

Nina Rodrigues, Psiquiatra: Contribuições de Nina Rodrigues nos campos da Psiquiatria Clínica, Forense e Social.

Nina Rodrigues, Psychiatrist: Nina Rodrigues' Contributions in the Fields of Clinical, Forensic and Social Psychiatry

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Objetivou-se identificar a contribuição intelectual de Raymundo Nina Rodrigues ao campo da Psiquiatria Clínica, Psicopatologia Forense e Psiquiatria Social, especialmente as síndromes psicossociais e propostas para organização da assistência psiquiátrica. Um esboço biográfico situou Nina Rodrigues (NR) no tempo/espaço. NR foi professor de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, no período de 1889 a 1906. Na trajetória de NR, destaca-se a convivência com membros da Escola Tropicalista Bahiana e a atuação na Gazeta Médica da Bahia. Sua obra sobre “coletividades anormais” foi pioneira no Brasil, destacando-se o estudo que confirma o caráter histérico da síndrome psicossocial ‘abasia coreiforme epidêmica’. Em seus estudos sobre associações criminosas (Lucas da Feira e Antônio Conselheiro), NR constatou os limites da teoria lombrosiana do criminoso nato, confrontando teoria com dados e formulou análises sociológicas válidas, até hoje, para as questões de poder no sertão brasileiro. Sua obra mais polêmica, sobre os africanos no Brasil, ficou como um patrimônio para a etnologia, pelo rigor da descrição e sistematização de aspectos culturais como crenças, dialetos e costumes. A concepção equivocada de NR sobre a mestiçagem foi criticada não só por seus sucessores e opositores, mas também por autores contemporâneos, como Juliano Moreira. No âmbito da psiquiatria social, NR formulou as bases para uma assistência psiquiátrica que serviram de roteiro para as reformas implementadas na saúde mental durante todo o século XX. Alguns de seus princípios e propostas mantêm atualidade, como regionalização, hierarquização dos serviços e a atenção psiquiátrica nos hospitais gerais.

Palavras-chave: História da Psiquiatria, síndromes psicossociais; degenerescência, Psiquiatria Social.

This study identified Raymundo Nina Rodrigues' intellectual contribution in the fields of Clinical, Forensic and Social Psychiatry, especially the psychosocial syndromes and proposals to psychiatric care organization. A biographic sketch placed Nina Rodrigues (NR) in his time/space, a full professor in the traditional School of Medicine of Bahia, where he lectured from 1889 to 1906. In this time span, NR interactions with the members from the Tropicalist School from Bahia and his performance in the periodical Gazeta Médica da Bahia. His work about “abnormal colectivities” was pioneer in Brazil, especially the study that confirms the hysterical character of the psychosocial syndrome named “abasia coreiforme epidêmica”. In his studies about criminal associations (Lucas da Feira and Antônio Conselheiro), NR investigated the limits of Lombroso's innate criminal theory, counterpoising theory to data, and formulating sociological analyses that hold until today concerning the issue of power in the Brazilian sertões hinterland. NR most polemic work, about the African people in Brazil, is a landmark in Ethnology for its descriptive strictness and systematic approach of cultural aspects, like beliefs, dialects, habits, etc. NR's equivocal conception about racial admixture was criticized not only by his successors and opponents but also by his contemporaries, like Juliano Moreira. In Social Psychiatry field, NR stated the bases for psychiatric care that would guide reforms in Mental Health all over the XX century. Some of his principles and proposals hold till today, like regionalization, services hierarchy and psychiatric care in general hospitals.

Key-words: Psychiatry History, psychosocial syndromes, degeneration, Social Psychiatry.

Este estudo tem como objetivo identificar a contribuição intelectual do Prof. Raymundo Nina Rodrigues, catedrático de Medicina Legal, no campo da Psiquiatria e analisar algumas das produções importantes neste campo.

Como é um estudo no campo da História, mais precisamente da História das Ciências, utilizaremos a “caixa de ferramenta” da metodologia histórica, sobretudo da chamada ‘história nova’. Não será um estudo biográfico no sentido mais estrito, mas vai estar centrado num intelectual que ganhou o papel de uma personagem simbólica, num conflito extremado entre os que o condenam como um racista e os que o reverenciam como um mestre inatacável. Contribuí para a primeira imagem, o personagem Nilo Argolo do romance “Tenda dos Milagres” de Jorge Amado, catedrático de medicina legal do início do século XX, numa caricatura que pode ser ilustrada tanto pelo apelido de “Monstro” quanto no trecho em que o catedrático, pondo os braços atrás das costas, recusa-se a apertar a mão do bedel negro da Faculdade. Para a segunda, há uma longa tradição na medicina legal, dos discípulos de sua “escola” representada na descrição apaixonada do Prof. Estácio de Lima que, segundo ele, chegou a obter uma carta de desagravo a Nina feita por Jorge Amado, na qual negava a intenção de manchar a imagem do professor, o mestre venerado por Estácio.

Aqui cabe numa recomendação metodológica do historiador Marc Bloch, um dos fundadores da Escola dos Annales ou ‘história nova’^(6,16). Bloch nos ensina que “durante muito tempo passou o historiador por ser uma espécie de juiz dos Infernos, encarregado de distribuir pelos heróis mortos o elogio ou a reprovação” (p.161)⁽⁴⁾. E complementa mais adiante: “Robespieristas, anti-robspieristas, por favor! Dizei-nos simplesmente quem foi Robespierre” (p.161)⁽⁴⁾.

Esta recomendação se aplica aos apologistas e aos caricaturistas de Nina Rodrigues. Em relação aos últimos, não é só na literatura que existe esta postura anti-ninista, ela existe também na produção científica. Como exemplo, já referido em trabalho anterior⁽¹⁵⁾, citamos o artigo de Barros⁽³⁾, onde ele acusa Nina Rodrigues de fingidor de uma postura neutra, “postura que apenas ocultava o desejo cortês de ser reconhecido pela elite senhorial do Estado e da Academia que ele não cansava de adular” (p.446)⁽³⁾. De uma forma mais sutil e conceitual esta tese também está em Maio⁽¹⁸⁾.

Como um contraponto, devemos lembrar que foi Nina Rodrigues, rotulado de adular da Academia, o autor da Memória Histórica de 1896 da Faculdade de Medicina da Bahia

que não foi aprovada pela sua incisiva crítica à própria Congregação que lhe demandara o relato: “Por esta lacuna, por esta falta de rigor e de aproveitamento do ensino só é responsável a Congregação a quem o Regulamento cometeu, ou impoz, o dever fiscalizar o ensino e que(...), nunca tomou a respeito a menor providência” (p.15)⁽²⁵⁾. Ainda como ilustração dessa postura, a conclusão de Barros⁽³⁾: “Visando a morte da liberdade de seus iguais, Nina Rodrigues voltava a arma da morte contra seu próprio ser, sufocado por impasses sociais, intelectuais, políticos, éticos e afetivos que ele nunca foi capaz de superar” (p.454)⁽³⁾. E arremata com esta pérola: “Talvez aí esteja a chave de sua morte prematura, em Paris, sem choro nem vela”⁽³⁾. O curioso é que não existe um único trabalho do próprio Nina Rodrigues nas referências desse artigo onde ele foi julgado e condenado.

Nem ninistas nem anti-ninistas, por favor, em lugar de julgar, que não é próprio do historiador⁽¹⁰⁾, vamos simplesmente compreender Nina Rodrigues, sua contribuição, seus acertos e seus equívocos, inclusive os mais graves. Seus estudos são ainda motivo de discussão, reavaliação e polêmica, sobretudo seus pioneiros trabalhos de antropologia física e cultural, particularmente aqueles referentes ao negro africano e descendentes. Ele chegou a organizar um registro feito com mais de dois mil africanos e descendentes diretos vivendo na Bahia (Lima, L. A Escola da Bahia, 2003; texto não publicado). A maioria de seus trabalhos de antropologia criminal e de psicopatologia forense, baseada nas formulações do francês Alexandre Lacassagne e principalmente do italiano Césare Lombroso^(8,38), é datada e reflete a influência desses autores europeus na época, tanto no Brasil como em quase toda a sociedade ocidental.

Segundo uma tradição não só da “escola de criminologia italiana”⁽³⁸⁾, mas da própria medicina, da “Clínica” que, desde o início do século XIX, tinha mudado o enfoque da *doença* para o *doente*⁽¹¹⁾, Nina e seus liderados defendiam na medicina legal a mudança da ênfase do *crime* para o *criminoso*. Com a mudança, segundo Schwarcz⁽³⁸⁾, não foi difícil para esses cientistas “vincular os traços lombrosianos ao perfil dos mestiços - tão maltratados pelas teorias da época - e aí encontrar um modelo para explicar a nossa ‘degeneração racial’.” (p.92)⁽³⁸⁾.

Esta necessária avaliação crítica, entretanto, não deve cometer outro grave erro histórico que é o anacronismo de julgar os trabalhos do passado, exigindo deles conhecimentos do saber atual. Iniciemos com um esboço biográfico para situar no tempo e espaço o intelectual que produziu os estudos que serão analisados a seguir.

BREVES CONSIDERAÇÕES BIOGRÁFICAS

Raymundo Nina Rodrigues nasceu a 4 de dezembro de 1862, no município de Vargem Grande, Estado do Maranhão. Em São Luís, capital do estado, fez o curso fundamental no

Recebido em 11/9/2006

Aceito em 4/12/2006

Endereço para correspondência: Dr. Ronaldo Ribeiro Jacobina. Rua Santa Rita de Cássia, 167, apto. 1001, 40.150-010, Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: jacobina@ufba.br.

Gazeta Médica da Bahia 2006;76(Suplemento 2):11-22.

© 2006 Gazeta Médica da Bahia. Todos os direitos reservados.

Seminário das Mercês e o preparatório no Colégio S. Paulo⁽¹⁸⁾. Em 1882, matriculou-se na Faculdade de Medicina da Bahia, onde cursou a primeira e segunda série do curso médico. Transferiu-se para a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde, provavelmente por motivos de saúde, estudou o terceiro e quarto período, retornando a Salvador para cursar a quinta série^a. Entretanto, em 1887, foi novamente à capital do Império, cursar o último ano, quando trabalhou como auxiliar do Prof. Agostinho José Souza Lima, um grande mestre da medicina legal brasileira⁽¹⁷⁾. Com o prof. Souza Lima, ele aprendeu a importância prática das autópsias, sendo sua estadia no Rio de Janeiro crucial para sua formação em Medicina Legal. Lá, em 1887, defendeu a tese de doutoramento, a chamada tese inaugural, “Das amiotrofias de origem periférica”^(32,35) obtendo o diploma em 1888, ano do decreto da abolição da escravatura e véspera da proclamação da república.

O médico recém-formado voltou à terra natal, estabelecendo consultório em São Luís, capital do Maranhão. Verificou, no entanto, que os seus trabalhos de pesquisa científica, fora do paradigma vigente, sofriam resistências no meio médico, onde imperava uma mentalidade avessa aos novos paradigmas. Lima⁽¹⁷⁾, num artigo especial para um jornal de grande circulação, refere em especial a resistência à tese de Nina Rodrigues de atribuir a alguns problemas de saúde da população carente do local uma causalidade de origem alimentar. Ao examinar sua obra em ordem cronológica, constata-se que, nesse período (1888), ele escreveu o “Estudo sobre o regime alimentício do Norte”^(18,32,35), que o coloca como um precursor no campo científico da nutrição no Brasil. Essa nova mentalidade no saber médico, que lhe foi muito útil num dos últimos estudos de sua curta vida, quando estudou a epidemia de beribéri no asilo de alienados, ele aprendeu ainda como acadêmico na FAMEB, com os estudiosos que fundaram uma revista médica de qualidade na província da Bahia.

Cabe aqui ressaltar a importância dessa revista e de seus fundadores. Desde meados do século XIX, a medicina baiana se destacava, com prestígio nacional e internacional, devido a atuação de um grupo de ‘facultativos’, em especial o português José Francisco Silva Lima, o escocês John Ligertwood Paterson e outro português de origem germânica, Otto Edward Henry Wücherer, que formaram a primeira geração da chamada “Escola Tropicalista Baiana”, organizada em torno da revista *Gazeta Médica da Bahia*, fundada em 1866. Mais tarde, Nina Rodrigues teria um papel de destaque na revista, como colaborador assíduo, desde 1888, quando escreveu sobre a ‘lepra’, ainda morando no Maranhão, e como “redator gerente” de 1890 a 1893 [Jacobina RR & Gelman EA. *Juliano Moreira e a Gazeta Médica da Bahia*, 2006: no prelo].

Com o provincianismo de sua terra natal, ele decidiu definitivamente retornar a Salvador, chegando em 1889, ano

da proclamação da República, quando passou a ensinar na Faculdade de Medicina da Bahia, tendo sido aprovado por concurso para Adjunto da 2ª Cadeira de Clínica Médica. Com a Reforma Benjamin Constant, em 1891, tornou-se Lente Substituto de Higiene e Medicina Legal e, a partir de 1895, Professor catedrático de Medicina Legal^(32,35).

Antes de identificar a contribuição intelectual de Nina Rodrigues na medicina, em seus diversos campos, destaque-se nessa área uma realização institucional, que permanece nos dias atuais. Com o incêndio de 1905, na FAMEB, o Laboratório de Medicina Legal foi totalmente destruído e ele estava “equipado com modernos aparelhos de psicologia experimental” (p.313)⁽⁵⁾. Nina Rodrigues idealizou e acompanhou a construção do Instituto Médico-Legal como parte da nova arquitetura que ganhou a Faculdade de Medicina da Bahia. Ele faleceu em 17 de julho de 1906, em Paris, antes de ver inteiramente realizado seu projeto, mas a Congregação da FAMEB deu o seu nome ao Instituto Médico-legal, que preservou o nome do homenageado, mesmo quando foi transferido para o governo do Estado, mudando inclusive de local.

Sobre a obra de Nina Rodrigues, vale reiterar que ela merece ser examinada de modo crítico, mas nunca de modo apriorístico, tornando a expressão “Nina Rodrigues” uma categoria de acusação. Desse modo, ela pode ser fonte de pesquisas históricas sobre as relações do negro e do mestiço na América portuguesa, sobre suas manifestações religiosas (iorubá, malês), suas lutas de resistência, além do registro da tradição oral, pelo contato atento com mais de dois mil pacientes escravos e seus descendentes. Numa entrevista onde é apresentado como o último dos pioneiros dos antropólogos brasileiros de formação médica⁽¹⁹⁾, Thales de Azevedo destaca o precursor: “Nina Rodrigues foi um caso completamente fora do habitual, aquele interesse dele sociológico e etnológico... inclusive venceu os preconceitos da época.”(p.142)⁽¹⁹⁾.

Este acervo intelectual pode ser também fonte de informações preciosas sobre a teoria e prática da medicina legal, com algumas contribuições sendo válidas até o momento atual. Outra área no campo médico onde ele deu relevante contribuição foi a da Psiquiatria, em várias de suas sub-áreas, como a psiquiatria clínica, a psicopatologia forense e a psiquiatria social, com seus estudos sobre a legislação, planejamento e administração da assistência psiquiátrica da época. O Prof. Álvaro Rubín de Pinho, que se inclui entre os seus herdeiros intelectuais, diz que Nina Rodrigues tem uma das obras mais criativas da Psiquiatria brasileira, destacando seus estudos sobre as “coletividades anormais”, neuroses e psicoses coletivas (como a “caruara” e o evento de Canudos); os estudos etnográficos sobre os africanos no Brasil, que abriria no país o campo referido pelo Prof. Rubín de Pinho como Psiquiatria transcultural; e a análise e as propostas para o sistema de assistência psiquiátrica do país^b.

O PSIQUIATRA NINA RODRIGUES

Diante dessa obra multifacetada, o enfoque neste trabalho sobre o legado intelectual de Nina Rodrigues não será prioritariamente aquele deixado para a Medicina Legal nem para a Etnologia, mas aquele produzido para a Psiquiatria, com destaque a dois de seus estudos sobre transtornos mentais em coletividades, onde apesar de expressar a sua crença na mestiçagem como fator de degeneração, identifica os fatores psicossociais; e sua análise crítica da assistência psiquiátrica na Bahia, onde está também o seu original estudo de “epidemiologia” sobre a determinação e distribuição de epidemias que grassavam na população dos asilos da época, que analisei em estudos anteriores^(12,15).

Uma das “Coletividades Anormais”: as epidemias históricas no Maranhão e na Bahia

A denominação “coletividades anormais”, que estava em nota de trabalho publicado sobre Marcelino Bispo em 1889 e num manuscrito encontrado por Ramos⁽³⁶⁾, serviu para abranger tanto os estudos de psicopatologia das multidões – como as loucuras epidêmicas, como sua tese de ‘loucura religiosa’ para o episódio de Canudos, quanto os das associações de degenerados criminosos, como Lucas da Feira, ou o “crime a dois” do regicida Marcelino Bispo e Diocleciano Martyr.

Esse discípulo, ao editar o livro “As coletividades anormais”, acrescentou um dos primeiros trabalhos do mestre sobre uma “moléstia singular”, depois reconhecida como uma “coreomania” histórica, e identificada como “abasia coreiforme epidêmica” por Nina Rodrigues, usando a terminologia de Charcot. Essa epidemia despertou o interesse de Nina Rodrigues pelos fenômenos de psicologia coletiva^c.

O uso do termo coréia, cujo sentido etimológico vem do grego e significa “dança”⁽⁹⁾ abrange um conjunto de afecções, como a coréia de Sydenham, de origem infecciosa, que desde a idade média ganhou nome de santos, Dança de São Vito ou de São Guido; a coréia de Huntington, doença neurológica de origem genética; e os quadros coreiformes de natureza psíquica.

^a Para o editorial da Gazeta Médica, publicado logo após sua morte, Nina Rodrigues teria se matriculado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1882, porém a preocupação com a “saúde física” fez com que ele se transferisse para a FAMEB, em 1884, “aqui cursando a 3ª, a 4ª e a 5ª séries médicas, voltando a cursar em 1887, o 6º ano médico no Rio de Janeiro, onde publicou sua conscienciosa dissertação inaugural” (p.57-58)⁽³⁵⁾.

^b Entrevista com o Prof. Álvaro Rubin de Pinho, “Memória viva da Psiquiatria Brasileira”. Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1989.

^c O capítulo “Abasia coreiforme epidêmica no norte” tinha sido publicado no Brasil Médico, números 42 a 43, de 15 e 22 de novembro de 1890, mas ele também foi publicado na Gazeta Médica da Bahia.⁽²³⁾

De início, o autor faz uma história social dessas últimas, citando as afecções coreomânicas e convulsionárias que assolavam a Europa da Idade Média. Se havia dúvidas sobre sua natureza no passado, para Nina Rodrigues, as manifestações epidêmicas do seu tempo (cita a observada por Davy nos EUA, em 1880, e por Bouzol em Ardèche, sul da França, em 1882) foram esclarecidas pela interpretação proposta pelo prof. Charcot, como manifestações de histeria, que

“operando em um meio favoravelmente predisposto, se irradia e espraia com o auxílio eficaz da imitação em torno de um foco accidental em que muitas vezes circunstâncias inteiramente fortuitas congregaram e reuniram alguns casos isolados de uma qualquer das manifestações mais insolitas da grande nevrose” (p.396-7)⁽²³⁾.

No Brasil, ele refere que, antes da epidemia que ocorreu na Bahia, a chamada “moléstia de Itapagipe” (por ter iniciado naquele bairro de Salvador, na época, um subúrbio aprazível), testemunhou ainda bem jovem uma epidemia semelhante no Maranhão:

“Não era eu ainda médico, quando os presenciei; mas o espectáculo extranho que o offerencia por aquella época a pequena cidade de S. Luiz, com as ruas diariamente percorridas por grande numero de mulheres principalmente, amparadas por duas pessoas e em um andar rythimico interrompido a cada passo de saltos repetidos, genuflexões e movimentos desordenados, me deixou uma impressão profunda e duradoura” (p. 397)⁽²³⁾.

Além do seu testemunho, ele solicitou o depoimento de um clínico com mais de trinta anos de prática, Dr. Afonso Saulnier. O médico, através de carta datada de 1890, referia o ano de 1878 para a epidemia em São Luís (com dados de jornais, Nina Rodrigues confirmou o início no ano anterior), distinguiu bem esses quadros coreiformes, que a população chamava de “*tremeliques*”, da coréia de Sydenham, porém a considerou de origem beribérica⁽²³⁾.

Sobre a manifestação epidêmica na Bahia, ocorrida no início da década de 80 do século XIX, o autor encontrou dados publicados na Gazeta Médica da Bahia. Desde outubro de 1882, no item “moléstias reinantes” da revista, tinha uma descrição do surto:

“Uma *moléstia singular* tem sido observada há alguns mezes no subúrbio de Itapagipe, mais raramente na cidade. Os symptomas principaes, ou pelo menos os mais apparentes são movimentos choreiformes á primeira vista, (...) As pessoas affectadas depois de caminharem naturalmente em apparencia por algum tempo, dobram de repente uma ou ambas as pernas, ou o tronco para um dos lados por alguns minutos, como se fossem coxas, paralyticas, ou cambaleassem, continuando depois a marcha regular” (p.190-1)⁽³⁰⁾.

Outros dados relevantes já estavam nessa breve notícia, como a observação de que as pessoas afetadas por essa doença não fatal, eram de ambos os sexos e “pouco adiantadas em idade”, não caíam e podiam subir e descer ladeiras e escadas sem dificuldades; não apresentavam outras alterações notáveis nas demais funções do corpo; e somavam “para mais de 40 casos d’esta singular moléstia, originada em um dos mais saudáveis subúrbios” de Salvador⁽³⁰⁾. Neste último comentário estava implícito o afastamento de uma possível determinação miasmática da doença, teoria ainda dominante na época. Mas reconhecia não ter informações exatas da etiologia e natureza da doença, mas que iriam obter dos colegas que estavam observando-as de perto.

A Câmara Municipal nomeou uma Comissão médica, formada pelos Lentes Almeida Couto (de Clínica Médica), Manoel Vitorino (de Clínica Cirúrgica), Ramiro Afonso Monteiro (de Clínica Médica), e dos médicos Horácio César e o tropicalista e redator principal da Gazeta Médica José Francisco da Silva Lima, provável redator da notícia descrita acima e do relatório desta comissão, publicado na Gazeta Médica de abril de 1883 (Nina data equivocadamente março), com o título “Choreomania”⁽²⁾.

A Comissão concluiu que “a moléstia de Itapagipe” era a coréia epidêmica, sob a forma mais benigna. Depois de uma breve revisão histórica, comentaram que “os historiadores são accordes em ligar a gravidade e extensão d’aquellas epidemias aos meios sociaes da epocha e ás práticas [supersticiosas e fanáticas] incontestavelmente errôneas” (p.447)⁽²⁾, como o ajuntamento dos enfermos em romarias. O caráter epidêmico foi atribuído ao “contágio por imitação” (p.448), verificando que, no surto de Itapagipe, “os doentes sempre tinham visto um outro soffrendo do mesmo mal” (p.449). E, de modo surpreendente, comentava que a população em geral (“o vulgo”) conhecia “essa tendencia communicativa que havia em muitos dos ‘fenômenos nervosos’; desde o bocejo, o riso, o choro, que se propagam involuntariamente por um circulo ou um grupo de indivíduos, até os **ataques de hysteria** (grifo nosso) que mal começam em um morador de uma rua, generalisam-se a muitos outros que não soffriam de semelhante molestia e que passaram a tel-a depois que na visinhança veio estabelecer-se o primeiro caso” (p.448)⁽²⁾. E afirmam que assim se deu com a coréia de Itapagipe, reconhecendo, portanto, o caráter histórico da epidemia.

Destaca inclusive o caráter ocupacional de uma parcela das pessoas acometidas, pois a fábrica, como um local de trabalho, reúne muitas pessoas e assim possibilita o contágio pela imitação, o mesmo acontecendo com o local de moradia: “o ajuntamento d’ellas, quer na fabrica de fiação onde trabalhavam muitos dos enfermos, quer nas ruas contíguas à capella do Rosário, onde residia o maior número”(p.449). Depois de enumerar as diversas formas de manifestação coreiforme, o relatório voltou a enfatizar o papel da fábrica: “Entre os casos da fábrica de fiação (maior numero que vimos

reunido) foi notavel a influencia exercida pelo ajuntamento e pela attenção que os doentes prestavam não só ao proprio estado como ao estado dos demais atacados”(p.449)⁽²⁾.

Comentava que enquanto examinavam na fábrica cada um dos doentes de per si, os sintomas eram pouco pronunciados, mas quando eles se reuniram e, principalmente, quando se juntara ao enfermo mais atacado, “foi como uma descarga electrica se exercesse sobre toda aquella gente” (p.450)⁽²⁾.

Afastaram a possibilidade da epidemia está associada a intoxicações ou infecções diversas, bem como às causas miasmáticas. Para tanto analisaram as condições da fábrica de fiação da Penha, o matadouro, o cemitério da Massaranduba. As medidas recomendadas, uma vez que não havia “tratamento terapêutico propriamente dito”, deveriam estar baseadas no mais racional “tratamento higiênico”: isolar os afetados, evitar a aglomeração, a fadiga muscular e a excessiva atenção ao mal, entre outras.

Em seu artigo Nina Rodrigues comentou que o Dr. Souza Leite, num trabalho de 1888, afirmara que os médicos na Bahia não tinham reconhecido a natureza histórica da afecção, tomando-a pela coréia de Sydenham, porque claramente desconhecia esse relatório publicado em 1883. Nina Rodrigues, pelo contrário, destacou a precisão da comissão de identificar como uma manifestação de natureza histórica (p.403-404)⁽²³⁾. Comentava que, só em 1883, ou seja no mesmo ano do relatório da comissão, Charcot escreveu o primeiro ensaio de uma descrição regular daquela afecção (*Sur une forme speciale d’impuissance motrice des membres inferieurs par défaut de coordination relative à la station et à la marche*). Vale registrar que esses trabalhos sobre a histéria de Charcot provocaram violenta reação entre seus contemporâneos (p.232)⁽¹⁾. E, só em 1888, foram empregados pela primeira vez os termos astasia e abasia (o primeiro, significando impossibilidade ou dificuldade em ficar em pé e, o segundo, de andar, sem que haja distúrbio nervoso motor ou sensitivo, ou seja, sem que haja causa orgânica, como nos transtornos históricos). Mesmo criticando o anacronismo, ao querer um conhecimento que não existia na época, e a desinformação de Souza Leite, por não conhecer o artigo da Gazeta, NR não deixou de reconhecer que foi ele, Silva Leite, quem, pela primeira vez, no mesmo ano que Blocq empregou, em 1888, o diagnóstico de astasia-abasia os casos da moléstia epidêmica da Bahia (p.404)⁽²³⁾.

Em sua análise das causas, entretanto, Nina Rodrigues comenta que tanto a Comissão Médica quanto o Dr. Souza Leite fizeram uma apreciação restrita e local, não identificando os determinantes que “prepararam o terreno”, sem o qual, “de nenhum effeito teria sido a imitação” (p.454)⁽²³⁾.

Para explicar esses surtos epidêmicos nas diversas províncias, sobretudo do norte do país (além de São Luiz e Salvador, cita também Belém do Pará), o autor identificou causas mais gerais no ambiente brasileiro a enfraquecer o organismo e exaltar as faculdades psíquicas, elas seriam por influências tanto

de fenômenos sociais complexos quanto de influências naturais, mesológicas. Do primeiro grupo de causas, citou o período pré-republicano, seja a condenação e surda revolta ao regime monárquico anterior, seja o “indiferentismo e descrença necessariamente mórbidos” do novo regime.

Destacou “a pernicioso influência do escravismo”, que corrompeu costumes e com o abolicionismo trouxe desastrosas conseqüências econômicas. Além dos determinantes políticos e econômicos, identificou também culturais, mais precisamente, religiosos. Os conflitos entre, de um lado, o monoteísmo europeu e, de outro, o fetichismo africano e a astrolatria do aborígine. Foi nesse momento que Nina Rodrigues explicitou sua crença na teoria da degenerescência, que adaptada a realidades como a brasileira, encontrava nas raças e, especialmente, na mestiçagem, o elo explicativo para uma série de fenômenos:

“a explicação racional e científica no mestiçamento, (...), de um povo que conta como factores componentes raças em grãos diversos de civilização porque se achavam ao tempo de fusão, em períodos muito desiguais da evolução sociológica”(p. 456)⁽²³⁾.

Esses determinantes, de caráter geral, não davam conta da localização regional das epidemias. As razões da decadência do norte-nordeste que tornavam os locais de tais regiões “terrenos” favoráveis aos surtos eram: em primeiro lugar, o clima quente e suas conseqüências para a saúde (indolência e anemia), em segundo, a repercussão mais forte dos processos sociais, devido ao pauperismo, emigração, entre outros fatores e, por fim, as condições sanitárias das cidades onde elas ocorreram (p.456-7)⁽²³⁾.

Ao final do artigo, comentou que o Dr. Rodrigues Seixas, da Academia Nacional de Medicina, na capital da República, assim como fez Dr. Saulnier no Maranhão, considerou que o “treme-treme” baiano era uma manifestação de beribéri. Nina Rodrigues fez o diagnóstico diferencial das duas doenças, reconhece a possibilidade da existência das duas doenças num mesmo indivíduo, mas concluía, citando Paul Richer da escola de Charcot, pela etiologia histórica das manifestações coreiformes em Salvador e São Luís, naqueles últimos quinze anos.

Degenerescência e mestiçagem na gênese das psicopatias

A adoção da teoria da degenerescência e da mestiçagem como um fator degenerativo na gênese das doenças mentais, esboçada na análise anterior desses episódios de transtornos histéricos em coletividades, se consolida no pensamento de Nina Rodrigues, em especial em seus estudos de psiquiatria forense e antropologia criminal, quando abordava a psicopatologia dos delinquentes.

Em um dos seus primeiros trabalhos sobre a hanseníase na província do Maranhão, depois publicado na Gazeta

Médica⁽²¹⁾, o autor foi criticado por não ter apresentado a frequência da lepra por raças. Ainda estudante no Rio de Janeiro, tanto as observações do Prof. Érico Coelho acerca da influência da raça negra sobre o ‘puerperismo’ e a tese inaugural de seu colega Jansen Ferreira, “O parto e suas conseqüências na espécie negra”, chamaram definitivamente a atenção de Nina Rodrigues para a questão étnica, inaugurando esse campo com o trabalho sobre os mestiços no Brasil⁽²²⁾.

Uma de suas primeiras constatações era a de que esses estudos sobre enfermidades e raças não faziam a distinção dos diversos tipos de mestiços (o mulato, do branco com o negro; o mameluco ou caboclo, do branco com o índio; o cafuso, do negro com o índio; e das formas derivadas, como por exemplo, o mulato com o índio e todas as combinações possíveis). Para o autor, isto significava previamente negar o papel das raças como fator etiológico⁽²²⁾.

Ele levantava a questão se as três raças fundamentais no Brasil (índios, brancos e negros) transmitiram ou não aos produtos dos seus cruzamentos caracteres patológicos diferenciais. Se a resposta fosse negativa, os médicos estariam poupados do trabalho da distinção citada acima. Se positiva era tarefa árdua a ser feita. Como Nina acreditava na influência patológica diferencial das raças ele se propôs a ajudar na tarefa. De início fez uma crítica às estatísticas médico-sanitárias, que distinguiram os pacientes em brancos, negros e pardos, este último abrangendo os ameríndios e todos os mestiços. Depois, elaborou uma classificação baseada nos caracteres morfológicos das raças puras, pois a filiação seria insuficiente e, segundo sua experiência, era muito difícil estabelecer o parentesco real⁽²²⁾.

E qual seria a importância dessa definição mais precisa dos mestiços? Para compreender isto, é necessário compreender a teoria da degenerescência, adotada por Nina Rodrigues, que era hegemônica em vários campos de saberes e práticas, entre os quais na Psiquiatria.

Como crítica ao paradigma anterior, do alienismo, emergiu o paradigma organicista. Enquanto o primeiro baseava-se na nosografia moral da desordem, remetendo ao terreno social patogênico (Pinel, Esquirol), o organicismo supunha uma lesão localizada na origem da doença (Bayle, Morel). Essa última corrente se tornou dominante no último quartel do século XIX e início do XX⁽¹³⁾.

Um dos precursores desse novo paradigma na psiquiatria foi A. L. Bayle (1799-1858). Ao identificar a relação de uma doença mental, a Paralisia Geral Progressiva, com uma causa física (encontrou lesões patológicas no cérebro desses pacientes), num período anterior à revolução microbiana, ele criticou o modelo anterior:

Esses sábios autores, disse Bayle referindo-se a Pinel e Esquirol, contentavam-se, em geral, em observar os fenômenos sem procurar remontar à sua fonte, em descrever escrupulosamente os fatos sem querer ligá-los a nenhuma causa produtora

(Nouvelle doctrine des maladies mentales, em 1825, p. 8-9)⁽⁷⁾.

A descoberta de Bayle não significou uma questão relevante para o alienismo, baseado numa etiologia moral, mas foi retomada com a identificação do agente etiológico da sífilis, parecendo *exemplar*, no sentido paradigmático estrito, mas a busca de micróbios como causa produtora de outras formas de doença mental, apesar da euforia inicial, logo se mostrou limitada na medicina mental.

Foi uma teoria não microbiana - a *teoria da degenerescência* de B. A. Morel (1809-1873) - que se tornou dominante na explicação da causa das doenças mentais, possibilitando a superação da simples classificação semiológica para a identificação de uma etiologia, segundo a qual as doenças mentais eram hereditariamente transmitidas. Aproximar a medicina mental do tronco comum da medicina era uma perspectiva claramente assumida por Morel, quando no seu *Tratado* de 1857 escreveu: “Procurei seguir minha idéia predominante que era a de vincular, de maneira mais vigorosa do que se tinha feito até então, a alienação mental à medicina geral” (p.261)⁽⁷⁾.

Como para essa doutrina organicista, a alienação mental na maioria dos casos não podia ser curada ou recuperada, Morel buscou superar essa ‘profilaxia defensiva’ do isolamento do degenerado, propondo uma ‘profilaxia preservadora’ para combater as causas das doenças e prevenir seus efeitos.

Essa concepção heredobiológica das doenças mentais foi ampliada pelos estudos e experiências de Magnan (1835-1916), que a retomou à luz da teoria evolucionista, sustentando a tese de que a degenerescência seria o desvio que interrompia o processo natural da espécie; e de Lombroso (1836-1909), que a utilizou para a antropologia criminal^(31,34).

Esse tecno-saber se mostrou orgânico com as finalidades sociais exigidas naquele momento histórico da psiquiatria: a de referendar cientificamente os processos de exclusão dos pobres, dos imigrantes vagabundos e desordeiros, vítimas já não mais das suas lamentáveis condições de vida, mas de taras e degenerações individuais e raciais⁽³⁷⁾. Era mais uma vez o uso do velho e eficaz mecanismo ideológico de culpar as vítimas. Segundo Castel⁽⁷⁾, não foi por acaso que Morel construiu sua concepção a partir da observação do proletariado superexplorado da região de Ruão e das populações agrícolas da periferia, chegando a *propor um verdadeiro plano de vigilância das populações miseráveis* (p.263)⁽⁷⁾. Se todo degenerado seria um desequilibrado mental e a tara degenerativa era transmitida, vários fatores poderiam determinar a degenerescência, como intoxicações, doenças orgânicas, congênitas ou adquiridas, influências do meio social, bem como a mestiçagem, tese tomada como uma evidência científica na época. Segundo esta concepção, as raças se encontravam em momentos evolutivos distintos e os ameríndios e negros eram identificados em estágios atrasados ou primitivos. Por tomar essa crença e *pré-conceito* como

verdade científica, influenciado pelos autores franceses e italianos, Nina passou a ter tanto interesse em discriminar os mestiços em seus diversos tipos.

Até um dos seus diletos discípulos, Arthur Ramos, não deixou de fazer essa ‘única ressalva’ ao trabalho do mestre: “É quando faz intervir o *slogan* da época: a *degenerescência* da mestiçagem como causa precípua dos desajustamentos sociais. (...) Essas idéas são inaceitáveis para os nossos dias. O pretensão mal da mestiçagem é um de condições higienicas deficitárias, em geral” (p.12)⁽³⁶⁾.

Mas o discípulo não deixa de advogar em defesa do mestre quando propunha que nos trabalhos de Nina Rodrigues, os termos *raça* e *mestiçagem*, fossem substituído por *cultura* e *aculturação*, e, assim ganhariam completa e perfeita atualidade (p.12-3)⁽³⁶⁾. Num paradigma os conceitos guardam relações entre si para formar a matriz disciplinar. Era preciso passar toda a matriz por uma crítica de seus conceitos e pressupostos para que a antropologia médica sobre a temática ganhasse atualidade, atualidade esta que estava, inclusive, possibilitando a crítica de Ramos ao estudo do mestre.

Uma crítica contemporânea e não *a posteriori* quem fez foi o psiquiatra Juliano Moreira. Ele discutia o caso de um alienado com paranóia querelante, filho de um italiano e uma negra baiana⁽²⁰⁾. Era, portanto, um mestiço. Ao mostrar a história do paciente ao Professor Nina Rodrigues, “achou elle no caso mais uma prova de que a mestiçagem é um factor degenerativo” (p.431)⁽²⁰⁾. Moreira discordou dessa apreciação do mestre: “Ora, tendo eu sempre me opposto a esta maneira superficial de ver o problema”(idem), escreveu nesse artigo que publicou anos depois, já no Rio de Janeiro, e, como um cientista que investigava os fatos, como fazia o próprio Nina Rodrigues, disse que aproveitou uma longa estadia na Europa, provavelmente na passagem dos séculos XIX-XX, e visitou a Itália. Lá, localizou e examinou os parentes do mestiço, comentando num tom irônico “que tinham ficado na Europa livres de tal mestiçagem” (p.431). No entanto, foi na família branca do pai do paciente que encontrou vários casos de transtornos mentais (epilepsia, imbecilidade, alcoolismo, entre outros)^d.

Se Moreira negava explicitamente, como visto acima, a mestiçagem como fator degenerativo, demonstrando inclusive

^d Moreira localizou a pequena cidade italiana onde moravam os parentes do pai do mestiço, que era dependente de bebidas alcoólicas. Ele tivera dois irmãos e uma irmã. Um dos irmãos desertou o exército e partiu para os EUA, não se tendo mais notícias dele. O outro, “imbecil, ébrio habitual, turbulento, muito supersticioso (...); casou-se e teve dois filhos, ambos imbecis” (p.431). A irmã era epilética e teve três filhos, um também epilético, outro imbecil e o terceiro homicida e possivelmente epilético. O doente teve uma irmã histérica, que se casou e teve duas filhas, que, segundo informações colhidas, nada tinham de anormal. Juliano considerou o paciente mestiço com um quadro melhor que os primos italianos, entretanto não seria devido ao “cruzamento, mas sim da circunstancia de ser a mãe delle [a negra baiana] uma mulher sã” (p.432)⁽²⁰⁾.

uma consciência étnica, por outro lado, ele não negava a teoria da degenerescência, questionando apenas alguns fatores causais dela, como a raça, o clima e o uso estereotipado dos estigmas degenerativos^(31,34).

Sobre a maneira superficial de analisar a questão (mestiçagem como fator degenerativo), Juliano Moreira se propôs a publicar, em outra ocasião e mais detalhadamente, documentos demonstrativos de que “neste ponto não tinha razão o meu sábio mestre” (p.431)⁽²⁰⁾. Aqui fica claro o afeto (“meu”) e a admiração intelectual (“sábio mestre”) do psiquiatra pelo Catedrático de Medicina Legal. Uma discordância pontual não fazia Moreira negar a importante contribuição intelectual de seu interlocutor.

Em sua análise sobre a epidemia de loucura religiosa em Canudos, embora preso às teorias da degenerescência e dos estudos antropométricos para definir os degenerados criminosos e loucos, Nina Rodrigues buscou outras referências. Identificou uma diferença entre o mestiço do litoral e o do sertão, que chamou de ‘jagunço’, nos quais, segundo ele, a “nota degenerativa” era menos acentuada (p.64-65)⁽²⁴⁾. No exame antropométrico do crânio de Antônio Conselheiro, não encontrou nenhum dos sinais de degenerescência que apresentava o degenerado louco e criminoso⁽²⁶⁾.

Em relação à vesânia (loucura) de Conselheiro, ele a diagnosticou como um delírio crônico de uma psicose – paranóia - sistematizada e progressiva (p.52-53)⁽²⁴⁾. Ela apresentava as características descritas por Magnan: longa duração do delírio, as transformações em fases bem distintas, a sistematização delirante perfeita e as alucinações: a primeira fase foi do delírio de perseguição; depois ele se transformou em enviado de Deus, ganhando conteúdo religioso (delírio místico) e, por fim, com o advento da República, tornou-se um messias monárquico contra o novo regime, em contínuo convívio com Deus, provavelmente de origem alucinatória (p. 130)⁽²⁶⁾.

Nem as teorias da época (escolas francesa e italiana), nem a caracterização da loucura de Conselheiro deram conta adequadamente do fenômeno. Aqui aparece o precursor da psicologia social:

“Alguma coisa mais que a simples loucura de um homem era necessária para este resultado e essa alguma coisa é a psychologia da época e do meio em que a loucura de Antonio Conselheiro achou combustível para atear o incêndio de uma verdadeira epidemia vesânica” (p.63)⁽²⁴⁾.

Ele fazendo uma análise histórica sintética e magistral, destacou os determinantes sociais na eclosão da “epidemia religiosa”, como o advento da república, regime que pressupõe a autoridade racional, da lei – abstrata – e não da autoridade do rei ou do profeta. E um fator específico, os conflitos políticos e as rivalidades locais no sertão:

“No que concerne aos **antecedentes hereditários** (grifo nosso) de Antonio Maciel, sabe-se que

descendia de uma família cearense valente e belicosa, que durante muito tempo se empenhara numa dessas lutas de extermínio, muito freqüentes na história dos nossos sertões, entre famílias poderosas e rivaes. No decorrer dessas lutas, deram seus ascendentes provas de uma grande bravura, e muitas vezes requintada crueldade. Mas como temos verificado, essas lutas são a conseqüência do estado social da população inculta do interior do paiz, **não sendo necessário, para explicá-las, recorrer a uma intervenção vesânica** (grifo nosso)”⁽²⁶⁾.

Depois de conhecido estes dois exemplos de síndromes psicossociais – um de uma grande neurose e o outro de uma psicose –, cabe, nesse momento, conhecer da obra em psiquiatria social, a análise crítica feita pelo autor para assistência psiquiátrica no país e das propostas de mudanças inovadoras para o sistema de saúde mental da época.

Assistência psiquiátrica na Bahia – princípios e propostas

Na sub-área da Psiquiatria social, Nina Rodrigues deu contribuições tanto para a legislação psiquiátrica quanto para o planejamento e administração do sistema de saúde mental na Bahia e no Brasil. No que diz respeito à legislação psiquiátrica, escreveu um livro importante “O alienado no direito civil brasileiro”, bem como influenciou a lei federal de 1903, que regulamentou a assistência psiquiátrica pela primeira vez no Brasil. Sobre o planejamento e a assistência psiquiátrica produziu também um livro “A Assistência a alienados no Brasil”⁽²⁸⁾, que reunia vários trabalhos seus publicados em revistas e mesmo em jornais diários, destacando sua crítica ao asilo de alienados da Bahia e, conseqüentemente, à péssima qualidade do ensino de psiquiatria clínica que era realizado nele, na época.

Quando, em 1904, uma epidemia de beribéri grassou novamente no Asilo de alienados S. João de Deus, administrado pela Santa Casa de Misericórdia (SCM), sendo que, dessa vez, quase exterminou os alienados recolhidos nele, o catedrático de Medicina Legal considerou imperativo uma ação pública ante a má qualidade da assistência no manicômio, que, como já referido, comprometia também o ensino lá realizado. Nina não apenas agiu demandando ações da Congregação da FAMEB ou produzindo artigos na imprensa médica, mas também nos jornais diários da época, como o “Jornal de Notícias” (p.165)⁽²⁶⁾.

A repercussão das denúncias, inclusive com manifestações dos estudantes de medicina, levou a Faculdade de Medicina da Bahia, sob a direção do Prof. Alfredo Brito, a designar uma comissão para apurar os fatos. Uma comissão foi constituída pela Congregação da FAMEB, sendo relator o próprio Nina Rodrigues que, contando com a colaboração dos professores Pacifico Pereira, como presidente, Tillemont Fontes, catedrático

de psiquiatria, substituído por Luiz Pinto de Carvalho. O parecer elaborado por Nina Rodrigues, cuja versão original ele publicou no seu livro⁽²⁸⁾, sofreu algumas modificações e foi apresentado à FAMEB, em 25 de agosto de 1905⁽²⁹⁾. Este documento foi considerado por Aristides Novis em 1923, como um paradigma a ser seguido³³ e a Gazeta Médica da Bahia, num artigo de homenagem póstuma que descreve sua trajetória acadêmica e científica, diz: “*Seu ultimo labor científico foi dedicado á causa dos alienados na Bahia, tendo sido relator da Comissão encarregada pela Congregação da Faculdade de estudar a organização do ensino da clinica psiquiatrica*” (p.62)⁽³⁵⁾ e.

Esses estudos tiveram conseqüência práticas. A análise sobre as epidemias que dizimavam a população manicomial fundamentou a campanha do professor de medicina legal na imprensa de Salvador, em favor dos alienados, e resultou em dois fatos que, segundo ele, mereciam registro: um foi o acordo firmado entre a Diretoria da Faculdade e o governo do Estado para a elaboração do plano dos serviços de assistência a alienados da Bahia, “visando harmonizar os interesses da assistência estadual com os do ensino da clínica psiquiatrica” e o outro foi a “salvação dos últimos vinte e cinco alienados beri-bericos que, feitos transferir pelo Sr. Dr. Governador para uma enfermaria improvisada no Mont-Serrat, se restabeleceram todos”(p.153)⁽²⁸⁾.

O documento não se limitou a analisar o ensino de psiquiatria no asilo; fez um diagnóstico da assistência que era prestada naquele manicômio (“o que ela é”), como também elaborou uma proposta (“o que ela pode e deve ser”), sugerindo além de reformas no São João de Deus, outras modalidades de cuidado psiquiátrico⁽²⁷⁾, que só foram concretizadas no decorrer do século XX. Merece destaque e cabe uma análise mais detalhada a apresentação dos princípios que, segundo Nina, deveria servir de base para a legislação da assistência psiquiátrica na Bahia.

Ele começa defendendo uma diversidade institucional para realizar a assistência aos alienados, com hospital psiquiátrico para os agudos, asilo ou hospício para os crônicos incuráveis e não aptos ao trabalho, e as colônias agrícolas para os alienados de origem rural e as “colônias industriais”, que corresponderia hoje as oficinas protegidas, para os ofícios urbanos. Enumerava ainda o instituto médico-pedagógico para a “infância anormal”(deficientes mentais); seções ou enfermarias para os “dementes senis” no asilo de velho e um serviço para o louco criminoso, nascendo a idéia do manicômio judiciário. Esta modalidade se destacaria, inicialmente, como pavilhão no Asilo e só depois, nos anos 50, como uma instituição autônoma⁽¹⁴⁾. No princípio 9º, ele cita o tratamento domiciliar, desde que tenha condições dos cuidados exigidos

pelo Estado, que deve ser notificado para possível fiscalização. Sobre a assistência familiar, no artigo na Revista da Faculdade, ele destacou e discutiu com mais detalhe a experiência de Franco da Rocha em São Paulo⁽²⁷⁾.

Segue outros princípios que detalham a organização da rede de serviços, defendendo a regionalização, descentralização e hierarquização dos serviços:

“Esses estabelecimentos serão **distribuídos pelos pontos mais convenientes do Estado**” (grifo nosso) (2º), seguindo as exigências técnicas da assistência e administrativas e econômicas do aparelho estatal⁽²⁸⁾; esses diferentes serviços seriam distribuídos, “segundo a sua importancia, n’uma **gradação hierarchica** (grifo nosso)”(5º).

Ainda no 2º princípio, ele propôs uma articulação com a assistência hospitalar geral, que só se realizou, nos anos 80 do século XX: “o governo do Estado entrará em accordo com as administrações dos hospitaes das cidades do interior, que os possuem, para ser nelles installado pelo menos um modesto serviço destinado á admissão precoce, embora provisória, dos casos agudos curáveis”⁽²⁸⁾. Em cidades populosas podem ser criados “serviços locais”, tanto para agudos quanto para crônicos, mas que seriam também fiscalizados pelo governo (3º).

Admitiu a complementaridade do setor privado (“estabelecimentos particulares congêneres”), que deveriam cumprir as leis e regulamentos estaduais, além de serem submetidos também à fiscalização estatal (também no 3º princípio).

Sobre a questão da coordenação da assistência defendeu um comando colegiado, não como é hoje, com a sociedade civil organizada (estávamos na República Velha, com um estado liberal oligárquico e a sociedade civil era ainda muito pouco diferenciada). De qualquer modo, era uma proposta para além do governo estadual, com a participação de ‘profissionais competentes’, em especial da Academia. Nina Rodrigues, como relator, propôs no 7º princípio que a “Comissão de Assistência a alienados” deveria ter cinco membros, contemplando um médico alienista, um jurista e um engenheiro sanitário, além do Governador, representado pelo Secretário do Interior, onde ficava a assistência à Saúde (p.168)⁽²⁸⁾. É possível que ele tenha errado no número por pudor, mas a Comissão, que elaborou o parecer, incluiu um profissional de medicina legal e também um de higiene. Essa comissão teria entre suas funções a de fiscalização, elaboração das normas, regulamentos e regimentos internos dos estabelecimentos, indicação dos novos serviços, baseada em critérios técnicos (p.15-16)⁽²⁹⁾. Para a direção, foi proposto que deveria ser um médico alienista, que deveria residir no estabelecimento (4º). Os médicos deveriam ter competência em psiquiatria, serem aprovados por concurso e numa proporção de 1 para 100 pacientes agudos e de 1 para 200 pacientes crônicos (5º). Estudantes de medicina atuariam no

° Este documento está publicado de três modos e existem pequenas diferenças em cada uma delas: o parecer apresentado pela Comissão que fez algumas modificações que o relator acatou⁽²⁹⁾; o artigo publicado na Revista de Curso da FAMEB⁽²⁷⁾; e o capítulo VIII do livro “A Assistência a alienados no Brasil”⁽²⁸⁾.

asilo como internos e externos, sendo também aprovados por concurso (6º). Verifica-se aqui a articulação clara com a FAMEB para a realização de um trabalho de extensão acadêmica.

Em relação aos usuários dos serviços, o relator e depois a comissão como um todo expressam a função contraditória da psiquiatria, de tratamento e cura, mas também de exclusão social: “Será recolhido (...) o indivíduo que por moléstia mental congênita ou adquirida, necessitar tratamento ou comprometer a ordem publica, a própria segurança ou a de outras pessoas”(p.169)⁽²⁸⁾; (p.16)⁽²⁹⁾. Com sua experiência em legislação sanitária, inclusive psiquiátrica, teve o cuidado de registrar na lei as formas de admissão dos doentes mentais em manicômios: “Em caso algum, porem, o internamento pode ser feito sem autorização do juiz a quem compete no logar a proteção legal dos incapazes e sem a verificação medica do estado de alienação mental”(p.169)⁽²⁸⁾; (p.17)⁽²⁹⁾. Mesmo nos casos de urgência a admissão era considerada provisória, tendo o diretor 24 horas para levar o fato ao conhecimento do juiz (NR propôs um prazo um pouco maior de 48 horas, mas a comissão não aceitou).

Parece excesso de zelo, mas o estudo sobre o asilo S. João de Deus/Hospital Juliano Moreira, demonstrou que não foram poucos os abusos cometidos na admissão e permanência de usuários do serviço manicomial, doentes ou não⁽¹⁴⁾.

No financiamento, haveria a contribuição dos não indigentes, os chamados pensionistas, com o pagamento sendo feito pelo próprio doente, seus familiares, amigos ou uma corporação ou sociedade (profissional, religiosa etc.) a que pertença. Os indigentes seriam da responsabilidade do Estado. Através de legislação poderiam criar um Fundo, com recursos vindo da participação dos municípios que tivessem pacientes indigentes internados e dos impostos sobre as principais fontes de produção de alienação mental. Embora não seja explicitado, o principal alvo eram as bebidas alcoólicas. Nos anos 20, o diretor do Asilo s. João de Deus, Prof. Mário Leal, inspirado nesta proposta, conseguiu aprovar lei que tributava as bebidas⁽¹⁴⁾.

Os últimos princípios eram mais operacionais, estabelecendo um cronograma de prioridades na recuperação do manicômio e criação dos demais serviços.

Em relação aos princípios doutrinários, que Nina Rodrigues apresentou para a Comissão e, depois de aceitos, foram aprovados também pela Faculdade de Medicina da Bahia, serviram de inspiração para dirigentes da assistência psiquiátrica na Bahia (Mário Leal, Aristides Novis, entre outros). No seu conjunto, verifica-se que, embora naquele momento ainda não existisse a proposta de um modelo de restrição à internação e centrado na reabilitação do paciente encarado como sujeito, como são as reformas contemporâneas, não deixa de impressionar a atualidade da concepção de uma rede regionalizada, hierarquizada, por complexidade crescente, esta última ilustrada no grau da especialização do profissional. São também atuais tanto a

defesa do concurso público para médicos e estudantes quanto a indicação dos dirigentes feita por uma comissão com critérios técnicos, além de políticos, bem como a articulação da saúde mental com a rede de saúde em geral e a idéia de um comando colegiado, pois os profissionais competentes viriam da indicação não só da Academia, mas também das entidades profissionais já existentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da obra deste autor leva a uma constatação curiosa e aparentemente paradoxal. Nina Rodrigues, ao mesmo tempo em que se constituiu no principal agente intelectual do processo de especialização da Medicina Legal no interior da Medicina, produziu uma obra múltipla envolvendo não só outros campos da Medicina, como a psiquiatria, a infectologia, a medicina social, mas também em áreas afins, como o direito, a antropologia médica, a sociologia da saúde. O paradoxo é aparente, pois, ao mesmo tempo, ele demonstrava a especificidade de sua área, a necessidade de um aprofundamento, num saber que vai ficando esotérico, que só a especialização possibilita. Por outro lado, ele praticou a necessidade do especialista cada vez mais dialogar com outros campos, cujos objetos de estudo são necessariamente interdisciplinares ou, diríamos hoje, transdisciplinares. A alienação mental, usando o termo da época, é um desses objetos que requer uma abordagem múltipla e, como campo de saber e prática, a medicina mental, depois nomeada de psiquiatria, foi uma das primeiras a se constituir também como especialidade no campo médico.

Ao destacar de sua obra os estudos no campo da Psiquiatria e analisar alguns desses trabalhos, embora não tendo sido exaustivo e minucioso como deveria, foi suficiente para constatar a relevância e originalidade da contribuição do catedrático de medicina legal. Sua obra sobre as síndromes psicossociais – as “coletividades anormais” – foi precursora no Brasil. A astasia-abasia histérica, com suas múltiplas denominações como “treme-treme”, tremeliques”, foi facilmente reconhecida, em 1918, com um novo nome “caruara” para essa nova epidemia. Os estudos sobre Lucas da Feira e Antônio Conselheiro permitiram a Nina Rodrigues constatar os limites da teoria lombrosiana do criminoso nato, confrontando a teoria com os dados. Isso levou o pesquisador a formular análises sociológicas válidas até hoje para as questões de poder no sertão brasileiro. Até sua obra mais polêmica, sobre os africanos no Brasil, pelo rigor de sua descrição e sistematização dos aspectos culturais (das crenças, dos dialetos, dos costumes etc.), ficou como um patrimônio para a etnologia, reconhecido pela maioria dos antropólogos baianos e brasileiros que estudam a temática. Sua concepção equivocada sobre a mestiçagem, dada como uma realidade científica na época, foi criticada, não só por seus sucessores e opositores, mas também por autores que

foram contemporâneos de Nina Rodrigues, como Juliano Moreira.

No âmbito da psiquiatria social, formulou as bases para uma assistência psiquiátrica, que serviram de roteiro para as reformas que foram feitas na saúde mental durante todo o século XX e alguns princípios e propostas mantém atualidade, como regionalização, descentralização, hierarquização dos serviços, a atenção psiquiátrica nos hospitais gerais. A investigação sobre a epidemia de beribéri no manicômio serve como paradigma, pois, com recursos simples, permitiu uma verdadeira pesquisa-ação, ao investigar as causas, elaborando uma moderna concepção de determinação social das doenças, e, ao estabelecer como se dava a distribuição no espaço asilar, possibilitou a transferência e sobrevivência dos doentes com a doença carencial.

Nem apologia nem caricatura, Raymundo Nina Rodrigues merece ter sua obra conhecida e assim, criticada com os instrumentos da ciência, refutada e/ou referida. Seguir a recomendação bíblica, separar o joio - o que em sua obra está morto - do trigo, o que nela está vivo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prof. Fernando M. Carvalho, Professor Titular de Medicina Preventiva da FAMEB-UFBA, pelas suas sempre valiosas colaborações. Ao apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), à linha de pesquisa "Memorial da Medicina Baiana" (PPP, Programa Primeiros Projetos).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander F & Selesnick, S. História da Psiquiatria. 2ª edição. São Paulo: Ibrasa, 1980.
- Almeida Couto JL, César H, Silva Lima JF, Monteiro RA, Pereira MV. Coreomania. Parecer da Comissão da comissão médica, nomeada pela Câmara Municipal, acerca da moléstia que ultimamente apareceu em Itapagipe e que se tem propagado por toda a cidade. *Gazeta Médica da Bahia*, 15: 445-453, 1883.
- Barros PM. Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 4: 411-459, 1998.
- Bloch M. Introdução à história. 1ª edição crítica. Mem Martins, Portugal: Publicações Europa-América, 1997. (*Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*).
- Britto ACN. A Medicina baiana nas brumas do passado. Salvador: Contexto e Arte Editorial, 2002.
- Burke Peter. A Escola dos *Annales* (1929-1989): a Revolução Francesa da historiografia. São Paulo: Editora da UNESP, 1997.
- Castel R. A Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. 2ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1991.
- Correa M. As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil. Bragança Paulista, SP: Edusf, 1998.
- Cunha AG. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 2ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- Febvre L. História. Coletânea organizada por Carlos Guilherme Mota. São Paulo: Ática, 1978.
- Foucault M. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1977.
- Jacobina RR. O Asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia. [Dissertação de Mestrado em Saúde Comunitária]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1982.
- Jacobina RR. O Manicômio e os movimentos de reforma na Psiquiatria: do alienismo a psiquiatria democrática. *Saúde em Debate*, 24: 90-104, 2000.
- Jacobina RR. A prática psiquiátrica na Bahia. Estudo histórico do Asilo São João de Deus /Hospital Juliano Moreira (1874-1947). [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), 2001.
- Jacobina RR & Carvalho FM. Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 8: 113-132, 2001.
- Le Goff J. A história nova. 2ª. Edição. São Paulo: Martins Fontes, 1993.
- Lima LA. Nina Rodrigues, olhar voltado para o futuro. *A Tarde Cultural*, Salvador, p. 6-7, 29 de julho de 2006.
- Maio MC. A Medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma trajetória científica. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 11: 226-237, 1995.
- Maio MC. Thales de Azevedo: desaparece o último dos pioneiros dos antropólogos brasileiros de formação médica. (Entrevista o Prof. Thales de Azevedo, com apresentação de Josildeth G. Consorte). *História, Ciência, Saúde: Manguinhos*, 3: 133-171, 1996.
- Moreira J. Querelantes e pseudo-querelantes. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Rio de Janeiro, 4: 426-434, 1908.
- Nina Rodrigues R. Contribuição para o estudo da lepra na província do Maranhão. *Gazeta Médica da Bahia*, 20: 105-113, 205-11, 301-314, 1888.
- Nina Rodrigues R. Os mestiços brasileiros. *Gazeta Médica da Bahia*, 21: 401-407, 497-503, 1890.
- Nina Rodrigues R. Abasia coreiforme epidêmica no Norte do Brasil. *Gazeta Médica da Bahia*, 22: 396-405, 452-459, 1891.
- Nina Rodrigues R. A loucura epidêmica de Canudos. Antônio Conselheiro e os jagunços. [1897]. In: *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939 (Coletânea organizada por Arthur Ramos)
- Nina Rodrigues R. Memória Histórica da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, 1896. (Documento de 29 de março de 1897). *Gazeta Médica da Bahia*, 73: 11-30, 1976.
- Nina Rodrigues R. A loucura das multidões. Nova contribuição ao estudo das loucuras epidêmicas no Brasil. [*La folie des foules. Nouvelles contributions à l'étude des folies épidémiques au Brésil*, 1901]. In: *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939 (Coletânea organizada por Arthur Ramos)
- Nina Rodrigues R. A assistência médico-legal aos alienados no Estado da Bahia. *Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia*, Salvador, 3: 163-470, 1905.
- Nina Rodrigues R. A assistência a alienados no Brasil. Salvador, Bahia: Tipografia Bahiana, [1905], 1906.
- Nina Rodrigues R, Pacífico Pereira A, Carvalho LP. Relatório sobre a organização do ensino de clínica psiquiátrica da Faculdade de medicina da Bahia e do asilo de alienados do Estado. Salvador, Bahia: Lito-tipografia Almeida, 1905.
- Noticiário. Uma moléstia singular. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, 14: 190-191, 1882.
- Oda, AMGR. A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raymundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry on line Brazil*, 6: 1-14, 2001. Extraído em [http://www.polbr.med.br/arquivo/wal1201.htm]. Acesso em: [02 de outubro de 2005].

32. Oliveira ES. Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador: Centro Editorial e Didático da UFBA, 1992.
33. Oliveira WF. Poetas, médicos e loucos povoaram o Solar Centenário. A Tarde, Salvador, p.15, 22 de junho de 1974.
34. Portocarrero V. Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
35. Professor Dr. Nina Rodrigues. Gazeta Médica da Bahia, Salvador, 38: 57-67, 1906.
36. Ramos A. Prefácio. In: Nina Rodrigues R. As coletividades anormais. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939 (Coletânea organizada por Arthur Ramos)
37. Resende H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: Tundis, S.A. & Costa NR (org.). Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil. 4ª edição. Petrópolis: Vozes, p.15-75, 1994.
38. Schwarcz LKM. Usos e Abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história das teorias raciais em finais do século XIX. Afro-Ásia - Centro de Estudos Afro-Orientais / UFBA, 18: 77-101, 1996.