

## A CONTRIBUIÇÃO DE RUBIM DE PINHO PARA A PSIQUIATRIA BRASILEIRA

Solange R. de Pinho<sup>1</sup>, Suzane P. Pêpe<sup>2</sup>, Simone R. P. Lima<sup>3</sup>, Tiara Rubim<sup>4</sup>, Juliana R. P. Lima<sup>5</sup>, Taiana R. de Almeida<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Chefe do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), UFBA; <sup>2</sup>FMB-BA; Salvador, BA; <sup>3</sup>Centro de Artes, Humanidades e Letras, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; Cachoeira, BA; <sup>4</sup>Fundação Cultural do Estado da Bahia; <sup>5</sup>Bacharel em Comunicação Social com habilitação em Jornalismo, Faculdades Jorge Amado; <sup>6</sup> Bacharel em Turismo pela Universidade Salvador; <sup>7</sup> Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ruy Barbosa; Salvador, BA, Brasil

O pensamento médico na Bahia do século XX começa, na atualidade, a despertar o interesse de pesquisadores. A partir das duas últimas décadas do século XIX, médicos psiquiatras de diversas gerações destacaram-se pelo trabalho que desenvolveram no meio acadêmico-científico, assim como em instituições e associações que formaram e dirigiram, a exemplo de Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), Juliano Moreira (1872-1933), Arthur de Araújo Pereira Ramos (1903-1949) e Álvaro Rubim de Pinho (1922-1994). Todos eles distinguiram-se por suas preocupações com o homem e a cultura. Suas idéias refletiram o tempo em que viveram, assim como as tendências da medicina de cada época. A proposta deste texto é analisar algumas reflexões de Álvaro Rubim de Pinho que vêm sendo consideradas relevantes pela articulação que fazem entre a ciência e a cultura.

O mestre nasceu em Manaus (Amazonas), em 22 de fevereiro de 1922, e faleceu em 9 de novembro de 1994 na cidade do Salvador (Bahia). Seu pai, o médico baiano Álvaro Madureira de Pinho, dedicou-se à clínica e à cirurgia, exercendo sua vida profissional em Manaus, no início do século, época áurea da borracha. Aos 16 anos de idade, Álvaro Rubim de Pinho veio para Salvador, onde fez o curso preparatório no Colégio Marista e cursou Medicina na Faculdade de Medicina da Bahia.

Segundo Eduardo Saback Moraes<sup>(4)</sup>, Pinho era estudante de medicina quando a cidade do Salvador vivia a inquietação política, reflexo da II Guerra Mundial, assim como a dicotomia entre as tendências de esquerda e de direita. Jovem atuante, em 1942, foi presidente da União Nacional dos Estudantes da Bahia (UEB).

A formação em neurologia, certamente, contribuiu para sua atuação em psiquiatria, que começou em 1947, no Sanatório São Paulo, onde encontrou um ambiente favorável à pesquisa junto a Luiz Cerqueira (1911-1984), Nelson Pires (1910-1994), George Alakija (1923) e Gabriel Cedraz Nery (-). Em 1965, Rubim de Pinho assumiu a cátedra de psiquiatria na Faculdade de Medicina da Bahia.

O mestre dedicou-se com mais afinco à psiquiatria transcultural nos anos 60, organizando simpósios e seminários pioneiros sobre o tema no círculo acadêmico

baiano<sup>(4,2)</sup>. Nesses encontros, tratava-se da contribuição da antropologia para a psiquiatria. Apesar de sua produção mais original ser em psiquiatria transcultural, a paixão de Rubim de Pinho esteve dividida entre esta e a psiquiatria forense, especialmente nos seus últimos vinte anos de exercício profissional.

A maioria dos estudos de Álvaro Rubim de Pinho resultou da observação participante, inicialmente em centros espíritas, em seguida em terreiros de candomblé. Paralelamente, tinha grande interesse pela história da psiquiatria. Seus trabalhos de psiquiatria transcultural foram compilados sob o título “Rubim de Pinho: fragmentos da psiquiatria transcultural” e publicados em 2002.

Em “A visão psiquiátrica do misticismo”<sup>(6)</sup>, artigo publicado na revista *Diálogo Médico* em 1975, Álvaro Rubim de Pinho contesta a perspectiva da psiquiatria tradicional de compreender as alucinações de conteúdo místico como fenômenos psicopatológicos.

O texto “Tratamentos religiosos das doenças mentais”<sup>(10)</sup> apresenta resultados de pesquisa de campo, realizada por Rubim de Pinho, Antônio Reinaldo Rabelo, Célia Nunes Silva e Domingos Macedo Coutinho, com 60 pacientes psiquiátricos de Salvador, sobre a simultaneidade no uso de tratamentos médicos e “populares”, a atitude do médico, a atitude do “curandeiro”, entre outras questões, demonstrando, através de resultados favoráveis, a importância dos tratamentos junto a “curandeiros” de candomblés “de caboclo” e nagôs.

No trabalho intitulado “O cultural e o histórico no campo do delírio”<sup>(9)</sup>, Rubim parte da teoria de Jaspers que foca a diferença de conteúdos das psicoses nas diversas culturas, analisa muitos exemplos de conteúdos de delírios recorrentes, considerando as diversas patologias em que o delírio está presente, e disserta sobre os conteúdos do delírio no meio baiano.

Em entrevista concedida ao psiquiatra peruano Renato Alarcón<sup>(1)</sup>, em 1990, Rubim de Pinho declara que a psiquiatria latino-americana é tributária da psiquiatria

<sup>1</sup> Conferência apresentada pela Profa. Solange R. de Pinho, em 22/02/2008, na **JORNADA SOBRE A HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NA BAHIA**, organizada pela Profa. Vitória Eugênia Ottoni Carvalho, Chefe do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) - UFBA, como parte das comemorações do bicentenário da FMB-UFBA. Profa. Solange R. de Pinho, Professora Adjunta da FMB-UFBA. C-elo: srpinho@terra.com.br

francesa, alemã e norte-americana. Sobre a contribuição latino-americana para a psiquiatria mundial, Pinho destaca os trabalhos de Nina Rodrigues acerca de distúrbios mentais coletivos; e a psiquiatria folclórica nos estudos de Seguín. Reconhece, também, a importância de Juliano Moreira para a psiquiatria brasileira. Como autores que despertaram seu interesse de forma especial, menciona Oswald Bumke (1877-1950), Kurt Schneider (1887-1967), Emilio Myra y López (1896-1964), nos primeiros anos de sua carreira; Heitor Carrillo, em psiquiatria forense; Nina Rodrigues e Arthur Ramos, em psiquiatria transcultural.

A psiquiatria transcultural é para o mestre “a psiquiatria comparada, que estuda semelhanças e diferenças psicopatológicas entre diferentes culturas, uma psiquiatria específica, que estuda distúrbios mentais e os tratamentos próprios de cada área cultural”<sup>(1)</sup>.

A conferência gravada do Programa de Educação Continuada da Associação Brasileira de Psiquiatria (1982), transcrita e (adaptada) em 2003 por Paulo Dalgalarondo *et al.*<sup>(2)</sup> e apresentada no artigo “A psiquiatria transcultural no Brasil: Rubim de Pinho e as psicoses da cultura nacional”, traz contribuições do médico para o campo da psiquiatria transcultural. Nesse texto, fica claro que sua adesão aos estudos nessa área foi motivada, fundamentalmente, pelo fato de haver muitos comportamentos decorrentes de condicionamentos culturais, que são confundidos pelo “psiquiatra mal-avisado [...] com autênticos distúrbios mentais”.

Os modelos psicológicos impressos pela cultura, muitas vezes, determinam conteúdos que mascaram as síndromes das enfermidades comuns, enquanto, em outras, condicionam comportamentos que, se examinados de forma superficial, podem ser, erradamente, interpretados como patológicos. Na dependência da avaliação dos riscos para o cliente e do sistema de prestação de serviço imperante, deve o profissional manter-se vigilante, não abdicando das funções que lhe são inerentes, mas respeitando a liberdade dos consulentes, e de suas famílias, de buscar apoio em outros recursos da comunidade, inclusive em situações para as quais a psiquiatria tem pouco a oferecer e por cuja solução ela não deve, necessariamente, responsabilizar-se<sup>(3)</sup>.

Pinho aprecia certos curandeiros religiosos como indivíduos capazes de compreender as patologias físicas e mentais e orientar o paciente a buscar, também, os profissionais de saúde. Em contrapartida, o mestre registra o seu temor de que os médicos, legalmente habilitados, não consigam integrar as ciências biomédicas com as crenças religiosas do seu paciente<sup>(3)</sup>.

Ainda sobre a formação do médico, o professor reitera a sua preocupação com o conhecimento das peculiaridades da cultura e com a possibilidade de o radicalismo científico impedir o psiquiatra de compreender o paciente como um todo<sup>(3)</sup>.

Segundo Rubim: “Nós, os médicos, em geral, temos a nossa formação específica, vendo a medicina acadêmica como aquela que nos ensina basicamente os fenômenos biológicos e encarando os distúrbios da saúde como

situações que seriam idênticas em todas as pessoas e em todos os povos. Entretanto, há algo que diferencia o tratamento da doença e o tratamento da pessoa do doente. A pessoa do doente, freqüentemente, pode beneficiar-se de tratamentos populares. De fato, muitas das situações que são levadas ao psiquiatra no nosso meio ou que vão aos serviços públicos psiquiátricos são mais sensíveis a tratamentos religiosos e populares do que a tratamentos da medicina formal<sup>(6)</sup>.

Rubim de Pinho<sup>(6)</sup> afirma que um vício da psiquiatria tradicional foi identificar estados de possessão com o estado de dissociação histérica. Em seus estudos sobre manifestações místicas, ele debate o conceito de normalidade psíquica e considera que a possessão pode ser fruto de fatores socioculturais.

Atento ao componente cultural presente nas condições apresentadas como de doença mental, Pinho pesquisou quadros, a exemplo de quebranto, olhado, banzo, calundu, caruara e diabo no corpo, como entidades nosológicas e buscou suas origens. Assim, refere-se aos dois primeiros quadros citados: “[...] o conceito de Quebranto [...] conduz o indivíduo a uma sensibilidade maior às doenças, inclusive a estados depressivos. Outro exemplo é o conceito do Olhado [...], que se refere à possibilidade de influências magnéticas dos olhos de determinadas pessoas conduzirem ao comprometimento da saúde física e mental de outras pessoas”<sup>(8)</sup>.

O Professor Rubim de Pinho prossegue: “O Banzo teve, sem dúvida, uma presença nacional. A partir da viagem até a chegada à costa brasileira, eles [os africanos] apresentavam estado de definhamento, ficavam parados, e a própria expressão Banzo, supostamente de procedência angolana, reflete seguramente uma nostalgia, uma saudade da terra. [...] Os brasileiros do Norte e particularmente da Bahia se habituaram desde pequenos a ouvir falar em Calundu como correspondente a uma distímia irritável. Há determinadas pessoas que, em certos dias, diz-se, assim, ‘já acordam com os seus calundus’ – já acordam zangadas, sensíveis quanto a tudo que lhes acontece. [...]”.

Sobre a caruara, refere que “as pessoas ficavam incapazes de se pôr em pé e de andar [...] Nina Rodrigues foi um dos grandes estudiosos do tema, identificando-a com a astasia-abasia histérica descrita por Charcot e por discípulos seus na Salpêtrière”. Segundo Rubim, até a primeira metade do século XX, “existiu entre nós, com o nome de Diabo no Corpo, uma condição pela qual determinadas pessoas, quando agitadas, sobretudo do sexo feminino, eram levadas semanalmente à Igreja da Piedade para serem exorcizadas pelos frades capuchinhos [...] Provavelmente não seria só histeria. É possível que outros doentes, inclusive bem psicóticos, quando agitados, fossem motivo desses tratamentos por exorcismos. O psiquiatra deve, portanto, estar bem vigilante para tudo aquilo que é expressão da cultura e não autêntica doença mental”.

A respeito da relação entre doença mental e cultura, Rubim menciona: “Hoje penso que esquizofrenia é esquizofrenia mesmo em qualquer cultura, transtorno afetivo é transtorno afetivo em

qualquer cultura, embora continue a pensar que é um dever do psiquiatra estar instrumentalizado para perceber o patoplástico de sua cultura e então separar o que é realmente mórbido e o que é realmente um fenômeno próprio da cultura”<sup>(8)</sup>.

Quanto à psiquiatria e aos seus tratamentos, Rubim de Pinho assumia uma posição eclética, considerando a psiquiatria como uma ciência interativa. Mantinha curiosidade sobre o biológico, o social, sem desprezar contribuições psicodinâmicas e filosóficas. Suas idéias humanistas manifestaram-se não apenas no sentido das relações ético-profissionais, mas também em sua visão sobre o paciente como ser biopsicossocial, portador de uma cultura, que se caracteriza pelas mudanças no tempo e no espaço.

Pinho<sup>(6)</sup> afirma que: “se o tratamento das doenças se aperfeiçoa às custas da ciência, o tratamento tem de se realizar em função do homem como totalidade [...] Devemos reconhecer que as pessoas e processos destinados a ajudar o homem na luta contra a doença sempre existiram. Para protegê-lo ante essas desventuras, as sociedades têm usado mágicos, feiticeiros, sacerdotes e médicos. Curandeiros e profissionais legalmente habilitados, todos, de algum modo, fizeram bem aos seus pacientes. É, portanto, paradoxalmente indesejável eliminá-los. Cabe, sim, a nós médicos, encontrar os caminhos para promover a saúde, seguindo as leis e princípios éticos que regem a nossa profissão”.

A postura de respeito ante as práticas tradicionais de cura, expressa sua ética e seu posicionamento científico diante da cultura, o que o faz transcender dos domínios da medicina ortodoxa.

A atuação de Rubim de Pinho está relacionada com a vivência de um período em que ocorreram importantes mudanças na psiquiatria: “Eu vivi a era do eletrochoque e da malarioterapia como sendo grandes momentos; eu vivi a chegada dos neurolépticos; eu vivi a chegada dos antidepressivos; [...] eu vi o declínio de determinados tratamentos, inclusive de determinados medicamentos; vi a ascensão da psicanálise e a estabilização ou adaptação da psicanálise a novos momentos. [...] É fundamental, para o médico, para o psiquiatra, não se afastar do conhecimento novo e não esquecer, nem omitir, na sua elaboração das decisões, o conhecimento antigo”<sup>(6)</sup>.

Enfocando a importância da relação médico-paciente, o mestre destaca que “precisamos evitar, realmente, que se consuma aquilo que já se tem falado: ‘Os médicos antigos tinham pouco como curar e, às vezes, curavam mais’. Não tenhamos dúvidas de que hoje nós temos muito com que curar e, às vezes, curamos menos. Isto não exclui o reconhecimento de que nós progredimos muito [...]”<sup>(12)</sup>.

A obra de Álvaro Rubim de Pinho é de interesse histórico. Seu pensamento e suas práticas inspiram diversos seguidores, tanto da área médica quanto das ciências sociais, voltados (OU VOLTADAS?) para o estudo das inter-relações dos saberes: Paulo Dalgalarondo, Ana Maria Oda, Cláudio Eduardo Muller Banzato, Walmor Piccini, Paulo César Ribeiro Barbosa, Joel Sales Giglio, Meire Aparecida Soldera, Heleno

Rodrigues Corrêa Filho, Cleide Aparecida M. Silva, Naomar Monteiro de Almeida Filho, Alberto Caroso Soares, Mônica de Oliveira Nunes, Núbia Bento Rodrigues, Miriam Cristina Rabelo, Paulo César Alves, Carlos Eduardo Saback Dias de Moraes, Gabriel Cedraz Nery, Maria Thereza Pacheco, Ronaldo Jacobina, Augusto Conceição, William Azevedo Dunningham, Wania Márcia de Aguiar, Luís Carlos Austragésilo e Solange Rubim de Pinho.

Destas análises da obra do Professor Rubim de Pinho, conclui-se que, se existe um terreno da ciência em que o exclusivismo teórico e as visões unilaterais perdem espaço, este terreno é o da psiquiatria.

A concepção multidimensional da natureza humana ganha força na obra de estudiosos como Rubim de Pinho, que fizeram escola e marcaram a psiquiatria brasileira. A evolução da neurofisiologia e da bioquímica permitem que conceitos etiopatogênicos sejam esclarecidos. Esse fato gera avanços farmacológicos, assim como maior êxito terapêutico. Paralelamente a essas conquistas, a psiquiatria aprofunda pesquisas com enfoque antropológico e incorpora no cuidado ao paciente seu caráter transdisciplinar e transcultural.

Assim, cabe aos profissionais de saúde mental delimitar fatores sociológicos e respeitar a escolha religiosa do paciente, lembrando que os dogmas podem ser elementos protetores da mente e que a religião tanto pode funcionar como fator descompensador quanto como fator estabilizador do ser humano.

## Referências

1. Alarcón RD. Identidad de la psiquiatria latinoamericana: voces y exploraciones en torno a una ciencia solidaria. México: Siglo Veintiuno, p. 211-225, 1990.
2. Almeida Filho N. Apresentação: Mestre Rubim. In: Conceição AC, Nery GC, Pinho SR (org.), Rubim de Pinho: fragmentos da psiquiatria transcultural.. Salvador: EDUFBA, p. 9-14, 2002.
3. Dalgalarondo P, Santos SMA, Oda AMR. A psiquiatria transcultural no Brasil: Rubim de Pinho e as psicoses da cultura nacional. Rev. Bras. Psiquiatr. 25: 59-62, 2003.
4. Moraes ESD. À guisa de introdução. In: Conceição AC, Nery GC, Pinho SR (org.), Rubim de Pinho: fragmentos da psiquiatria transcultural.. Salvador: EDUFBA, p. 15-26, 2002.
5. Pinho AR. Aspectos históricos da psiquiatria folclórica no Brasil. In: Anais do Congresso Brasileiro de Psiquiatria/Associação Brasileira de Psiquiatria, p. 1-2, 1996.
6. A visão psiquiátrica do misticismo. Revista Diálogo Médico 1: 21-24, 1975.
7. Contribuições da Bahia para a psiquiatria brasileira. Psychiatry On Line Brazil 13. Fev. 2008. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br>>. Acesso em: 15 mar. 2008.
8. Memórias vivas da psiquiatria [videocassete]. São Paulo, 1989.
9. O cultural e o histórico no campo do delírio. Boletim do Centro de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria (CEPP) 1: 5-13, 1983.
10. Tratamentos religiosos das doenças mentais: algumas características do meio baiano. Revista de Psiquiatria Clínica 4: 183-192, 1975.
11. Pinho AR, Lessa LM, Ramos US, Cruz, R. Aspectos socioculturais das depressões na Bahia. In: V Congresso Latinoamericano de Psiquiatria; VIII Congresso Colombiano de Psiquiatria, 1968, Bogotá, p. 157-161, 1972.
12. Pinho SR. Álvaro Rubim de Pinho: o homem e o mestre. Rev. Bras. Neurol. e Psiq. p. 39-47, 1996.