dias com aquela roupa. Aí que eu ia me lembrar, perguntava que dia que era... E aí que eu ia saber que eu tinha... que eu sentia aquele cheiro diferente é que eu vinha entender que eu tinha três dias ali. Já fui também visitar a igreja e quando eu sair da igreja sai de lá cega, não enxergava nada. As pessoas que me levaram pra poder vir pra casa teve que uma me segurar no braço, outra no outro atravessar a rua até chegar em casa. E cheguei em casa e continuei, quando eu olhei que eu não vi meu filho e não via e comecei a gritar, me desesperar... E aí minha mãe já sabia, aí chegou, me botou pra dentro de casa, me sentou e começou as orações aí eu fui voltando ao normal. Depois desse dia eu não fui mais, porque e fiquei com muito medo. (5/2015)

Influente e renomada no que tange a capacidade de identificar a desordem mental atribuída a interferência espiritual de um orixá Ana presenciou ao logo da vida pessoas que viveram essa difícil realidade, as quais buscaram em sua casa a cura para o distúrbio.

Já teve gente aqui que já teve problema de distúrbio né, mental, que foram para o médico se cuidar, e, com os medicamentos dos médicos, invés de melhorar a pessoa piorava. A única coisa que acontecia era medicação pra dormir, que a pessoa dormia, mas quando acordava, que aquele remédio passava o efeito voltava tudo de novo. E aí, invés de melhorar ia piorando. É... A família levava de novo, aí os médicos repetiam o remédio, e botavam dose mais forte e nada era nada, a pessoa só piorava. E, quando chegou aqui era fácil, era problema espiritual. (05/2015)

A fala da entrevistada nos possibilita compreender que, em se tratando de uma doença mental sendo diagnosticada pelo médico o primeiro passo é o tratamento através de medicação. Diante da não obtenção de resultado, a medicação seria substituída por remédios mais fortes ou até calmantes, que apenas atenuava o problema, não o eliminando. Contudo, na busca pela cura a família ou paciente procuravam no espaço religioso a resolução da doença percebida em sua experiência como ialorixá como problema ligado ao campo espiritual.

Partindo do pressuposto que o distúrbio mental foi motivado por um problema espiritual a Ialorixá distingue dois pontos importantes com relação ao seu processo: o aceitar o diagnóstico e o segundo seguir ou não o tratamento descrito pelo líder espiritual. O primeiro e principal impasse parte da aceitação que a doença está no campo espiritual, e, desta forma, o tratamento deve estar também ligado ao mesmo.

Ao compartilhar sua experiência pessoal Ana nos propicia perceber que quando o enfermo não aceita esse diagnóstico espiritual, seja por medo ou preconceito, sua cura fica restrita ao tratamento médico por longo período, podendo, em grande parte das vezes, apenas ser minimizado. Nossa depoente descreve que no período em que começou a manifestar a doença negou-se a aceitar a sua missão.

Sobre esta questão Senna analisou que para aqueles dotados do dom da cura:

São basicamente os sinais de perturbação que acometem aqueles que poderiam ter a missão de curar ou a sina de ser um eterno canal dos encantados não prendem unicamente a umbanda ou aos cultos semelhantes. O que tudo indica é que, nas outras religiões, a loucura no sentido de perturbação total, não configura uma necessidade absoluta para a formação do líder. (2014, p. 219)

Senna (2014, p. 219) descreve que “Ser curador ou ser louco é uma opção para aquele que tenha sido realmente chamado pelos guias e por este motivo, é obrigado a abraçar a função de fazer a caridade”.

A ialorixá indica que o médium no primeiro momento tende a negligenciar que sua cura advém do aceitar o diagnóstico espiritual.

Eu tive que assumir. E aí quando eu comecei a ter muito problema de saúde, às vezes minha mãe me levava pro médico e aí não dava nada né, e aí as pessoas indicavam as pessoas que cuidam, que são as filhas de santo indicavam a casa pra ela me levar, e chegando lá as pessoas falavam que eu tinha uma missão pra cumprir pro orixá. Isso eu era muito novinha ainda, comecei assim na faixa de uns 10 anos, já tendo problema de saúde, e aí, e eu não acreditava. Às vezes eu chegava nas casa e “ela é médium, vai ter que abrir casa, vai ter que trabalhar”... E eu dava risada das caras das pessoas, “porque, era assim, eu não sabia de nada, não entendia nada, achava que a pessoa ali tava só enrolando pra poder ficar ali gastando, gastando dinheiro, essas coisas. Porque realmente eu não acreditava”. Mas aí depois eu comecei a manifestar, os orixás começou a me pegar. Muitos sonhos que eu tive que se transformava em realidade, e daí foi, e os sofrimentos da vida fez eu abaixar a cabeça, chamar por Deus e ele me entregar e eu fui dizendo. (05/2015)

Da mesma forma que ela inúmeras outras pessoas chegam ao seu terreiro em busca de um tratamento alternativo aos ineficientes medicamentos oferecidos nos hospitais psiquiátricos. Entretanto embora esses médiuns reconheçam que sua enfermidade é de ordem espiritual eles muitas vezes não aceitam realizar sua missão:

Os que não aceita vai continuado os medicamento. A família levava pro médico né, e fica ali até o resto da vida, sempre dando remédio. Que tem pessoas que não aceita, tem pessoas que não acredita. Mas aquele que acredita e que começa a sentir a melhora, começa a se cuidar aí fica boa. E, aí dá continuidade e assumem a responsabilidade de cuidar dos seus orixás. Aí começa a incorporar, ter a manifestação, se desenvolver, os orixás começa a dizer o que quer, o que é que é pra fazer. Tem pessoas que tem lição, abre casas. E aí vai desenvolvendo, vai dando as obrigações, e quando chega a data certa assume a sua responsabilidade de abrir seu terreiro. E tem médiuns que manifesta né, recebe seus orixás e tudo, vai cumprir só sua missão, frequentar casa ter, mas não precisa abrir casa. Mas todos os médiuns que não aceita tem problema. (05/2015).

Deste depoimento surge a concepção êmica de que a loucura pode ser algo adquirido como uma forma de missão na terra, e que essa missão deve ter uma continuidade. Isso é possível através do tratamento espiritual que conduzirá o indivíduo à cura. Voltando para a entrevista outro questionamento levantado foi quanto ao envolvimento da família na religião. A senhora Ana nos relatou que:

Aí meus filhos foram crescendo, daí a pouco meu filho também velho começou a manifestar aquilo, eu não queria. Não queria que eles entrassem, e não queria que minha filha né “virasse no santo”. Mas aconteceu. Depois “é vem” os meus netos, a

mesma coisa. Aí hoje eu vejo que se eu não assumisse, quer dizer, o filho cresceu e, quando eu pensei que não era, que tinha nada a ver, aí o filho começou a manifestar e eu tive que cuidar, tem que cuidar dos orixás também. Quando eu vi os netos crescendo e acontecendo, manifestando também... É um poder, uma coisa que acontece, só Deus e eles é quem sabe... se dependesse de mim mesmo eles não manifestavam pra não ter a responsabilidade e não passar o que eu passei. Aí que a gente vê que realmente existe e hoje eu penso que se eu não tivesse assumido o sofrimento seria multiplicado... não sei se eu estaria aqui conversando contigo. Acho que não... porque a gente é matéria e eu acho que a matéria é fraca, que não guenta tanto problema. (05/2015).

Dessa forma, reafirma-se em sua fala a resistência em seguir a incumbência atribuída a si pelo seu orixá-guia e principalmente em ver sua família envolvida com essas questões. É perceptível seu sofrimento advindo pela rejeição de imediato ao Candomblé, só sendo abrandado esse sofrimento com a aceitação.

Perguntamos a Ana se ela como curadora recebeu em seu terreiro pessoas que eram de outras religiões. E, caso o houvesse, se ela se lembrava da denominação religiosa destes:

Já. Já atendi pessoas aqui evangélicas, que já frequentaram ou às vezes até frequenta, mas, não sei o que acontece que de repente eles sentem vontade de vir no terreiro e vem, conversa comigo, eu passo banho, converso e tudo né, mas tem pessoas que quer continuar sendo evangélica né, aí e falo que a pessoa é que escolhe. Tem pessoas que sabem que tem orixá, sabem que é médium, mas começa a frequentar a igreja aí não quer aceitar. Mas isso aí fica a critério da pessoa. A gente não pode obrigar a aceitar, nem o próprio orixá obriga né. Pessoas têm seus problemas, é... de saúde, de tudo na vida né, de tudo acontece, mas tem pessoas que sofrem mais do assunto. E aí continuam na igreja. Eles vêm, dão aquela olhada, conversa e tudo mais. Não sei se é porque não acredita. (5/2015).

Nossa entrevistada narra que durante as primeiras manifestações da doença mental relatou em ir ao terreiro.

É, transe religioso. Ou testando pra ver se realmente existe orixá ou pra ver se sai, porque não afasta. Afasta assim, coisas negativas né. Mas o orixá, o médium que é médium ele já nasce sendo médium. Porque, no meu caso mesmo, quando eu comecei a cuidar da minha parte espiritual eu lutei bastante. Eu fui pra igreja umas três vezes, eu abandonei e ia pra igreja pra ver se eu me tratava, mas aí, cada vez que eu ia a situação só piorava. Eu tive que assumir. E aí quando eu comecei a ter muito problema de saúde, as vezes minha mãe me levava pro médico e aí não dava nada né, e aí as pessoas indicavam as pessoas que cuidam, que são as filhas de santo indicavam a casa pra ela me levar, e chegando lá as pessoas falavam que eu tinha uma missão pra cumprir pro orixá. Isso eu era muito novinha ainda, comecei assim na faixa de uns 10 anos, já tendo problema de saúde, e aí, e eu não acreditava. Às vezes eu chegava nas casa e ela é médium, vai ter que abrir casa, vai ter que trabalhar... E eu dava risada das caras das pessoas, porque, era assim, eu não sabia de nada, não entendia nada, achava que a pessoa ali tava só enrolando pra poder ficar ali gastando, gastando dinheiro, essas coisas. Porque realmente e não acreditava. Mas aí depois eu comecei a manifestar, os orixás começou a me pegar. Muitos sonhos que eu tive que se transformava em realidade, e daí foi, e os sofrimentos da vida fez eu abaixar a cabeça, chamar por Deus e ele me entregar e eu fui dizendo. E aí foi quando eu casei. Eu casei nova demais, com treze anos. E aí pronto, foi filho, marido e porrada de orixás. E eu sem querer aceitar. (05/2015).

Perguntado a Senhora Ana sobre quais as Igrejas que havia frequentado antes de abraçar o candomblé ela nos afirma que:

Eu frequentei a Batista, depois a onde eu fique sem enxergar foi a Universal, frequentei a Universal... Foi só essas duas. Na Universal eu frequentei duas vezes. Entrei, passei um tempo, depois o sofrimento começou demais aí eu saí. Depois eu tornei retornar, depois eu fui pra Batista mas, só que eu ficava de cama, de cama mesmo das pessoas me levar pra casa da minha mãe de santo no colo, por não andar. E também acontecia problema, até hoje quando eu não quero fazer as coisas que vêm assim atoa, a coisa vem logo assim: dormência logo nas pernas. E eu não ando, as pessoas tem que me carregar. E aí quando me leva no terreiro que toma um banho da, deu um banho, começa a oração aí começa a voltar tudo ao normal. Só eu aceitar volta tudo ao normal de novo. Mas até hoje se eu der uma vacilo, essa missão mesmo de trabalhar quando eu não quero atender a porrada vem. (05/2015)

Na busca pela cura a ialorixá a princípio tendeu ao caminho espiritual protestante. Todavia, não obteve resultado, uma vez que, ela atribui sua melhora aos cuidados de sua guia espiritual. Segundo ela quando o problema é desencadeado é necessário atender o chamado “você tendo seus orixás e tendo que assumir se você não assumir os problemas multiplica.” Ou seja, a doença é resultado do chamado “porque a primeira coisa que acontece é ou a loucura ou a doença”.

#### 2.2.1.2.O aceitar do chamado e atribuições de liderança

Tendo em vista que seu distúrbio mental era resultante da convocação de um orixá e que dessa forma Ana precisaria acolher o chamado e cumprir sua missão de sacerdotisa ela nos descreve seu processo de aceitação:

Comecei a acreditar assim, que eles vinham e diziam as coisas e, tudo que eles falavam era verdade. E no começo eu tinha medo assim de atender e chegar uma pessoa e dizer – eu não tenho nada. Aí teve uma pessoa que eu não conheço, as vezes eu nunca tinha visto a pessoa e a pessoa ali quer saber né. Há, tinha pessoas que eu dizia assim – ah, fala alguma coisa aí. Aí a pessoa me respondia: eu vim aqui pra saber não vim pra falar. Só começava a falar depois que eu dizia as coisas que estavam acontecendo, que ia e dizia alguma coisa. Porque as pessoas não tinham jeito. Aí eu achava assim que eu não conhecia aquela pessoa e que eu ia falar tudo errado pra aquela pessoa. Mas só que não era eu que ia falar, quem ia falar era o orixá. Aí quando e comecei a atender que as pessoas começou a gostar, quando e acordava que fala o que o orixá falou, as coisas que aconteceu, que realmente foi verdade. (05/2015).

Ainda sobre o início de seu trabalho como sacerdotisa a senhora Ana comenta que:

Comecei também trabalhar logo eu não cobrava. Foi um tempo fazendo só caridade né, pra se desenvolver. Mas foi uns dois a três anos fazendo só caridade. Mas foi aquela caridade que as pessoas que vinham e frequentavam a minha casa que me pediam bem e resolviam o problema me ajudavam. Foi quando eu comecei a construir, me davam uma caçamba de areia, outro davam cimento, me davam bloco, davam digitório, pagavam um dia de pedreiro... E nisso eu fui construindo. Aí depois de certo tempo o orixá falou que daquele dia em diante eu poderia dar o preço do trabalho, dar consulta. Nada que até hoje eu trabalho de uma maneira que tem coração. É claro que tem que cobrar porque sem o dinheiro agente não faz nada. Faz, tem que cobrar. E depois sobrevivência, que não sobra nada né. Cada despesa na casa a pessoa tem um trabalho pra fazer. A pessoa fala, dá um valor, um absurdo... que você não sabe nem por onde começar. E aí, porque isso quando eu comecei a me cuidar aconteceu isso comigo. De me levar em casa, de me dizer preço

de trabalho, que tinha de começar a fazer tudo. E minha mãe tinha condições. (05/2015).

Conforme nossa entrevistada seu processo de iniciação aconteceu no momento que:

Meu orixá manifestou e aí eu comecei a cuidar. Só que aquele caso né, comecei frequentando a umbanda, abri terreiro na umbanda. Mas eu sabia que a minha missão, a minha nação dos meus orixás era o que? Era feitura Mas aí eles aceitaram ficar um tempo na umbanda, quando chegou depois que e fiz terreiro, já tava bem desenvolvida aí ficou filé, é tanto que foi feito na minha casa mesmo. Não precisou eu ta recolhida no terreiro de ninguém. Aí foi também e me mostraram o pai de santo, mesma coisa, eu sonhava muito com esse pai de santo e não conhecia. E quando eles falavam, quando eles falou pra esse zelador, que eu encontrei com ele fazer lá na ação *gueto*, que é o candomblé, eu já sabia que era aquilo mesmo porque eu já tinha sonhado com o homem. Até as pessoas que acompanhavam aqui, que ajudavam eles eu já tinham visto no sonho, então eu não tive mais dúvida. Eu tentei não fazer né, mas, sabendo que tinha que fazer porque a navalha eu já tinha visto no sonho. E aí eu assumi, fiz o que eles quisesses e hoje eu to aqui. (05/2015).

Gomberg (2014, p. 161) descreve que o processo de iniciação é “um dos momentos em que mais podemos perceber o sentido de solidariedade e coesão do grupo” ele cita que durante o processo ritualístico ocorre o envolvimento até de pessoas não ligadas ao terreiro: “Não é incomum vermos pessoas que nunca foram ao axé se oferecer para dividir as tarefas que envolvem o cotidiano preparatório para este grande momento”.

Braga<sup>23</sup> descreveu a importância dos rituais da iniciação:

Em certo sentido, os rituais que se desdobram ao longo da iniciação, especialmente durante o período de reclusão conventual, mais se aproximam de uma necessidade agora metafísica, de um retorno permanente ao rito inicial que marca o sentido da morte (afastamento do mundo profano) e do renascimento (inclusão no mundo sagrado) vividos pelo neófito na configuração do êxtase, do arredamento íntimo, motivado pelo transe e exaltado pela possessão religiosa. É como se o relógio do tempo marcasse apenas a hora do encontro do começo e do fim, da apoteose da própria existência deificada, divinizada na manifestação do sagrado e com ele confundida. (2007, apud BACELAR & PEREIRA, 2007, pg.144).

### **2.2.2. Quando a missão é mais forte que os próprios sonhos: a resistência de uma Filha de santo**

Assim como a Ialorixá Ana a jovem Adriana<sup>24</sup> também passou por dúvidas, inquietações e resistência em aceitar a convocação do seu orixá-guia. Até que a manifestação da “coisa de santo” a tomasse de loucura ela desconhecia o que eram os preceitos do candomblé e assim, sua transição foi mais traumática.

E eu não tinha consciência... Assim, eu não tinha consciência de orixás entendeu? Da minha toda era envolvida e minha vontade era seguir outro caminho: estudar, faculdade... Pra chegar um dia realizar meu sonho... Como todo mundo né? Só que no meio do caminho aí veio a essa mediunidade. (05/2015)

<sup>23</sup>O tempo sagrado no candomblé. 2007.

<sup>24</sup>Entrevista concedida por Adriana. Entrevista II. (Maio. 2015).1 arquivo mp3 (12 min.).

Adriana narra que durante sua fase de cura ela desejou manter-se afastada do trabalho de liderança.

E eu não aceitava no caso. Ai depois eu resolvi aceitar em partes. Fazer uma (...) parte dos trabalhos lá fora, ficar lá fora entendeu? Só que a minha mediunidade era pra ficar mais dentro, mais envolvida. E nunca chegava a aceitação de jeito nenhum, ai quando eu comecei a passar a ter problema de necessidade e, tudo que ia fazer não dava certo. Aí eu fiz o que: vou entrar. Mas continuei entrando assim, sempre com o pé atrás. Eu não quero a responsabilidade de chegar ao final. (05/2015)

Prandi<sup>25</sup> (2004) indica que “A religião de hoje é a religião da mudança rápida, da lealdade pequena, do compromisso descartável”. Dessa forma o compromisso e a entrega em cumprir seus preceitos muitas vezes são negligenciados, seja por ensejar um trânsito religioso, seja por requerer compromisso e dedicação do seu praticante. Enfim, “a conversão era um drama, pessoal e familiar, representava uma mudança drástica de vida”. (p. 232).

O lugar dessa missão tira praticamente a gente (...). Você tem que “comé?” isolar a outra vida, outros sonhos, pra cumprir a missão junto com sua mediunidade. Aí foi quando eu aceitei, entrei no candomblé, passei, fiz tudo que tem feito... Mas sempre quando se falava nessa parte de responsabilidade, de esquecer minha vida lá fora, aí foi nessa estrada que aconteceu novamente. (05/2015)

No discurso da entrevistada é possível ver sua resistência em ser líder e sua aversão de se querer ter uma vida “normal”. Adriana não queria ter que se desprender da “vida lá fora”.

Contrapondo a ideia de Adriana de que estar no candomblé significa necessariamente “morrer para o mundo além-religião” Prandi (2004) indica que:

Houve tempo em que a mudança de religião representava uma ruptura social e cultural, além de ruptura com a própria biografia, com adesão a novos valores, mudança de visão de mundo, adoção de novos modelos de conduta etc. A conversão era um drama, pessoal e familiar, representava uma mudança drástica de vida. (p. 231-232).

Mas até onde o orixá chega para recrutar um seguidor? Que tipos de estratégias são usadas por eles para fazer com que o médium seja na terra a ponte de suas profecias e planos? Adriana narra que em sua vida antes da aceitação passou por diversos problemas dessa ordem:

Problema de saúde, problema financeiro, não tem marido, não tem filho. Quer dizer: praticamente a vida parra. Mas tem que continuar, e, ao mesmo tempo quer continuar, mas ao mesmo tempo não acha espaço. Aí eu fiz o que: continuei sem aceitar. E sinceramente eu continuo ate hoje, só que assim, de agora em diante eu to mais aberta. O que Eles decidirem pra mim eu vou tentar acatar entendeu? Aí de certa forma é uma decisão que não é da própria pessoa você é posto numa missão. Se você aceita, tudo bem. Se você não aceita, ai a coisa já fica feia pro seu lado. Como eu tenho essa prova que ficou feia, de mais, aí hoje eu já to mais aberta. Esperando que isso possa acontecer ainda. Mas ai não é uma coisa minha, é uma coisa Deles. Aí eu tenho que esperar no caso a decisão Deles. (05/2015)

Neste discurso a adesão do médium à fé matricial africana é praticamente imposta e dessa forma a qualidade de vida e tranquilidade do recrutado será a todo o momento abalada

---

<sup>25</sup>O Brasil com axé: candomblé e umbanda no mercado religioso. 2004.



até que se diga sim ao candomblé. Adriana ainda aponta que não basta somente fingir aceitar. Tem que se entregar por completo. Renunciar a seus desejos e sonhos e viver a realidade da fé.

Se tiver aceite. Passe por todas as provações, todos os obstáculos, que não é pouco e não é fácil. Vai que você for analisar, analisar as coisas nada na vida é fácil. Tudo que você vai enfrentar você vai ter altos e baixos ali, então, se tiver sua missão: aceite. Seja ela de estudar, seja ela de trabalhar, seja ela de religião, tudo. Mas, se você entrar, você nunca entre com o pé atrás. Porque não dá certo. Você tem que realmente entrar com toda aceitação. A experiência é essa, porque assim, a gente não quer pros outros o que a gente passou. Quando a gente passa por aquilo dói. Quando você vê uma pessoa praticamente seguindo o mesmo destino te dá pena, da vontade de dizer assim: Não. Faz. Às vezes a pessoa não aceitou, que vai acontecer isso entendeu. O papel da gente é ter experiência e passar. Pra que não venha a acontecer com outros médiuns. Já é uma missão entendeu? Pra ajudar. (05/2015)

### 2.2.3. A cura pelo método e pela oração: depoimentos de um ex-funcionário<sup>26</sup>:

Enquanto a ialorixá Ana atribuiu os episódios de distúrbio mental ou “estar em santo” ao chamado do orixá aqui iremos verificar o discurso oposto a sua concepção: a loucura de ordem espiritual agora será abordada no viés de possessão maligna de espíritos adversos ao “Deus verdadeiro”.

Perguntamos ao Sr. Anderson, antigo funcionário, se ele conseguiria distinguir transtorno mental como resultante de problemas físico<sup>27</sup> ou da influência da religião.

Bem, não é nem questão assim de distinguir. É que, dentro da própria religião a depender de como as pessoas se infiltram nela, como recebam, podem simplesmente afetar mesmo. Mas, normalmente pessoas que já tem questão de passado, questão de família. Uma queda pode influenciar nisso mais tarde e, juntamente com a questão religiosa que tenha algo muito especial e forte pode desencadear que já tava dentro deles. Mas, quando chega dentro do hospital torna-se uma coisa espiritual. Porque lá dentro já tem outras pessoas e o quadro lá dentro normalmente é um quadro espiritual, exatamente porque a gente que trabalha lá nesse lugar vê coisas incríveis que não podem ser de uma pessoa normal. Não é uma questão de uma doença. Nunca é uma questão de uma doença. É uma questão exatamente espiritual. Porque quando a gente faz culto vários deles que são expulsos “demônios que estão dentro” porque ficam tranquilos? Não é verdade? Então da pra se notar que é algo espiritual mesmo. (06/2015).

A fala do entrevistado expressa a representação que os problemas mentais podem ser tanto fruto de questões físicas quanto espirituais. Uma vez sendo espiritual podem ser causadas pela relação do doente com a fé, muitas vezes manifestadas de forma extrema e fanática; podem decorrer de acontecimentos passados cumulativos que culminam na doença física. Todavia, quando o doente chega ao hospital a convivência com o “louco possuído” desencadeia a enfermidade espiritual.

<sup>26</sup> Entrevista concedida por Anderson. Entrevista III. (Junho. 2015).1 arquivo mp3 (30 min.).

<sup>27</sup> Aqui considerados doença mental ocasionada de problemas neuronais.

Anderson cita também que às vezes os distúrbios decorrem de questões familiares. Para Anderson o diagnosticar a manifestação da doença mental ultrapassa o aspecto psicológico e esbarra num problema de ordem espiritual. Segundo nosso depoente:

É a maneira como ele se expressa, certo? Porque veja bem, quando eu cheguei no hospital, por exemplo, nós trabalhávamos com o doente mental, a doença mental. Todos os pacientes internados era doença mental. Com exceção de poucos casos de alcoolismo, mas, era muito poucos casos certo? Poucos casos. Mas amado vou dizer uma coisa pra você, de uns anos pra cá, por causa de droga, as coisas mudaram muito. Muito mesmo.

Todo paciente, quando ele passa a ser internado, quando ele tem necessidade de internar é porque o quadro dele ta gravíssimo demais. Se agravou de tal forma que a medicação não acompanha sozinha. Tem que acompanhar com o internamento.

(...) Quem é a família que vai suportar o paciente com quadro que é pra internar só medicar e voltar pra casa?

(...) Eles acabam com tudo, destroem tudo. Então você pode observar que antes disso aí vem a parte psiquiátrica do nervosismo, do distúrbio, mas entra por outro lado, queira que não queira, lá dentro do seu conteúdo o espiritual. E esse espiritual junto com a doença aí é que forma essa agonia toda de destruição. (06/2015).

Anderson narrou que na sua experiência no hospital a este *diagnóstico diferencial* era conseguido a partir da *observação comportamental do paciente*. Ele também aponta o sofrimento do familiar de quem convive com o doente, uma vez que nesses momentos de crise o louco exhibe aspectos violentos. Ao serem acometidos *por possessão*, promovem destruição do patrimônio das instituições psiquiátricas e outros meios de convivência.

Para nosso depoente *quando a doença vem de um espírito possessivo a cura é atribuição do evangelho*.

Veja bem, o espiritual jamais tem medicação para resolver o problema espiritual. Eu posso lhe dizer que nós temos registrado mais de cem testemunhos de pacientes que foram, que receberam bênçãos lá no hospital, pela questão de oração, pelo trabalho em si. Palavra de Deus e oração. Nós temos pacientes que saíram do hospital nesses 23 anos que nos trabalhamos no sentido do espiritual, porque todo lugar tem que ter. Nós temos pessoas pregadores católicos, vários pregadores aqui fora que saíram lá de dentro, ta entendendo? Então veja bem, o paciente entra no hospital com problema psiquiátrico e vai se tratar o problema psiquiátrico.

(...) Quantos pacientes hoje não são mais lá do hospital? Não quer dizer que ele saiu do hospital e não tome medicação sabe. Mas, a questão espiritual... Muitos e muitos deles lá eles são libertos disso aí. Porque o que afeta o problema da saúde deles no tratamento é o espiritual. Entendeu? Por exemplo, o paciente diz assim: eu não preciso de tomar medicação. Mas ele esta baseado em quê? Ele crê em quê? Porque que ele ta fazendo isso? Quando ele se liberta disso aí ele tem consciência de que precisa tomar aquela medicação. Mas não ta afetado por uma questão espiritual. Porque o espiritual a palavra de Deus resolve o problema. E juntamente com a oração. Mas acontece que a doença física tem que ter medicação. Pra quê que existe o médico? Agora imagine você, se tem um médico para tratar essa doença física ta, tem as lideranças também espirituais que trabalham com o espiritual. (06/2015)

Para Anderson não basta tratar o paciente espiritualmente e ele continuar na colônia sem ser afetado. Pois a convivência com outros pacientes faz com que o “demônio” retorne ao tratado.

(...) Mesmo que lá dentro ele se liberte ele continua lá dentro. Não tem estrutura suficiente lá dentro pra eles manterem sem o espiritual afetar. O que acontece ele

sai, por exemplo, ele tá com demônio ele é expulso, continua lá dentro. Como é que ele fica sem isso aí lá dentro? Torna a voltar porque existe ponto de contato ali mesmo. Se ele recebesse essa libertação e ele fosse de alma era bem mais fácil acompanhar ele. Mas lá dentro, né verdade? É dessa forma. (06/2015).

Nas suas representações culturais sobre a loucura e sua relação com a religião, Anderson evidencia que só há mudança, e consequente cura da enfermidade psiquiátrica, *quando se conhece o Evangelho, atribuído por ele com meio transformador da vida.*

Sendo a libertação da enfermidade espiritual completa quando acompanhada dentro do evangelho o paciente ao sair do hospital e voltar à sua religião de origem o tem mais uma vez sua condição mental fragiliza, pois para Anderson o tratar espiritual de outras denominações religiosas não contemplariam todos os preceitos de Deus.

Agora veja bem aqui, falando do espiritual nós também temos pessoas, outras pessoas, que vão no hospital, que lidam com paciente e nunca conseguiram tirar o problema espiritual que eles têm. Aí é que está o problema. Porque não é a Bíblia. Não usa o Livro, usa seus modos, suas maneiras de ser, seus rituais e, termina piorando o paciente. Ta entendendo? É tanto que existe umas determinadas normas que eles não aceitam dentro da seita, aceitam no hospital, mas, no interior do hospital ele não aceita, não permite que entre. E eu tive o privilégio de fazer isso porque fui funcionário lá dentro e que hoje posso contar da quantidade de paciente que hoje, inclusive diáconos evangelista, levitas, presbíteros, pessoas assim. Com títulos já e que saíram lá de dentro. Pessoas que você ouve, vai falar com você aqui fora e – Olha, eu não ouvi falar, eu estava lá internado e fui alcançado pela Palavra de Deus. Isso é Evangelho que transforma a vida. É bem diferente. (06/2015).

#### 2.2.3.1. E quando a doença vem do candomblé?

Uma vez que foi identificado previamente que a causa do problema mental é a interferência espiritual de uma “entidade possessiva” perguntarmos ao ex-funcionário se o mesmo havia presenciado casos de pacientes que sofreram distúrbios os quais ele atribuiria a práticas dos mesmos em outras denominações religiosas

Tive. (...) E como. Nós tivemos um caso mesmo a pouco tempo aí quando nós terminamos de fazer o culto evangélico que nós fizemos lá, fazemos sempre lá ele se abrevantou e levantou e disse que ele era Deus – Alguém aqui pode ser Deus? Ele levantou como se fosse Deus e começou a espancar as pessoas e, o regime do hospital é conter, contenção exatamente prescrita pelo médico para que livre ele de problemas com os outros e até com ele mesmo de ser agredido já que ele estava agredindo. E, na hora que nós fomos fazer isso a força era tão tremenda que era três funcionários e mais quatro pacientes ajudando para que isso não acontecesse. Oxe, eu tive que me submeter a uma cirurgia por causa da força que eu tive que botar: partiu o tendão do meu braço direito. Isso é uma coisa normal? Nunca foi. É espiritual mesmo. (06/2015).

Anderson descreveu que durante as *manifestações de possessão* o doente é tomado de *força e violência*, que o *espírito dominador tende a questionar outros deuses, tomando para*

*si a atribuição do poder supremo.* No entanto a que espírito ele estaria se referindo como capaz de tomar alguém de distúrbio mental?

Para Anderson essa loucura era ocasionada *pela prática do Candomblé.*

Rapaz é muito triste isso. Porque veja bem, as pessoas que vivem lá dentro, na maioria das vezes eles estão enganados. Apesar de que, existe muita gente que a essa altura, sabe o que esta fazendo, quer fazer aquilo, mas um outro montante não sabe, são levados pra lá. ***Pra você ter uma ideia a maior parte dos pacientes, eu não digo todos não, a maior parte dos pacientes que passaram lá eles começaram com problemas simples, comuns, normal até, e isso foi se agravando e a família pegaram e levaram ele achando que ia resolver o problema por lá, não conseguindo.*** Quando chega no hospital, eta meu Deus, a situação é terrível porque, invés de tirar aquilo lá é aumentado mais ainda. Quando chega lá dentro que já tem um montante aí o espírito que desencadeia algo lá dentro... É como eu te falei aqui nesse instante: um só sete pessoas não conseguiram pegar. Isso não é uma coisa normal. Não é uma questão de psiquiatria, é uma questão espiritual. (06/2015).

Sua representação é que a doença espiritual vem prática do candomblé tanto antes da manifestação do distúrbio mental, quanto depois que se buscou a cura nesta religião. Mandarino<sup>28</sup> (2003) destaca que essa visão do praticante dos cultos afro-brasileiros como louco é um estereótipo:

Como parte desta visão estereotipada, a loucura era frequentemente associada ao comportamento de praticantes de cultos afro-brasileiros. Para compreender este fenômeno, é necessário assinalar que, durante os primeiros anos daquele século, os estudos da Psiquiatria afirmavam que as religiões afro-brasileiras poderiam promover a loucura e a criminalidade, sendo teorizado e aceito por alguns psiquiatras que o negro e a sua religião eram ingredientes que combinados resultavam nestes dois problemas sociais. (apud GOMBERG, 2011, pg. 49).

Anderson finaliza descrevendo como ele vê o transtorno mental sendo resultado da influência das religiões afro-brasileiras dentro e fora do hospital.

Mas o que você pode observar é que um direito que cada um tem. É um direito que cada um tem. Nunca fica sem associação. De socializar, no sentido da junção, se juntar, melhor a palavra, se juntar. Porque as famílias é quem escolhem para os seus e acham que é melhor. Se tiver um problema em casa e eles não têm o conhecimento de Deus eles simplesmente procuram esses lugares. É exatamente isso que faz o número de pacientes aumentarem. (06/2015).

Anderson afirmou que presenciou a existência de conversão religiosa, durante o processo de manifestação da doença e cura, mediada pelo “*evangelho*”

De vários. Por exemplo, pessoas católicas. Pessoas que serviam, como é eu posso dizer, outros tipos de religião, religiões afro por exemplo. Foram várias pessoas, eu tenho vários hoje chamados filhos espirituais que vieram exatamente daí. ***Pessoas que eram possesos de demônios e depois de liberto era simplesmente... Porque o que é o Evangelho? O Evangelho é transformação de vida. E, de repente quando o Evangelho entra nessas pessoas elas simplesmente são transformadas. E, conseqüentemente, elas não ficam onde estão.*** Elas voltam exatamente para servir dentro do padrão de onde foi tirada. É isso aí. (06/2015).

Na visão de Anderson foram curados através do Evangelho e a oração é a mediadora da cura:

<sup>28</sup>Não deu na primeira página - Macumba, loucura e criminalidade. 2003.

Nós tivemos vários casos. Vários, mais vários casos que chegaram no hospital de pacientes que tiveram problema de saúde fora da Escola de Psiquiatria de enfermidade e, exatamente depois da oração eles ficaram sãos, naquele momento ali ficaram sãos. Porque na época que aconteceu isso aqui, por exemplo, é, não sei se eu posso dizer essa, mas, no momento que aconteceu aquilo nem médico de plantão existia no momento. E foi exatamente, não foram dois nem três não, foram vários pacientes que tiveram essa oportunidade de através da oração sair do quadro em que estavam - de dor, de agonia, de alguma aflição por alguma situação. (06/2015)

Nosso depoente *defende que a cura verdadeira advém da libertação a partir do evangelho*, sendo que, qualquer outra modalidade de *crença ou religião não possibilita a real cura do doente, apenas mascara sua condição de saúde*. Anderson defende que *pacientes que obtiveram melhora por meio da oração, ao retornar às suas antigas religiões ou assumir novas denominações tempos depois da melhora, retornam ao hospital*.

Mas irmãos evangélicos também foram internados com distúrbio mental. De que então decorreria esse problema espiritual?

Sim, sim. Já. Agora eu também eu não tenho certeza se foi só... se não tenha desencadeado de uma questão do passado. Como eu falei logo no início: existem situações que podem desencadear lá na frente, como, por exemplo, queda, febre alta. Quando não é cuidado isso na frente pode desencadear, como por exemplo, epilepsia, outras crises bem maiores... Já teve casos de envolvimento diferente na igreja, pessoa se infiltrar demais, se envolver demais, de tal forma que, encuca na cabeça que esse ali esta tendo distúrbio. Claro que depois recebe algo e tal, mas, que já passou já. Isso aí pode acontecer naturalmente. Mas não é questão só... não é religião só que leva a isso não. Não é a religião que faz isso aí não. É o envolvimento das pessoas no lugar de onde estão. O que eu acabei de dizer: o Evangelho é que é mudança de transformação, religião não. (06/2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar em qualidade de atendimento ao portador de distúrbios mentais é muito mais que idealizar um espaço de excelência de acolhimento e equipe multidisciplinar efetiva. É respeitar e compreender as manifestações de fé e religiosidade da sociedade.

O tratamento da saúde, embora hoje esteja descrito e garantido pela Constituição Federal de 1988, ao longo da história foi ineficaz e até mesmo preconceituoso no que diz respeito à identificação de quem seria o real acometido de loucura e como poderia esse doente “contraventor” ser controlado, manchando a história mundial com perseguições, agressões, prisões, mortes e desprezo, medo, isolamento social e outros tantos males sociais. Muitas vezes o louco era aquele que seguia concepções adversas ao padrão social, principalmente quando se remetia à religião.

Voltando-se para a realidade religiosa baiana nos séculos XIX e XX foi perceptível a procura do culto ao candomblé e outras religiões de matriz africanas para o tratamento dos distúrbios mentais e outras questões que afligiam a população. Muito debatido por Nina Rodrigues e outros autores contemporâneos os cultos de candomblé na Bahia assim como em Feira de Santana tem retratos históricos impregnados de preconceitos e perseguições

Feira de Santana é um espaço de luta para manter a cultura africana na cidade, combatendo o preconceito e a discriminação, não só religiosa, mas também de cor. A repressão, entretanto não conseguiu destruir uma herança milenar de luta e superação e estratégias para dar continuidade à cultura da África no Brasil.

Voltando para a concepção da saúde mental no Brasil coube às reformas psiquiátricas resolverem essas inúmeras questões e promoverem uma maior qualidade de vida ao doente mental. Entretanto, a reforma sanitária brasileira de 1980 não foi capaz de resolver uma questão chave da psiquiatria: quem é realmente o portador de distúrbio mental? As rupturas que aconteceram no percurso da história brasileira, não possibilitaram reformas sociais que beneficiassem a todos, principalmente para aqueles que tiveram a sua fé e “chamados” confundidos e descritos como evocações demoníacas e problemas psiquiátricos. Até mesmo cientificamente utilizou-se como forma de racismo e intolerância a atribuição de louco a aquele que praticava o Candomblé.

Outra questão chave é o embate entre aos profissionais de saúde e “pais e mães de santo - hoje ialorixá e babalorixá” uma vez que religiosos e médicos disputavam fieis e pacientes, tendo no vasto espaço religioso feirense grande procura pela cura. O Hospital não

era mais tão prioritário para o tratamento da enfermidade psíquica medicamentosa e restritiva e assim, terapias religiosas alternativas estavam cada dia mais presente em Feira de Santana assim como também se crescia também o desprezo pelo culto candomblecista.

A análise das entrevistas e de outras fontes bibliográficas nos possibilita concluir que há sim uma ligação entre religião e “loucura” consequência do orixá (guia espiritual do candomblé) recrutar novos adeptos e seguidores, causando para tanto, confusões mentais naqueles que recebem seu chamado. Porém o mérito dessa discussão é algo que precisa ser mais analisado e esperamos que sejam realizados a partir de outros trabalhos relacionados com essa temática.

Outra concepção percebida pela análise das entrevistas é a forte disputa, de uma certa forma até desleal, quanto se trata do “Deus verdadeiro, libertador” de religião de matrizes africanas, catolicismo e protestantismo. Para essas duas últimas religiões predominantes em Feira de Santana o candomblé é demoníaco; seus preceitos devem ser combatidos e aqueles que se perderam do caminho do “Senhor” devem ser resgatados. É perceptível que ao se falar em loucura o peso do diagnóstico é diferente quando visto na perspectiva do candomblé (chamado) e evangelho (possessão demoníaca). As falas dos entrevistados demonstram o quanto é preciso pesquisar essas temáticas, não só para orientar que se deve ter respeito mútuo entre as escolhas religiosas, mas para preservar as crenças deixadas pelos ancestrais africanos.

Por fim, as mudanças que vêm acontecendo no cenário da psiquiatria partindo das implantações hospitalares e das condições cujos internados vem compartilhando desse modelo de assistencialismo reformista da saúde que não preparam a sociedade para a integração com o doente. É necessário reforçar ainda mais a integração entre o portador de distúrbio mental e aquele que se diz “normal” afinal, o doente nada mais é do que um reflexo da fragilidade mental. Cabe a sociedade acolhe-lo e reintegrá-lo em seu processo de cura.

Os objetivos que trilhamos foram parcialmente alcançados, embora tenhamos de concordar, que há muito a se investigar. Portanto, é possível concluir que a temática religião e loucura em Feira de Santana e especialmente no Hospital é uma memória viva e atual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro. Fiocruz. 1995. In: FORNAZIER, Monica Lorencetti & DELGADO Rosimeira das Chagas. *Reforma psiquiátrica na Bahia: Desafios e (des)caminhos*. Vol. 35; n° 2. 2011. Disponível em (<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2461.pdf>). Acesso em 21 de março de 2016.

ASSIS, Marluce Maria Araújo. *A municipalização da saúde: intenção ou realidade*. Feira de Santana. UEFS Editora. 1998.

BASTOS, Liana Cajado & AGUIAR, Maria Geralda Gomes. *Vivências de moradores de residências terapêuticas de Feira de Santana, Bahia: Do fio da vida administrada no "Hospital Colônia" à vida em liberdade na cidade*. Revista Baiana de Saúde Pública. Vol.35; n°2. 2011. Disponível em ([http://inseer.ibict.br/index.php/rbsp/article/viewFile/316/pdf\\_125](http://inseer.ibict.br/index.php/rbsp/article/viewFile/316/pdf_125)). Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

BRAGA, Júlio. *Na Gamela do Feitiço: Repressão e resistência nos candomblés da Bahia*. Salvador: EDUFBA, 1995.

\_\_\_\_\_. O tempo sagrado no candomblé. In: BACELAR, Jeferson & PERREIRA, Cláudio. (Org.). *Vivaldo da Costa Lima. Intérprete do Afro-Brasil*. Salvador. EDUFBA, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. OPAS. Brasília. 2005. Disponível em: ([http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)). Acesso em 07 de março de 2016.

DAMATTA, Roberto. A casa e a rua. 1986. In: SENNA, Ronaldo de Salles. *Feira de encantados: uma da presença afro-brasileira em Feira de Santana; construções simbólicas e ressignificações*. Feira de Santana. UEFS Editora. 2014.

DIAS, Míriam Thais Guterres. *A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico morada São Pedro*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2007.

FORNAZIER, Monica Lorencetti & DELGADO Rosimeira das Chagas. *Reforma psiquiátrica na Bahia: Desafios e (des)caminhos*. Vol.35, n° 2. 2011. Disponível em (<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n2/a2461.pdf>). Acesso em 12 de março de 2016.

GOMBERG, Estélio. *Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé*. Salvador. EDUFBA. 2011.

LOTUFO, Francisco Neto; LOTUFO, Zenon Jr. & MARTINS, José Cássio. *Influências da Religião sobre a Saúde Mental*. ESETec. 2009. Disponível em (<http://www.amban.org.br/imagens/internas/Lotufo.pdf>). Acesso em 27 de 12 de março de 2016.



MANDARINO, Ana Cristina de Souza. Não deu na primeira página - Macumba, loucura e criminalidade. 2003. In: GOMBERG, Estélio. *Hospital de Orixás: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé*. Salvador. EDUFBA. 2011.

MIRANDA-SÁ JR., Luiz Salvador de. *Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade*. Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul. Vol. 29; n° 2. Porto Alegre 2007. Disponível em: (<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>). Acesso em 05 de março de 2016.

RESENDE, Heitor. Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do Rosário & TUNDIS, Silvério Almeida. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis. Abrasco/Vozes. 1987.

PRANDI, Reginaldo. *O Brasil com axé: candomblé e umbanda no mercado religioso*. Estudos Avançados. Vol. 18, n° 52. 2004. Disponível em (<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142004000300015>). Acesso em: 10 de maio de 2016.

RODRIGUES, Raimundo Nina. *O animismo fetichista dos negros baiano*. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional. 3ª Edição. Editora Teatro XVIII. (1896). 2005.

SAMPAIO, José Jackson Coelho. Hospital Psiquiátrico Público no Brasil: a sobrevivência do asilo e outros destinos possíveis. Dissertação de Mestrado, UERJ, 1988. In: DIAS, Míriam Thais Guterres. *A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico morada São Pedro*. Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2007.

SANTOS, Lenir & ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. *Vinte anos de SUS: o sistema de saúde no Brasil no século 21*. Revista Saúde em Debate. São Paulo. Editora NDJ LTDA. 2009.

SENNA, Ronaldo de Salles. *Feira de encantados: uma da presença afro-brasileira em Feira de Santana; construções simbólicas e ressignificações*. Feira de Santana. UEFS Editora. 2014.

SESAB. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. *Hospital Especializado Lopes Rodrigues comemora 53 anos de fundação*. 2015. Disponível em ([http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9528:hospital-especializado-lopes-rodrigues-comemora-53-anos-de-fundacao](http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/index.php?option=com_content&view=article&id=9528:hospital-especializado-lopes-rodrigues-comemora-53-anos-de-fundacao)). Acesso em 03 de março de 2016.

SILVA, Gabriela do Nascimento. *É Proibido Bater Tambor: O discurso sobre o candomblé em Feira de Santana (1890-1940)*. Monografia. Universidade Estadual de Feira de Santana. 2013.

SILVA, Lizandra Santana da. *Do axé à aleluia: transformações do campo religioso cachoeirano (1980-2007)*. Feira de Santana. UEFS Editora. 2014.

SOUZA, Maria de La Salette Santana. *As tecnologias de informação e comunicação como potencializadoras à difusão da saúde mental em Feira de Santana*. Salvador. 2013.

STOCKINGER, Rui Carlos. Reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas humanistas e existenciais. Rio de Janeiro. Vozes. 2007. In: GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. *A*

*prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem.* Curitiba. 2011.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. *Nascimento da psiquiatria no Brasil.* Cadernos IPUB, Vol. 8.1997.

TYLOR, Edward Burnett. *Primitive Culture: Researches into the Development of Mythology, Philosophy, Religion, Art, and Custom.* London: John Murray, (1871) 1903.