

“Uma moléstia singular”: a epidemia de abasia coreiforme em Salvador sob as lentes do contágio por imitação (1882-1890)

“A peculiar disease”: the epidemic of choreiform abasia in Salvador through the lens of contagion by imitation (1882-1890)

Bruno de Oliveira Mastrantonio*

Resumo

O artigo tem como objetivo investigar a construção do diagnóstico de loucura epidêmica, produzido em torno da epidemia de abasia coreiforme propagada no subúrbio de Itapagipe, em Salvador, no ano de 1882, defendido pelo médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). Tratava-se de uma disfunção cerebral que causava movimentos involuntários nos membros inferiores quando os enfermos andavam em marcha. Seu caráter epidêmico, defendiam os estudos, era atribuído ao contágio por imitação. Com base na metodologia proposta pelo historiador britânico Quentin Skinner, o artigo investiga as intenções e motivações de Nina Rodrigues ao elaborar o diagnóstico da epidemia de coreia centrado em dois eixos determinantes do contágio: o meio social propício e a predisposição dos enfermos.

Palavras-chave: Contágio mental; Nina Rodrigues; Itapagipe; Loucura epidêmica.

Abstract

The article aims to investigate the diagnosis construction of epidemic madness produced around the “choreiform abasia” epidemic in the suburb of Itapagipe, Salvador, in 1882, defended by Brazilian physician Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906). It was a brain dysfunction that caused involuntary movements in lower limbs when patients were walking. Its epidemic character, the studies argued, was attributed to contagion by imitation. Based on the methodology proposed by British historian Quentin Skinner, the article investigates Nina Rodrigues’ intentions and motives in elaborating the diagnostic of chorea epidemic focusing on two determinant axis of contagion: the propitious social environment and the predisposition of patients.

Keywords: Mental contagion; Nina Rodrigues; Itapagipe; Epidemic madness.

* Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Medicina Preventiva (Saúde Coletiva) da USP. Graduado em História (Bacharelado e Licenciatura) pela UNIFESP (2015); mestre em História pela UNIFESP (2019). E-mail: brunomastrantonio@gmail.com

I n t r o d u ç ã o

No 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, sediado na Bahia em 1890, o médico Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906) dissertou sobre uma epidemia de *abasia coreiforme* que se alastrou no bairro de Itapagipe, em Salvador, no ano de 1882. A disfunção neurológica, que causava movimentos involuntários nos membros inferiores quando o indivíduo se encontrava em marcha, em pouco tempo avançou sobre parte da população da cidade baiana, sob a forma de *contágio mental por imitação*.

O objetivo deste artigo é acompanhar a trajetória dos trabalhos em torno da epidemia de *abasia coreiforme* e a construção de seu diagnóstico como um fenômeno de loucura coletiva, proposto por Nina Rodrigues, com base na literatura europeia sobre o assunto. Seu estudo marca o início de uma série de artigos que o médico maranhense viria a escrever sobre psicologia coletiva, ramo do qual ele seria considerado precursor e que, até muito recentemente, tem sido esquecido pela historiografia acerca do tema.

Por um lado, ao elegermos a epidemia como objeto, pretendemos contribuir com as reflexões acerca da história das doenças e das práticas médicas. Segundo Le Goff (1985, p. 8):

A doença pertence à história, em primeiro lugar, porque não é mais do que uma ideia, um certo abstrato numa complexa realidade empírica e porque as doenças são mortais [...]. A doença pertence não só à história superficial dos progressos científicos e tecnológicos como também à história profunda dos saberes e das práticas ligadas às estruturas sociais, às instituições [...].

Compreender a epidemia de Itapagipe, outrora objeto de interesse limitado à medicina, sob a luz da metodologia histórica, implica em evidenciar as dimensões sociais dos saberes e práticas médicas produzidos em torno dessa doença. Uma vez que aqui analisaremos discursos, práticas e intervenções médicas, convém ressaltar nossa posição em relação a parte da historiografia que se preocupou em revisar o papel da medicina a partir de sua relação com os interesses dominantes do sistema no qual ela se inseria. Assim, entendemos os discursos sobre a epidemia de Itapagipe, do ponto de vista médico, como produtos que incorporam os anseios da política vigente e não apenas como movimentos autônomos feitos pelos médicos (MOTA, 2005; SCHRAIBER, 1993).

Por outro lado, o artigo segue a chave interpretativa dos novos estudos que se propõem a reavaliar as obras do médico maranhense Raimundo Nina Rodrigues (CORRÊA, 2006; MONTEIRO, 2016; ODA, 2003). Seus trabalhos mais conhecidos ficaram marcados pelo viés racial assumido pelo médico em suas análises. No entanto, entre seus “livros esquecidos” figuram artigos que versam sobre saúde pública, psiquiatria, sanitarismo e que estão “à espera de pesquisadores” (CORRÊA, 2006, p. 61).

Tal sugestão, feita por Mariza Corrêa, por ocasião do centenário da morte de Nina Rodrigues, já tem rendido frutos na historiografia. Trabalhos recentes, que exploram as obras esquecidas pela academia, revelam que classificá-lo como um pessimista radical

é um posicionamento parcialmente verdadeiro. Sua atuação proativa, suas sugestões para a reforma da máquina estatal, seu papel como médico na luta contra doenças e enfermidades, sua incursão malsucedida no campo do direito, apontam para uma intervenção política do cientista no Brasil. (MONTEIRO, 2016, p. 219)

Em diálogo com essas novas pesquisas, este artigo busca compreender as atuações de Nina Rodrigues, considerando as relações entre sua trajetória intelectual, o contexto histórico em que viveu (a saber os eventos de crise que marcaram os primeiros anos do Brasil republicano) e os seus textos publicados. Tais relações suscitam novas possibilidades de interpretação das articulações do médico maranhense na comunidade científica brasileira daquele período.

A questão do diagnóstico das epidemias que atingiram o Maranhão e a Bahia nas décadas de 1870 e 1880 já foi objeto de análise por Oda (2003). A autora mostra que Nina Rodrigues solucionou um equívoco quanto à associação da abasia coreiforme com o beribéri, doença cujos surtos se davam em épocas próximas às dos casos de abasia, o que levou os primeiros médicos a correlacionarem ambas as doenças. Diferentemente do trabalho

Seguindo a linha investigativa proposta pelo historiador Skinner (2005), preocupamo-nos com as intencionalidades de Nina Rodrigues, reveladas em suas publicações médicas e em suas articulações políticas, habilmente ancoradas numa rede de relações que o manteve próximo de intelectuais europeus e políticos brasileiros de projeção nacional. Do mesmo modo, interessamo-nos averiguar o contexto linguístico em que esteve inserido, os conceitos utilizados na construção de seus argumentos, entendido como um fator limitante do autor ao se comunicar com seus pares.

de Oda, o presente artigo se propõe a discutir, para além das diferenciações técnicas de diagnóstico, as intencionalidades e motivações de Nina Rodrigues na defesa do *contágio por imitação*, expressas no debate travado no 3º Congresso Brasileiro de Medicina.

Seguindo a linha investigativa proposta pelo historiador Skinner (2005), preocupamo-nos com as intencionalidades de Nina Rodrigues, reveladas em suas publicações médicas e em suas articulações políticas, habilmente ancoradas numa rede de relações que o manteve próximo de intelectuais europeus e políticos brasileiros de projeção nacional. Do mesmo modo, interessa-nos averiguar o contexto linguístico em que esteve inserido, os conceitos utilizados na construção de seus argumentos, entendido como um fator limitante do autor ao se comunicar com seus pares.

Assim, na análise da construção do diagnóstico da abasia coreiforme como uma epidemia psíquica, estivemos atentos às intenções e motivações de Nina Rodrigues na produção de seu argumento, levando em consideração o que Skinner denomina como convenções linguísticas. Tais convenções governam as ideologias vigentes, uma vez que os estoques de conceitos disponíveis para serem empregados no ato de escrita limitam as intenções do autor, bem como definem o repertório de ideias compartilhadas pela comunidade científica da qual faz parte.

Do mesmo modo, faz-se necessário focar as crenças empíricas, percepções e ideologias compartilhadas por Nina Rodrigues, seus pares e seus leitores. Para compreender aquilo que o médico maranhense “pretendia com a utilização de um determinado conceito ou argumento”, atentamo-nos para “captar a natureza e o tipo de coisas que poderiam, reconhecidamente, ter sido realizadas com esse conceito em particular, com o tratamento desse tema em particular e nessa época em particular” (SKINNER, 2005, p. 144).

Sob essa perspectiva metodológica, perscrutaremos os caminhos da epidemia de abasia coreiforme, debatida arduamente no 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia.

Nos primórdios da epidemia em Itapagipe, 1882

No mês de outubro de 1882, “uma moléstia singular” intitulava um pequeno relatório publicado na *Gazeta Médica da Bahia* descrevendo os sintomas que, já havia alguns meses, se observava no subúrbio de Itapagipe. As pessoas afetadas, após caminharem algum tempo em normalidade, dobravam ambas as pernas ou o tronco para um dos lados e, como se fossem paralíticas, cambaleavam e continuavam a sua marcha regular.

Resultado da “súbita fraqueza de certos grupos de músculos de um ou de ambos os membros inferiores”, ocorrida enquanto os indivíduos se encontravam em marcha, o pequeno excerto chamava atenção para “mais de quarenta casos desta singular moléstia originada em um dos mais saudáveis subúrbios”. Apesar do fato de que a “epidemia de nova espécie” se encontrava em “progressivo desenvolvimento”, não haviam sido registrados casos fatais, bem como a doença não impedia a maior parte dos afetados de realizar suas ocupações habituais (UMA MOLÉSTIA..., 1882, p. 190).

No entanto, a frequência e a rapidez com que a moléstia se reproduziu na cidade baiana mobilizaram a Câmara Municipal a nomear uma Comissão Médica para investigar a epidemia, com o objetivo de estudar a natureza e as causas da moléstia. O parecer da comissão foi publicado com o título “Coreomania”, em abril de 1883 na *Gazeta Médica da Bahia*¹.

Além de consultar os clínicos que atuavam na região, os médicos da comissão visitaram o local e buscaram reunir o maior número de casos, encontrados entre os trabalhadores de uma fábrica de fiação. Desse procedimento, concluíram que “a moléstia reinante em Itapagipe é a coreia sob suas mais benignas formas. O caráter epidêmico que esta enfermidade assumiu não é novo, nem desconhecido na ciência” (COUTO et al., 1939, p. 221).

No que diz respeito à natureza da moléstia, seu modo de manifestação e propagação, o parecer excluiu a possibilidade de causas miasmáticas. No entanto, apesar de Itapagipe ser referenciado várias vezes como um bairro aprazível ou com boas condições de higiene, a visita da comissão médica foi oportuna para levantar questões que julgou de interesse da população local, mesmo que elas não fossem a causa da epidemia:

O cemitério de Massaranduba está longe de oferecer as condições higiênicas mais elementares nesse gênero de instituições; além disso, [...] deve ser expressamente proibido [...] escavações ou exumações nas áreas que serviram em épocas epidêmicas. [...] Não podemos absolver este cemitério de qualquer culpa que ele possa ter, não na atual epidemia, mas em moléstias de natureza séptica que se manifestem em suas vizinhanças: (COUTO et al., 1939, p. 227-228)

E, ainda sobre a mencionada fábrica de fiação:

Acha-se em boas condições sanitárias, e melhores seriam ainda se o Governo ou a municipalidade auxiliando o seu gerente ou proprietário, industrial ativo e adiantado, fizesse um cais da Penha ao Forte com o fim de impedir que naquelas praias ficassem em putrefação, expostas a ardentíssimo sol, substâncias organizadas, resíduos vegetais ou animais, que o mar e os moradores nela depositam. (COUTO et al., 1939, p. 228)

¹ Utilizamos a versão publicada posteriormente como apêndice da obra *As coletividades anormais*, editada por Arthur Ramos, em 1939.

A despeito das “boas condições” que supostamente a região possuía, algumas melhorias ainda haveriam de ser feitas para evitar outras epidemias. No entanto, se fora constatado pela comissão que a epidemia coreiforme não possuía uma causa miasmática, alguma outra causa deveria explicar a progressiva transmissão da doença que observaram os médicos.

Conforme consta no parecer, ao examinarem cada um dos enfermos da fábrica de fiação isoladamente,

Pouco pronunciados eram os sintomas que eles apresentavam mormente os que já se achavam melhorados; logo, porém, que foram se reunindo, e principalmente depois que juntou-se aos que estavam presentes, o mais atacado deles, que a muito custo pudera chegar ao lugar onde nos achávamos, foi como se uma descarga elétrica se exercesse sobre aquela gente: exageraram-se consideravelmente os fenômenos observados, continuando ainda depois de voltarem os doentes aos lugares onde separados habitualmente trabalhavam. (COUTO et al., 1939, p. 226)

Com base nesse experimento, os médicos da comissão concluíam que a transmissão da moléstia se dava pelo *contágio de imitação*. Assim, o trânsito das pessoas afetadas pelas ruas de Itapagipe e a presença delas na fábrica de fiação e seus arredores, onde residiam os trabalhadores, foram as causas de uma propagação da doença causada pelo fenômeno da imitação. Soma-se a esse fator o convívio com enfermos de outras moléstias e a convergência de pessoas para o bairro de Itapagipe em decorrência de festas populares, o que “concorreu para a disseminação da moléstia e para dar-lhe o caráter epidêmico” (COUTO et al., 1939, p. 225).

O Dr. Alfredo Britto (1863-1909), em sua *Contribuição para o estudo da “astasia-abasia” neste estado*, apresentada no 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, também considerou as festas populares como uma das causas da multiplicação dos casos patológicos:

Num meio tão favorável quanto devia ser o resultante da acumulação de indivíduos fracos e convalescentes que, de preferência, dirigem-se para aquele subúrbio, pelas condições de salubridade notória. Entrementes sobrevém a estação calmosa, na qual é muito maior a aglomeração, e em que ali se realizam as festas populares denominadas do Bonfim, onde toda sorte de excessos é cometida [...]. Logo em seguida, chegou a vez dos festejos realizados em honra de S. Braz, no arraial da Plataforma, fronteiro à Ribeira de Itapagipe, e não foi preciso mais para que um novo foco aí também se constituísse. (BRITTO, 1939, p. 281)

É fundamental frisar que, para os membros da comissão médica, esse contágio seria semelhante à propagação do riso, do bocejo e do choro: a propagação involuntária desses atos também ocorreria com ataques de histeria. Os pareceristas da comissão correlacionaram a epidemia de Itapagipe com as epidemias medievais, cujas narrações remetem à “dança de S. Guido ou de S. Vito na Bélgica, na Holanda, na Alemanha [...] a tarântula na Itália, [...] o convulsionismo em

França e a dança macabra em diversos países” (COUTO et al., 1939, p. 222). Ainda referindo-se a essas epidemias, os médicos evocam os historiadores para argumentar acerca das influências dos meios sociais e das “práticas errôneas”, que contribuíam para a propagação da doença.

Por práticas errôneas, os médicos da comissão entendiam as procissões realizadas na Idade Média pelos enfermos para solicitar a compaixão pública, exagerando seus movimentos. Nesse processo, somavam-se ainda aqueles que, são, imitavam os gestos e as mímicas dos afetados por zombaria. Para o caso de Itapagipe, tais práticas seriam os festejos populares, responsáveis pela disseminação da doença em focos. No entanto, os membros da comissão não foram além para conjecturar acerca das causas desse contágio, considerando que apenas o convívio gerava a imitação involuntária.

Sendo assim, sugeriam como medida profilática o isolamento dos enfermos, baseado no bom senso do público:

Os enfermos da moléstia de Itapagipe devem isolar-se o mais que for possível, isto é, devem evitar não só a presença e ainda mais a visita e a frequência das pessoas atacadas, como não fazer longos trânsitos ou percorrer grandes distâncias, porque podem levar aonde forem a moléstia que assim se propaga. (COUTO et al., 1939, p. 229)

Por acreditarem que a imitação era o fator do contágio, sugeriam que aqueles que cercavam os doentes evitassem prestar atenção em seus gestos e consideravam todo ajuntamento de doentes como algo nocivo e prejudicial. Essas medidas eram sugeridas pelo fato de não haver tratamento terapêutico propriamente dito: nos casos observados, o enfermo curava-se sem nenhum tipo de remédio, em espaços de tempo variados, porém curtos, quando se isolavam da presença de outros enfermos.

A loucura epidêmica como um diagnóstico possível

As considerações de Nina Rodrigues sobre o caso foram publicadas em novembro de 1890 no *Brazil-Médico*, sob o título “Abasia coreiforme epidêmica no norte do Brasil”. O texto era resultado de sua comunicação no 3º Congresso Brasileiro de Medicina, no qual o médico discorrera sobre a história, a natureza e as causas do fenômeno estudado anos antes pela comissão.

A formação médica de Nina Rodrigues havia se dado na década anterior. Entre idas e vindas à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, defendeu sua tese em 1887, dedicada, entre ou-

tros, ao médico José Luiz de Almeida Couto (1833-1895), membro da comissão que estudara a coreomania e que viria a ser seu sogro. Já em 1890, ocupava o lugar de adjunto da cadeira de Clínica Médica, da qual Almeida Couto era o titular, e em fevereiro daquele ano, demonstrava sua preocupação com a questão racial do Brasil, no artigo “Os mestiços brasileiros”, também publicado no *Brazil-Médico* (CORRÊA, 2013, p. 370-371). Foi também membro da comissão organizadora do 3º Congresso Brasileiro de Medicina, ao lado de Manoel Vitorino Pereira (1853-1902), sendo este também membro da comissão médica de 1882. Tanto Almeida Couto quanto Vitorino Pereira foram políticos de projeção nacional, aquele duas vezes conselheiro do Império e este vice-presidente da República, entre 1894 e 1898.

Esses fatos da trajetória de Nina Rodrigues ilustram bem sua rede de relações, construída ao longo da década de 1880, de modo que, à época da publicação de “Abasia coreiforme”, seu nome já era conhecido entre seus pares. Tais relações se mostram como estratégias de ascensão social (MAIO, 1995) e certamente assumem papel preponderante nas intenções e motivações de Nina Rodrigues em sua produção intelectual.

Em sua comunicação, Nina Rodrigues preocupou-se em levantar os dados históricos da epidemia de abasia coreiforme. Recordara-se de ter visto, ainda jovem, casos semelhantes no Maranhão durante a década de 1870, que haviam sido estudados por um respeitável colega, o dr. Affonso Saulnier de Pierrelevée (1839-1907). Sobre a manifestação epidêmica ocorrida na Bahia, Nina Rodrigues ressaltou o papel da comissão médica e seus conselhos quanto à profilaxia da doença, cujo caráter epidêmico havia desaparecido por completo em 1890.

Quanto a natureza da doença, a epidemia baiana havia sido denominada como um caso de *astasia-abasia* pelo Dr. Souza Leite (1859-1925), em 1888. Segundo Alfredo Britto, em sua comunicação no 3º Congresso, “A palavra *astasia*, [...] significaria agora a impossibilidade de estar de pé, como se depreende em sua etimologia (*a* negativa e *stare*). O vocábulo *abasia*, etimologicamente exprimindo a falta ou ausência de base, traduziria a impossibilidade de andar” (BRITTO, 1939, p. 239).

Nina Rodrigues concordava com a definição de Souza Leite, “mas desejava atualizar a discussão sobre o diagnóstico e refiná-lo. Para ele, o quadro *astasia-abasia* deveria, definitivamente, ser incluído entre as afecções históricas” (ODA, 2003, p. 138). Assim, para o médico maranhense, “não me parece que seja lícito separar a abasia coreiforme do grupo das coreias rítmicas históricas” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 40). À luz da metodologia proposta por Quentin Skinner, o posicionamento de Nina Rodrigues no debate é um indício de que a construção de sua carreira científica esteve atrelada a intensas disputas, sendo que a temática das loucuras epidêmicas foi fundamental para a legitimação de seu nome. No que tange a esse conjunto de textos, esse aspecto não está no cerne dos trabalhos recentes.

Uma vez enquadrada como uma manifestação histórica, a questão principal que Nina Rodrigues se propôs a resolver seria a possibilidade de seu contágio, que tornou a abasia coreiforme uma epidemia. O médico considerara suficientes as apreciações da comissão médica de 1882 sobre o papel do *contágio por imitação*, porém julgava necessário investigar a fundo as causas que tornaram possível esse contágio:

Presente-se, entretanto, que para estabelecer um laço comum entre essas epidemias esparsas pelas diversas províncias, é necessário remontar a causas mais gerais e admitir que pairava no ambiente brasileiro alguma coisa de anormal que, atuando sobre a população do país de modo a enfraquecer o organismo e exaltar as faculdades psíquicas, a predispôs a ponto de casos isolados de abasia coreiforme poderem tomar de um momento para outro as proporções de uma epidemia tão extensa, embora muito benigna. (NINA RODRIGUES, 1939, p. 43)

Da eclosão da epidemia até a publicação deste artigo de Nina Rodrigues, o que “pairava no ambiente brasileiro” era a investida dos ideais modernizadores para a derrocada da abolição da escravidão e a proclamação da República, elencados pelo médico como fatores cruciais para o desenvolvimento da epidemia em uma população que se achava predisposta. Sobre a abolição,

ninguém poderá apartar da explicação de todos os acontecimentos da época, a perniciosa influencia do escravismo que, depois de ter concorrido para corromper os costumes e entibiar os ânimos, devia trazer com a vitória do abolicionismo as suas desastradas consequências econômicas. (NINA RODRIGUES, 1939, p. 44)

Por este motivo Nina Rodrigues elencara, ao relembrar o caso em 1901:

Outra causa que deve ter influído poderosamente, na Bahia, sobre o desenvolvimento da epidemia, foi a predominância numérica da raça negra e de seus mestiços em nossa população. [...] As danças e sobretudo as danças sagradas a que se entregam tão apaixonadamente os negros, constituem um poderoso agente provocador de histeria. As contorções que se apoderam dos negros durante essas danças já por si mesmas têm um caráter coreico, e sabe-se que em mais de um ponto da cidade foram estes exercícios coreográficos a fonte do desenvolvimento ou do recrudescimento da doença; não se deve esquecer, aliás, que nas duas cidades brasileiras onde a doença tomou grandes proporções, é muito elevado o numero dos negros e seus mestiços. (NINA RODRIGUES, 1939, p. 121-122)

Como muitos de sua geração, Raimundo Nina Rodrigues preocupou-se em compreender a viabilidade da nação nos moldes da modernidade e do progresso pelo viés racial, conferindo papel central à raça em suas análises médicas. Vale lembrar que, no mesmo ano em que publicara sua comunicação sobre a epidemia de Itapagipe, o médico havia escrito *Os mestiços brasileiros*, em que defendeu que a mestiçagem no Brasil se encontrava em estado de formação, o

que dificultava as definições das particularidades antropológicas do mestiço; esse tipo racial, por conter caracteres das outras raças, acabava por absorver as qualidades negativas do cruzamento, eventualmente causando a degenerescência. Daí considerar um “erro deplorável” o cruzamento das raças (NINA RODRIGUES, 1939).

A proclamação da República, por sua vez, tampouco significou a predominância de um único ideal de progresso, já que continuariam em disputa os diferentes projetos republicanos que se pretendia implantar. Ela era vista por Nina Rodrigues como um evento “que se assinalou pela aceitação tácita e sem protesto, com que foram recebidas todas as grandes reformas brusca-mente realizadas, demonstra forçosamente que a nação não tinha vida calma e regular” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 44).

A falta de participação popular nesses eventos era vista antes como uma característica do estágio evolutivo das raças mestiças do que como resultado de políticas excludentes, na visão do autor. Para Nina Rodrigues, a não assimilação de princípios como a lei e sua relação com formas “primitivas” de religiosidade, características que encontrava nas raças mestiças, impulsionavam a propagação de doenças específicas, então passíveis de contágio.

Portanto, para o médico maranhense, dadas as condições sociais do país, em profunda transformação e com uma população marcada pelo cruzamento das raças, a loucura epidêmica aparecia como um diagnóstico possível, numa mescla de diversas causas que levavam fatalmente ao contágio psíquico. Se o médico, por um lado, elencara as condições político-sociais do momento, como catalisadoras da epidemia, não deixaria de mencionar também “o clima abrasador” da região, o “pauperismo, [...] o desalento, a descrença” e as “condições sanitárias pouco lisonjeiras das duas cidades” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 46). Tampouco daria menos importância ao fator racial e sua quase que inerente religiosidade primitiva, cujas “práticas perniciosas [...] lavram com intensidade nas classes inferiores” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 45).

E concluía:

O contágio por imitação de um síndrome nervoso estranho, que as proporções crescentes da epidemia ainda tornaram mais insólito, operando num meio que circunstâncias múltiplas, meteorológicas, étnicas, político-sociais e patológicas, tinham grandemente preparado, tais foram em suma as causas da epidemia coreiforme que percorreu nestes últimos quinze anos o norte do Brasil e nele reina ainda hoje sob forma de uma endemia muito benigna. (NINA RODRIGUES, 1939, p. 49)

A despeito dos alarmes que a epidemia causara no momento de sua eclosão, por ser uma doença então desconhecida, já em 1890 ela se encontrava com classificações mais precisas quan-

to a suas formas e suas causas, ainda que algumas considerações a respeito de sua nosologia tivessem sido debatidas no 3º Congresso.

Entre intenções e motivações: as bases científicas do *contágio mental*

Em 1939, Arthur Ramos organizou um conjunto de obras de Nina Rodrigues que viria a se chamar *As coletividades anormais*. Lamentava-se por tal trabalho – conduzido sob um critério científico considerado por ele tão rígido –, ter sido esquecido por tantos anos, talvez ofuscado pelos estudos sobre os negros africanos no Brasil: “O Maudsley que Euclides da Cunha reclamava em 1902, para as loucuras e os crimes das nacionalidades, já existia desde 1898. Mas nem sequer Euclides o avistou” (RAMOS, 1939, p. 13).

Tal conjunto de obras, aparentemente adormecido num “sono de muitos anos em pastas intocáveis, pelo sopro da superstição”, segundo Ramos, parece revelar o germen de um ramo da psiquiatria ainda pouco explorado no Brasil em fins do século XIX, que tinha como intuito trazer novas explicações para velhos problemas que nem a República e tampouco a ciência tiveram condições de lidar. As “loucuras epidêmicas” constituíram um diagnóstico datado, experimentado no Brasil com base em casos específicos estudados por Nina Rodrigues, em debate com seus pares europeus, que também se interessavam pelo tema.

Arthur Ramos segue o prefácio de *As coletividades anormais*, exaltando seu mentor intelectual como um dos primeiros a teorizar no campo da psicologia das multidões no Brasil, tornando-se “citação obrigatória”, ao “realizar observações e comentários científicos sobre fenômenos brasileiros de psicopatologia gregária, trazendo assim contribuições fundamentais à nova ciência em elaboração pelos teóricos europeus” (RAMOS, 1939, p. 6).

As bases do pensamento de Nina Rodrigues sobre este tema estão reunidas de forma mais estruturada em seu artigo publicado nos *Anais médico psicológicos da França* em 1901, intitulado “A loucura das multidões: nova contribuição ao estudo das loucuras epidêmicas no Brasil”. Apoiado nos estudos de caso que analisou no Brasil acerca da psicologia das massas, ele defendeu seu ponto de vista sobre questões que considerou importantes, mas que haviam sido ignoradas pelos teóricos europeus. Para compreendermos as discussões nessa área, é necessário contextualizar o surgimento da Psicologia Coletiva, bem como os conceitos que foram englobados pelos autores que a discutiam.

Segundo Monteiro (2016, p. 88), os estudos sobre as coletividades tomaram corpo na segunda metade do século XIX, desenvolvendo-se paralelamente com outras ciências humanas, como a sociologia. Neste campo, são ressaltadas as colocações de Gabriel Tarde (1843-1904) e Gustave Le Bon (1841-1931), por suas importantes contribuições ao desenvolvimento da área no final do século XIX, e em virtude da disputa por espaço de uma ciência não institucionalizada. A escola criminalista italiana também se dedicaria a estudar as multidões do ponto de vista criminal, sendo seu principal divulgador Scipio Sighele (1868-1913). Tanto os franceses quanto o italiano foram lidos por Raimundo Nina Rodrigues, cuja circulação nos centros acadêmicos nacional e internacional “possibilitou que adquirisse algumas obras de difícil acesso” (MONTEIRO, 2016, p. 88). Para além do que foi proposto em Monteiro (2016), nos parece que Nina Rodrigues tinha intenções de buscar legitimidade e reconhecimento, algo possível justamente devido ao acesso a essas obras. O campo das loucuras epidêmicas propiciava que tal reconhecimento fosse alcançado em nível nacional e internacional: pelo pioneirismo do tema no Brasil e pelo diálogo que estabelecia com os europeus.

Gabriel Tarde, apesar de não ter as credenciais acadêmicas necessárias para a construção de uma carreira universitária, ascendeu institucionalmente no campo intelectual francês, onde desempenhou posição central, nas últimas décadas do século XIX, quando iniciou suas publicações sobre a psicologia das coletividades. Tal espaço foi garantido mediante um cenário que apresentava condições propícias para que Tarde assumisse uma posição dominante:

em primeiro lugar, do processo inacabado de autonomização universitária nas áreas de letras e filosofia; em segundo, do predomínio das posições intelectualmente conservadoras e resistentes ao modernismo intelectual nas ciências sociais; e, finalmente, da capacidade do autor em atender às expectativas dos setores social e intelectualmente dominantes. (CONSOLIM, 2008, p. 289)

Gustave Le Bon viria a ser considerado como um divulgador do conhecimento científico e, embora tivesse escrito *A psicologia das multidões* em 1895, seu nome consta em poucos manuais de psicologia social. Sua carreira conturbada e sua trajetória intelectual relevam os percalços que passou até se autodenominar um “intelectual livre”, tornando-se um publicista apoiado em seus contatos pessoais e relações com editoras comerciais. Em sua visão elitista e aristocrática, buscou descrever o comportamento e a mentalidade das camadas populares em situação de agregação, apropriando-se dos conceitos e teorias já debatidos por Tarde e Sighele no final do século XIX.

Uma das principais questões concernentes ao contextualismo linguístico da abordagem skinneriana consiste na compreensão dos conceitos utilizados pelos autores no ato de sua escrita. Recuperar as intencionalidades de um autor significa estar atento à formação do conjunto de convenções linguísticas adotadas pelos autores. Portanto, para a compreensão correta da forma-

ção da psicologia das multidões, faz-se necessário compreender a historicidade dos principais conceitos que formam a base teórica desta disciplina, seu significado e as possíveis intenções de seus autores, no momento em que redigiram seus artigos.

O conceito de imitação, apropriado tanto por Tarde quanto por Le Bon em seus estudos de coletividade, já havia sido elaborado por Jules B. Luys (1828-1897), em seus estudos sobre histeria e hipnose nos anos 1870. A imitação, de base fisiológica e patológica, tinha para Luys origem numa predisposição mental, e operava de modo proporcional em seres de natureza inferior, como crianças ou multidões, em quem o processo imitativo seria exacerbado; Luys também considerou indivíduos diagnosticados com patologias cerebrais passíveis de imitação (CONSOLIM, 2007, p. 113).

Para Tarde e Le Bon, no entanto, as características de fundo fisiológico foram substituídas por fatores psicológicos. Do mesmo modo, a noção de sugestão foi um termo utilizado pelo médico escocês James Braid (1795-1860), proposto como uma forma de alcançar o hipnotismo, entendido como um processo baseado na fisiologia do cérebro. Suas práticas foram seguidas pelos franceses Hippolyte Barnheim (1840-1919) e Auguste-Ambroise Liébeault (1823-1904), da Escola de Nancy, que induziam a hipnose a partir da sugestão para fins terapêuticos. Posteriormente, o neurologista Jean-Martin Charcot (1825-1893) propôs outra explicação para a hipnose, viável apenas em indivíduos predispostos; explicação com a qual Nina Rodrigues se identificaria (MONTEIRO, 2016, p. 94-96).

Os franceses defendiam que a sugestão e a imitação predominariam em meio às coletividades e, portanto, explicariam as ações de determinados aglomerados humanos, como motins e insurreições, pois seriam capazes de inflamar os ânimos de uma coletividade, por meio da incitação de um indivíduo, ocasionando uma reação em cadeia. Ideias, paixões e emoções, que afloram nos indivíduos em multidão, são reflexos de um estímulo externo recebido, cuja sugestão serviria como condutora, estendendo tais emoções de um indivíduo a vários. Escreve Le Bon em sua *Psicologia das multidões*, de 1895:

É sobretudo pelos elementos inconscientes que formam a alma de uma raça que todos os indivíduos dessa raça se assemelham. Homens completamente diferentes pela sua inteligência têm instintos, paixões e sentimentos por vezes idênticos. Mesmo os homens mais eminentes raramente ultrapassam o nível dos indivíduos vulgares em tudo o que seja matéria de sentimento: religião, política, moral, afeições, antipatias, etc. [...]. Ora, são estas qualidades gerais de caráter, regidas pelo inconsciente e possuídas quase no mesmo grau pela maioria dos indivíduos normais de uma raça, que se encontram em comum nas multidões. (LE BON, 1980, n.p.)

Na mesma linha investigativa, o criminalista italiano Scipio Sighele se dedicou ao estudo das coletividades do ponto de vista criminal, valendo-se dos conceitos de sugestão e imitação, no *Archivio di Psichiatria*, periódico fundado por Lombroso, Garófalo e Ferri, nomes já conhecidos nas áreas da psiquiatria e da antropologia criminal. Discípulo de Ferri, de quem herdou influências científicas e políticas, e também adepto da filosofia de Herbert Spencer, Sighele defendeu que a sugestão serve como catalisadora na associação entre dois ou mais indivíduos.

Para os autores estrangeiros, portanto, a reprodução de um comportamento é resultado da sugestão e da imitação; a leitura desses autores serviu a Nina Rodrigues como base para a explicação da epidemia em Itapagipe. No entanto, o modelo teórico não foi absorvido pelo médico maranhense e transcrito tal qual pensavam os europeus: dentro das especificidades brasileiras, Nina Rodrigues considerou questões a que os europeus deram menor importância – e isto é fundamental para a compreensão das intencionalidades, pois revela a pretensão do médico maranhense, em busca de legitimidade nacional e reconhecimento público, em torno de questões que tangenciavam a população brasileira.

Em Nina Rodrigues, ao contrário de Sighele, em cuja obra sugestão e imitação surgem como tendências naturais, na associação coletiva “descobre-se uma influência decididamente patológica” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 80). Ao partir dessa lógica, Nina Rodrigues defendeu que “não podemos sempre reduzir o contágio mental exclusivamente à sugestão, como também o contágio mórbido, manifestado por ela, a uma simples passividade hipnótica” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 102).

Argumenta o médico que a sugestão, no caso do contágio mental com um predisposto – o mestiço – pode se limitar a desenvolver uma verdadeira doença que evolui de modo particular de acordo com a constituição física e mental do paciente, o que garante uma “autonomia clínica bem conhecida, não permitindo que suas reações se reduzam a simples reprodução de uma sugestão recebida” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 102).

Sobre a epidemia coreiforme, Nina Rodrigues reconhece o papel preponderante da sugestão no desenvolvimento da doença, mas afirma que foi “preciso, porém, muito certamente alguma coisa a mais do que a simples sugestão para fazer passar a doença ao estado epidêmico” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 122). Essa “coisa a mais”, como mostramos anteriormente, são “certas condições psicológicas do meio social onde se manifestou, pelo contágio moral, a reprodução, a multiplicação dos casos” (NINA RODRIGUES, 1939, p. 123).

Parece que as posições tomadas por Nina Rodrigues neste debate dão pistas de uma intencionalidade política clara: médico dos trópicos, nascido e criado na terra da mestiçagem, dedican-

do parte de sua vida intelectual ao estudo das raças e da religiosidade africana, chamava para si a missão de compreender as moléstias do Brasil, que tinham relação direta com a raça – a seu ver – e com o meio. Os mestiços brasileiros, considerados por Nina Rodrigues num estágio inferior da humanidade, adeptos de uma religiosidade fetichista e predispostos à loucura por contágio, eram um objeto que seus pares europeus pouco dominavam. Daí que a principal crítica feita a eles se refere ao papel da loucura nos fenômenos de multidão, assunto que o motivou a redigir sua contribuição, em 1901.

Considerações finais

A leitura dos trabalhos de Nina Rodrigues, buscando costurar os nexos entre contexto, obra e autor, como propõe o historiador britânico Quentin Skinner, revela pistas de estratégias, intencionalidades e motivações que mobilizam o autor no ato da escrita.

Ao colocar em evidência os espaços de atuação e publicação do médico maranhense (a Faculdade de Medicina da Bahia, o 3º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, a *Gazeta Médica da Bahia* e o *Brazil-Médico*), bem como sua relação profissional e pessoal com outros agentes políticos – Manoel Vitorino Pereira e José Luiz de Almeida Couto – tivemos como objetivo ilustrar o quanto Nina Rodrigues esteve imerso nas discussões sobre as práticas médicas, com intencionalidade de atuação direta da medicina no entendimento e na construção da nação, em meio às crises e transformações que presenciou.

Em trabalhos anteriores (MONTEIRO, 2016; ODA, 2003), buscou-se recuperar as “obras esquecidas” de Nina Rodrigues, reconstruindo as questões envoltas na diferenciação técnica do diagnóstico e na construção do escopo teórico em torno das loucuras epidêmicas, o que, certamente, tem contribuído para novas interpretações a respeito da vida intelectual de Nina Rodrigues e para a história das práticas médicas no Brasil. A principal contribuição deste artigo é propor uma maior aproximação destas questões com as articulações do médico maranhense, com os debates e disputas que travou no campo científico, em meio às transformações no cenário político nacional.

Essas articulações – acadêmicas e políticas – são entendidas como motivações do autor para a construção de sua projeção nacional e internacional, constituindo-se os textos referente às loucuras epidêmicas em fontes reveladoras de pistas que dizem respeito não só a termos técnicos

do saber médico, mas a anseios e questionamentos quanto à viabilidade de um país mestiço. O cenário político, social e acadêmico do regime republicano em formação propiciou debates que motivaram Nina Rodrigues em sua busca de legitimação no Brasil e no exterior – tanto no plano pessoal como no plano profissional –, de uma medicina de ação social direta, ligada aos interesses por ele considerados públicos.

Com base nos aparatos teóricos disponíveis e no estoque de conceitos que circulavam no campo médico, Nina Rodrigues foi capaz de articular teorias para elucidar questões que diziam respeito à sua realidade, na qual o processo de transição política – modernizante e excludente – foi considerado um agravante para a eclosão de epidemias.

A geração de intelectuais a que pertencia, profundamente marcada pela autoproclamada missão de reformar e transformar a realidade nacional, habituou-se a disputar cargos e espaços públicos e de reconhecimento, notadamente expressos em congressos, comissões, conferências, academias e institutos, que tinham como objetivo conferir credibilidade ao que se produzia. Tais lugares representavam a possibilidade de construção da carreira profissional à base de tomada de posições – científicas e políticas. Tudo isso refere-se àquilo que “o autor estava a fazer” no ato de sua escrita, de modo que nos permite “captar que tipo de intervenção o texto constitui e fornecer uma avaliação não meramente do que o autor está dizendo, mas do que ele está fazendo ao propor seus argumentos” (SKINNER, 2010, p. 15).

Para um autor frequentemente marcado pelo viés racial de suas obras, o corpus documental sobre loucuras epidêmicas é revelador de uma outra faceta de Nina Rodrigues: a que considera a incidência de fatores político-sociais como agravantes de doenças, ainda que a discussão racial esteja atuando como pano de fundo para a elaboração de novos diagnósticos, como a recente literatura sobre o tema tem demonstrado. O papel preponderante do “meio” não se limita aqui a condições geográficas ou climáticas, mas abrange transformações políticas e manifestações religiosas que, catalisadas pela predisposição racial, revelavam epidemias psíquicas.

Foi justamente a disponibilidade deste estoque que forçou nosso autor a pensar questões relativas ao meio social, aos contextos políticos, às práticas religiosas: questões que ficam evidentes em seus trabalhos sobre loucura coletiva.

Por outro lado, quando confrontados àquilo que “o autor estava a fazer” no ato de sua escrita, os novos diagnósticos se mostram como tomadas de posição importantes nos conflitos e debates da comunidade científica, na qual o estoque de conceitos se torna recurso indispensável para a legitimidade e credibilidade de seus saberes em nível internacional.

Tais trabalhos, entretanto, não tiveram grande repercussão ou receptividade entre seus pares e discípulos. Foi apenas em 1939 que, com muito esforço, Arthur Ramos os retirou das “pastas intocáveis” para revisitar questões de um país que buscava se reinventar pela mesma questão racial. O resultado foi o que se podia esperar: novas facetas de um intelectual polivalente. Por essa razão, buscamos interpretar Nina Rodrigues longe de definições generalizantes, no esforço de compreendê-lo como um agente histórico com intenções e motivações.

Referências

- BRITTO, Alfredo. Contribuição para o estudo da “astasia-abasia” n’este Estado. In: NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939. p. 232-332.
- CONSOLIM, Márcia Cristina. *Crítica da razão acadêmica: campo das ciências sociais “livres” e psicologia social francesa no fim do século XIX*. 2007. 269 f. Tese (Doutorado em Sociologia)—Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
- CONSOLIM, Márcia Cristina. Gabriel Tarde e as ciências sociais francesas: afinidades eletivas. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 269-298, out. 2008.
- CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.
- CORRÊA, Mariza. Os livros esquecidos de Nina Rodrigues. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, n. 76, p. 60-62, jun. 2006.
- COUTO, José Luís de Almeida et al. Coreomania. Parecer da Comissão Médica, nomeada pela Câmara Municipal, acerca da moléstia que ultimamente apareceu em Itapagipe e que se tem propagado em toda a cidade. In: NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939. p. 220-231.
- LE BON, Gustave. *Psicologia das multidões*. [S.l.]: Edições Roger Delraux, 1980. Disponível em: <<https://filosoficabiblioteca.files.wordpress.com/2016/03/le-bon-gustave-psicologia-das-multidc3b5es.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- LE GOFF, Jacques. *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.
- MAIO, Marcos Chor. A medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 226-237, abr./jun. 1995.

MONTEIRO, Filipe Pinto. *O “racialista vacilante”*: Nina Rodrigues sob a luz de seus estudos sobre multidões, religiosidade e antropologia (1880-1906). 2016. 241 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde)–Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante: medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp, 2005.

NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. Sobre o diagnóstico diferencial entre a histeria e a beribéri: as epidemias de caruara no Maranhão e na Bahia, nas décadas de 1870 e 1880. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano VI, n. 4, p. 135-144, dez. 2003.

RAMOS, Arthur. Prefácio. In: NINA RODRIGUES, Raimundo. *As coletividades anormais*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1939. p. 6-21

SCHRAIBER, Lilia Blima. *O médico e seu trabalho: limites da liberdade*. São Paulo: Hucitec, 1993.

SKINNER, Quentin. *Hobbes e a liberdade republicana*. São Paulo: Editora da Unesp, 2010.

SKINNER, Quentin. Motivos, intenções e interpretações. In: SKINNER, Quentin. *Visões de política: sobre os métodos históricos*. Portugal: DIFEL, 2005. p.127-144.

UMA MOLÉSTIA SINGULAR. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, ano XIV, n. 4, p. 190-191, out. 1882.

Recebido em: 8 de setembro de 2019
Aprovado em: 28 de novembro de 2019