



**Nina Rodrigues,
epidemiologista:
estudo histórico de
surto de beribéri em
um asilo para doentes
mentais na Bahia,
1897-1904**

**Nina Rodrigues,
epidemiologist:
historical study of
beriberi outbreaks
in a mental illness
asylum
in Bahia, Brasil
(1897-1904)**

Ronaldo Ribeiro Jacobina

Professor do Departamento de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Rua Santa Rita de Cássia, 167/1001 Graça
40150-010 Salvador – BA Brasil
jacobina@ufba.br

Fernando Martins Carvalho

Professor do Departamento de Medicina
Preventiva da Faculdade de Medicina da UFBA
fmc@svn.com.br

JACOBINA, R. R. e CARVALHO, F. M.: 'Nina Rodrigues, epidemiologista: estudo histórico de surtos de beribéri em um asilo para doentes mentais na Bahia, 1897-1904'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII (1): 113-32, mar.-jun. 2001.

Relatam-se os surtos de beribéri no Asilo São João de Deus, no período 1897-1904, destacando o estudo do legista Nina Rodrigues. Objetivou-se reconstituir os passos da investigação de uma doença desconhecida; e compreender a finalidade de exclusão dos loucos numa instituição asilar. Utilizou-se metodologia da narrativa de acontecimento e procedimentos analíticos qualitativos na interpretação de testemunhos, combinados com tratamento estatístico dos dados quantificáveis. Surtos de beribéri causaram dois terços dos óbitos do asilo, em 1904. O método de pesquisa incluiu visitas domiciliares e entrevistas com moradores nas redondezas do asilo. A proporção de casos de beribéri entre os loucos era elevada e praticamente nula entre funcionários do asilo, muitos deles em contato com os doentes. Nina Rodrigues refutou a concepção miasmática declinante, que enfatizava as condições externas, a emergente concepção do contágio e levantou a etiologia carencial do beribéri. O trabalho de Nina Rodrigues é um exemplo de "raciocínio epidemiológico", com a formulação da questão, construção dos dados guiados pelas hipóteses de trabalho e obtidos com técnicas simples e eficientes.

PALAVRAS-CHAVE: história da epidemiologia, história da psiquiatria, epidemiologia psiquiátrica, beribéri.

JACOBINA, R. R. e CARVALHO, F. M.: 'Nina Rodrigues, epidemiologist: historical study of beriberi outbreaks in a mental illness asylum in Bahia, Brasil (1897-1904)'. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. VIII(1): 113-32, Mar.-June 2001.

Beriberi outbreaks in the São João de Deus Asylum, 1897-1904, are presented, focusing on studies by legist physician Nina Rodrigues. The goals were: to trace the steps of the original investigation of an unknown disease; to understand the purpose of excluding mentally ill in an asylum institution. Methodology encompassed occurrence narration and qualitative analytical procedures for the documental interpretation of voluntary and involuntary testimonies, combined with statistical treatment of measurable data. Frequent and progressive outbreaks of beriberi have caused two-thirds of the asylum deaths in 1904. The research method included domiciliary visits and interviews with dwellers in the asylum surroundings. Beriberi occurrence was frequent among the insane and practically inexistent among the asylum staff, who presented close and long lasting contact with the ill. Nina Rodrigues refuted the declining miasmatic conception which emphasized external conditions, the emergent conception of contagion, and raised the hypothesis of a carencial etiology for beriberi. Nina Rodrigues' study is a good historical example of "epidemiological reasoning," with question formulation, building of data bulk guided by working hypothesis, obtained by means of simple and efficient techniques.

KEYWORDS: history of epidemiology, history of psychiatry, psychiatric epidemiology, beriberi.

Introdução

Este artigo é o relato de um fato epidemiológico: os surtos de beribéri ocorridos numa instituição fechada, o Asilo São João de Deus, no período compreendido entre o final do século XIX e o início do século XX.

Realizou-se um estudo de epidemiologia histórica – predominantemente qualitativo, porém com números – que se preocupa com a importância do passado para o presente. O historiador Lucien Febvre (apud Le Goff, 1994, p. 26, grifo dos autores) chamou essa interação entre passado e presente de “a função social da história”. Diz Febvre: “A história recolhe sistematicamente, classificando e agrupando os fatos passados, em função das suas necessidades atuais. ‘É em função da vida que ela interroga a morte.’ Organizar o passado em função do presente: assim se poderia definir a função social da história.”

É em função do presente, “da vida”, que este trabalho tem duplo objetivo: descrever os passos de uma investigação original de uma doença desconhecida na época – qual seja, a pesquisa feita pelo médico-legista e um dos pioneiros da antropologia no Brasil, Raimundo Nina Rodrigues, sobre os surtos de beribéri no asilo –, analisando sua importância histórica atual; e compreender a finalidade de exclusão dos loucos numa instituição asilar, ilustrando tal análise com dados empíricos, construídos com técnicas estatístico-epidemiológicas simples.

A análise desses acontecimentos passados, feita com mais detalhes num outro trabalho (Jacobina, 1982), pode servir para compreender melhor a construção do atual modo de “pensar epidemiológico”, ao tempo em que descobre em Nina Rodrigues um precursor no pensamento médico-social brasileiro.

Aspectos metodológicos

Este trabalho utilizou a narrativa dos acontecimentos, não se limitando a uma história episódica, descritiva e às vezes pitoresca, muito freqüente na historiografia brasileira, sobretudo entre os historiadores médicos. Por exemplo, os estudos biográficos cuidadosos, mas basicamente descritivos, sobre a vida e obra de Nina Rodrigues, de Lima (1980) e de Ribeiro (1995) criticaram-no, mas, ao lhe descrever a morte, caíram no mesmo equívoco historiográfico.

As fontes principais de informação foram testemunhos voluntários – artigos para revistas especializadas, relatórios demandados por instituições (de ensino, profissionais) – e alguns testemunhos involuntários, como ofícios ordinários e burocráticos das instituições e dados de prontuário. Os primeiros, documentos que são relatos deliberadamente destinados a leitores presentes ou futuros, são úteis ao pesquisador, em especial para realizar a cronologia, mas devem merecer cuidados pela sua intencionalidade.

Um exemplo de reflexão crítica em relação a esses documentos pode ser encontrado num texto famoso do próprio Nina Rodrigues, a 'Memória histórica' do ano letivo de 1896 da Faculdade de Medicina, apresentada no ano seguinte e rejeitada pela congregação da escola, provavelmente pela lucidez e contundência de sua crítica em relação ao ensino médico da época, muito retórico e pouco prático. Nessa obra, que permaneceu inédita até recentemente (Nina Rodrigues, 1976, pp. 14-5, grifos dos autores), quando foi publicada como um desagravo, diz o autor a respeito dos relatórios que os professores apresentavam sobre seus próprios cursos:

São bem escassos e de procedência muito suspeita os documentos de que dispõe o historiador para julgar o curso prático das diferentes disciplinas lecionadas na faculdade Compreende-se bem que ninguém é tão insuspeito para falar de si próprio, de sua capacidade e competência, das vantagens e eficácia do seu curso, com inteira isenção Por conseguinte, o que podem eles ministrar, são informações omissas, imprecisas, incorretas.

Um historiador atual provavelmente subscreveria estas afirmações. Ainda sobre os testemunhos voluntários, Bloch (1997, p. 122) adverte que tudo aquilo que o texto expressamente nos diz deixou de ser o objeto preferido da atenção: "Atemo-nos, de ordinário, com interesse muito mais vivo, ao que o texto nos dá a entender sem ter tido a intenção de dizê-lo."

Por outro lado, valorizar o testemunho que não pretendia sê-lo não significa que esse documento esteja isento de erros e informações falsas. Também cabe o método crítico e não uma história prisioneira de suas fontes. Método que possibilita, como diz Bloch (op. cit., p. 113), a vitória da inteligência sobre o dado, pois, apesar das dificuldades e desafios do conhecimento pelos vestígios, o pesquisador em história consegue "saber muito mais a seu respeito do que aquilo que esse passado achou por bem dar-nos a conhecer". Mas, para essa vitória, é preciso que a investigação histórica tenha objetivos claros e precisos, porque "os textos, ou os documentos arqueológicos, mesmo os mais claros na aparência e os mais condescendentes, 'só falam quando se sabe interrogá-los'" (idem, ibidem, grifo dos autores). E o saber interrogar as fontes depende da formação histórica e da base teórico-metodológica do pesquisador, que possibilita um conhecimento crítico, logo externo, ao documento em estudo.

Optamos por conservar, na forma mais fiel possível, com a grafia da época, o discurso dos agentes. Para melhor destacá-lo, sua transcrição será feita em itálico. O uso dessas citações não é contraditório com a observação de que "o método de exposição não deveria ser determinado pelas fontes literárias dadas, mas deveria nascer e ser ditado pelas exigências críticas e culturais da atualidade, às quais se quer dar uma

solução científica e orgânica” (Gramsci, 1999, p. 355). Desse modo, tentamos, ainda que conservando as concepções literais dos intelectuais da época, reinterpretá-las à luz das discussões teóricas atuais.

Inicialmente, descreveremos a situação do louco no asilo de alienados da época, para compreendermos o contexto em que surge o surto de beribéri nessa população fechada. Depois, descreveremos o estudo sobre tal surto realizado pelo médico Nina Rodrigues, pertencente à segunda geração da Escola Tropicalista Bahiana. O autor analisa criticamente tanto a declinante, mas ainda presente, concepção miasmática da ascendência da doença, quanto a emergente concepção microbiana. O estudo de Nina Rodrigues (1905) sobre o surto de beribéri no início do século XX serve ainda hoje, início do XXI, de lição, como uma obra rica de ensinamentos.

O alienado no Asilo São João de Deus

Como fruto da união entre a “ciência” e a “caridade” (Noticiário..., 1874, p. 366) – respectivamente, forças sociais de uma ordem política ascendente (sociedades médicas de inspiração republicana) e da velha ordem ainda dominante (instituições religiosas como a Santa Casa da Misericórdia) –, foi construído o Asilo de Alienados, em Salvador, no ano de 1874 (Jacobina, 1982, p. 95).

Localizado fora do centro da cidade, o Solar da Boa Vista preenchia as condições consideradas necessárias para ser sede de um asilo de alienados. O higienismo francês, chamado por Foucault (1993) de “medicina do espaço urbano”, hegemônico na cultura médica brasileira da época, considerava prioritária a livre circulação da água e do ar, daí a importância da localização em lugar elevado e com boa ventilação. Tourinho (1872, p. 25) acentua esse ponto ao inspecionar o local:

Assentado sobre uma vastíssima explanada, em terreno elevado e secco ao abrigo das exalações insalubres, fora do tumulto da população, dominando uma doce colina, donde se descortina grande parte do lindo panorama da Cidade e o pitoresco lago que lhe fica aos pés, recebendo livremente as virações da manhã e da tarde, acercado de frondosos arvoredos, eis o bello local em que esta situado o edificio que vae servir de hospicio.

Sua inauguração foi saudada como a superação das estratégias anteriores de cuidados ao louco: “Já não vagão por esta cidade os infelizes alienados, já não morrem encerrados nas abobadas humidas do hospital, nem nos cubiculos estreitos da correção!” (Noticiário..., 1874, p. 366). Mais do que a mera superação do confinamento indiferenciado anterior, o asilo era visto como a própria solução da problemática da loucura. A esse respeito, assim se expressava Silva Lima (1876, p. 84), um dos fundadores da Escola Tropicalista Bahiana:

“a criação d’este importante estabelecimento veio inaugurar nos annaes d’esta provincia uma nova epocha de caridade christã, e de redempção para os miseros loucos, repudiados pela sociedade.”

A clientela do asilo era dividida em duas categorias básicas: a dos “pensionistas” e a dos “indigentes”. Essa divisão refletia de alguma forma as relações sociais da época, pois o espaço asilar foi projetado para receber diferentes classes, a elas oferecendo tratamento higiênico e moral das moléstias mentais, seguindo conselho da “sciencia moderna”, outr’ora impossivel de executar, quer nos escuros e humidos cubiculos do hospital da Caridade, quer no seio das familias, ainda as mais favorecidas da fortuna” (Silva Lima, 1876, p. 78).

Na inauguração, em 24 de junho de 1874, o asilo recebeu 42 alienados e até 30 de junho de 1875 recebeu mais 65, num total de 107. “Os pensionistas foram apenas sete; os mais eram três praças do exército e 97 indigentes” (idem, ibidem, pp. 79-83). Entre os indigentes, 12 eram “africanos”, cuja condição social de escravo foi substituída no relatório pela categoria de origem, ou melhor, de ascendência, de qualquer forma significando o outro, o estrangeiro, o que era muito freqüente numa sociedade ainda escravocrata.

Os alienados passaram seu primeiro ano de “redenção” submetidos ao tratamento moral, com o sistema inglês do no restraint. Já no segundo ano, passaram a sofrer o impacto da transformação da chácara da Boa Vista em um lugar insalubre, com a ocorrência das febres palustres ou malária, que causaram dez óbitos. Esse não era, entretanto, o único problema, como se pode inferir ao comparar os dados do primeiro relatório com os do segundo (Tabela 1): a taxa de mortalidade praticamente duplicou (de 10,3% para 20,5%) no período.

TABELA 1
Movimento de alienados no asilo São João de Deus em 1874-75 e 1875-76

Período	Nº Existente	Entrada	Total	Saída		
				Alta	Óbito	Tx. de Mortalidade (%)*
	(A)	(B)	(A + B)			
24.6.1874						
a						
30.6.1875	42	65	107	15	11	10,3
1.7.1875						
a						
30.6.1876	81	65	146	31	30	20,5

* Taxa de mortalidade = nº de óbitos/nº existentes (em F de jan. no asilo) + entradas \times 100.

Fonte: Relatórios anuais do Asilo São João de Deus (Silva Lima, 1877; 1876).

Ainda sobre o período em que o Asilo da Santa Casa estava sob direção médica, podem-se encontrar registros que testemunham o que a sociedade da época reservava para aqueles portadores da desrazão. A casa-forte, destinada aos alienados “furiosos”, era um exemplo dramático, de acordo com o relatório de 1881, feito por Manoel Victorino (Vianna et alii, 1895). Porém, sem dúvida alguma, com o afastamento do dr. Anísio Circundes em 1882, retirou-se a mediação médica que transformava a prática asilar numa prática contraditória, vacilante entre a finalidade social da exclusão e a finalidade individual de tratamento e cura do alienado. As condições agravaram-se profundamente. Era o retorno às práticas exclusivamente repressivas, anteriores ao alienismo na Bahia.

As duas últimas décadas do século XIX foram tempos de muita violência com os alienados. Os maus-tratos sofridos pelos pacientes chegaram a ser denunciados pela imprensa (*Gazeta da Tarde*, 9.12.1882; 23.2.1883), o que inclusive levou a Santa Casa a solicitar informações ao asilo (SCM, Ofícios nº 395 e 551, 1883). Entretanto, o problema de maior gravidade observado nesse período foi a “epidemia de beribéri” que ocorreu a partir de 1883. O beribéri – cuja gênese, na época, era atribuída a miasmas, na concepção declinante, ou a agentes infecciosos, na teoria emergente, assume, atualmente, um sentido denunciador da carência em que vivia a população asilada.¹

A epidemia de beribéri na população asilada

O mordomo do Asilo São João de Deus, o sr. Salvador Pires de Carvalho e Albuquerque, no relatório de 1882-83, apresentado à Mesa e Junta da Santa Casa da Misericórdia, reconhecia que a mortalidade era muito elevada. Naquele ano já haviam ocorrido 14 casos de óbito por beribéri, porém o mordomo responsabilizava as famílias dos asilados pelo ocorrido, argumentando que deveriam ter retirado os alienados daquele que fora projetado para ser “lugar de cura” (Marinho, 1883, p. 17). No Relatório de 1883-84, o então mordomo do asilo, o médico Josino Correia Cotias, dirige-se à Santa Casa nos seguintes termos: “Sinto muito ter aqui de dizer-vos que a terrível enfermidade denominada beri-beri parece ter ‘encontrado n’este estabelecimento todos os elementos necessários a seu aparecimento e desenvolvimento, pois nelle reina constantemente, mais ou menos, intensamente” (Marinho, 1883-84, p. 14, grifo dos autores).

O mordomo da Santa Casa, observando o fenômeno, encontrou mais um elemento necessário para a compreensão dessa doença: a responsabilidade dos próprios alienados, que “tão sofridos e faltos de razão, embaraçam os meios de se lhes proporcionar de pronto os recursos científicos, livrando-os assim do mal” (Marinho, 1884, p. 57). É antigo o recurso de culpar as vítimas.

A violência em relação ao louco chegou ao ponto de essa mesma provedoria afirmar, argumentando com o diretor da Casa de Saúde de

Itaparica, em busca de transferência dos alienados vitimados pela epidemia, que “tem-se notado que, com o aparecimento do beribéri, os loucos voltam a razão, ou pelo menos se tornam calmos, e mesmo apáticos, os que são furiosos” (Marinho, 1883-84, pp. 14-5). Ou seja, o beribéri, na racionalização asilar, foi transformado em eficaz terapêutica da alienação, ficando o alienado a necessitar tão-somente de cuidados físicos que lhe seriam dispensados fora do asilo.

Com o agravamento da crise financeira do Asilo São João de Deus, na década de 1880, deterioraram-se ainda mais as condições de existência dos alienados, submetidos a maus-tratos, fome e doenças como varíola, tuberculose, malária, além do beribéri. A Tabela 2 mostra que, no período de julho de 1882 a junho de 1883, a mortalidade foi elevada (16,7%), e 14 dos 24 óbitos foram por beribéri, segundo o relatório de 1882-83 (Marinho, 1883-84, p. 17).

TABELA 2
Movimento de alienados no Asilo São João de Deus em 1882-83,
1886-87 e 1887-88

Período	Nº Existente no início do período	Entrada	Total	Saída		
				Alta	Óbito	Tx. de Mortalidade (%)*
	(A)	(B)	(A + B)			
1.7.1882 a 30.6.1883	80	64	144	44	24	16,7
1.7.1886 a 30.6.1887	87	56	143	34	40	28,0
1.7.1887 a 30.6.1888	69	65	134	19	30	22,4

*Taxa de mortalidade = nº de óbitos/nº existentes (em 1º de jan.) + entradas \times 100.

Fonte: Dados registrados nos relatórios da SCM (Marinho, 1883-84; Lima, 1887-88).

O obituário constitui-se em pouco mais da metade do número de egressos vivos (24 óbitos para 44 altas). Porém, no período de julho de 1886 a junho de 1887, e dessa data a junho de 1888, agravou-se a crise financeira (ver Tabela 3), o que teve repercussões tanto no aumento da mortalidade asilar (28% e 22,4%, respectivamente), quanto na sensível diminuição de egressos vivos (quarenta óbitos para 34 altas e trinta para 19, respectivamente). Vale dizer que os relatórios do período não registram a ocorrência de qualquer epidemia à qual se pudessem atribuir tais fatos. Entretanto, no relatório do provedor comendador Teixeira

Gomes, de 1912, há um fato que pode ajudar a explicar a crise, principalmente, no período 1866-67, quando o asilo apresentou o maior déficit (22:062\$000) e, concomitantemente, maior mortalidade (quarenta óbitos; taxa de mortalidade de 28%). Segundo o provedor, “do ano de 1886 em diante deixou a Santa Casa de subvencionar ao hospício, correndo as despesas diretamente por sua conta” (Praguer, 1919, p. 60).

TABELA 3
Saldo anual do Asilo São João de Deus no período de 1883 a 1888

<i>Período</i>	<i>Saldo deficitário* (em mil-réis)</i>
1883-84	11:947\$000
1884-85	2:254\$000
1885-86	4:624\$000
1886-87	22:062\$000
1887-88	13:122\$000

* *Dados aproximados.*

Fonte: Relatório apresentado à Santa Casa da Misericórdia em 1888 (Lima, 1888, p. 87).

Em vista disso, pode-se levantar a hipótese de que o elo mediador entre o déficit financeiro (Tabela 3) e o aumento da mortalidade (Tabela 2) era a fome dos pacientes. A fome epidêmica, apesar de prévia ao asilo e agravante do quadro psicopatológico, tornou-se, de modo provavelmente involuntário, um instrumento de extinção daquela população excluída, improdutiva e onerosa aos cofres da caridade. É importante registrar que a evidência da fome, como agravante da condição de alienação do asilado, já tinha sido notada pelo dr. Demétrio Tourinho, primeiro diretor do asilo, que categoricamente afirmava: “Digo e repito que é melhor para a cura de muitos fechar a botica e abrir a despensa” (apud Silva Lima, 1876, p. 81). No entanto, há muito tempo que a despensa estava praticamente fechada, e a própria farmácia já havia desaparecido.

Outro dado que deve ter agravado a situação econômica do asilo foi a progressiva diminuição do número de pensionistas. O período 1882-88 contou com apenas um alienado dessa categoria, o que repercutia também negativamente sobre a já reduzida receita do asilo. Segundo o provedor da Santa Casa, no seu relatório de 1882-83, entre os asilados havia: “pessoas pertencentes a famílias a que parece não falharem de todos os meios necessários para subsidiarem seus parentes, senão como pensionistas de primeira classe, como de segunda ou de terceira, e d’aqui a grande diminuição que tem havido no rendimento do estabelecimento” (Marinho, 1883-84, p. 17).

Ou seja, ainda que podendo arcar com o ônus da manutenção de parentes na condição de “pensionistas”, grande número de famílias os colocavam como “indigentes”. Nesse mesmo relatório, o estado também

é responsabilizado por recolher como indigentes pessoas que não se achavam nessa condição.

A diferenciação das formas de cuidado prestado aos alienados conforme sua situação de classe dava-se, apesar de homogeneizados, pela noção de alienação mental e pela categoria ‘indigentes’. Esta última era, de resto, fruto de um ardil realizado pelas famílias com a cumplicidade das “autoridades”. Mas a diligente administração do asilo encarregava-se de corrigir na prática a suposta igualdade de condição dos pacientes: “A administração aceita, de ordinario, essas pessoas na qualidade em que são enviadas para o Asylo, ‘mas tal é a compaixão que muitas dellas lhe inspira pela sua posição social, que lhe falta a coragem necessaria para os sujeitar ao tratamento de verdadeiros indigentes” (Marinho, 1883-84, p. 16, grifo dos autores).

Apesar de se reconhecer lesado com a simulação, o asilo mantinha um tratamento diferenciado conforme a “posição social”. O alienado indigente, outrossim, foi acusado como o principal responsável pela grave crise econômico-financeira que o asilo atravessava: “os infelizes privados do uso da razão têm ainda um outro estigma, pois deles provem o ‘mal econômico’ que também venho a indicar e que nos priva de alargar a área de influências benéficas da caridade” (Marinho, op. cit., p. 17, grifo dos autores). Para sanar este “mal”, a Santa Casa já em 1886 alterou o contrato com o estado, passando a cobrar uma diária para todos os indigentes, inclusive os que estivessem simulando, e garantindo o tratamento diferenciado e o custo dos enterros, muito freqüentes naquela categoria de asilados. Nos anos de 1888 e 1889, houve uma relativa amortização da dívida ao Banco da Bahia, porém a situação financeira só melhorou efetivamente quando a Santa Casa aumentou a diária de cada louco indigente pensionado pelo governo, contando com o apoio do governador Rodrigues Lima (1892-96), que acabou recebendo o diploma de “irmão” pelos relevantes serviços prestados àquela pia instituição (Relatório de Teixeira Gomes, 1912, apud Prager, 1919, p. 60).

Afastados da direção do asilo, o que diziam os médicos alienistas acerca das condições dos alienados? Através da Sociedade de Medicina e Cirurgia da Bahia, os alienistas constituíram uma comissão para estudar a assistência aos alienados. No documento prévio ao relatório da comissão, Fontes (1895, p. 417) afirmava: “Ao actual asylo S. João de Deus é justamente applicavel o conceito da Maudsley, notavel alienista inglez – ‘un cimiterio della razioni distrutta.” E mais adiante, o autor faz a seguinte descrição:

Nem merece o nome de asylo o deposito, onde uma centena de alienados, enclaustrados em dois pequenos pateos, quando não presos naquelles celebres cubiculos, recebem desabrigados as ardentias do sol do verão, ou as bagas lategeantes das chuvas do inverno; onde mulheres desnudas, por entre o riso

inconscientemente alvar da molestia, dormitam em esteiras, em enxergões de ferro num pavimento ladrilhado de marmore; onde tudo é a con-demnação formal da hygiene, no abandono frivolo dos recursos da therapeutica, onde nem há o registro clinico, nem um so instrumento, destes que a sciencia aconselha.

Mais do que em depósito, o asilo transformou-se, como anteriormente os porões da Santa Casa e a Casa de Correção, em prisão e, muitas vezes, numa condenação à morte:

E na verdade, testemunhamos factos que revoltaram a nossa consciencia, scenas as mais dolorosas; vimos para lá entrar individuos em pleno goso de saude physica e saírem profundamente anemicos, completamente infiltrados, não sendo poucos aquellos que pagavam com a vida os ‘desvellos’, o ‘bem estar’, enfim o ‘tratamento’ que tinham o direito de exigir (Vianna et alii, 1895, p. 21).

O estudo “epidemiológico” de Nina Rodrigues

Alguns anos depois, a situação agravou-se profundamente, com o recrudescimento da “epidemia de beribéri”, que chegou ao ápice em 1904. Essa situação dramática do asilo foi denunciada por um importante intelectual, o professor da Faculdade de Medicina, Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), médico maranhense, que concluiu o curso no Rio de Janeiro em 1887 e passou a ensinar na Faculdade de Medicina da Bahia a partir de 1889, tornando-se professor catedrático de medicina legal em 1895 (Professor..., 1906; Oliveira, 1992).

Nina Rodrigues não só produziu uma obra importante em medicina legal, mas também realizou estudos pioneiros e polêmicos em antropologia, sobre as crenças, mitos e valores dos “africanos no Brasil”. Numa entrevista onde é apresentado como o último dos pioneiros dos antropólogos brasileiros de formação médica (Maio, 1996, p. 142), 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.” Entretanto, nosso enfoque sobre o legado intelectual de Nina Rodrigues não incidirá sobre sua atuação como médico-legista ou como médico antropólogo, mas sobre sua contribuição no campo da medicina social, na área em que, por razões históricas, viria a se consagrar com o nome de epidemiologia.

Em 1904, as denúncias do professor de medicina legal sobre a má qualidade da assistência no manicômio — o que inclusive comprometia o ensino lá realizado — surgiram através não apenas da imprensa médica, mas também de jornais da época, como o *Jornal de Notícias*

(Nina Rodrigues, 1905), levando a Faculdade de Medicina, sob a direção do prof. Alfredo Brito, a designar uma comissão para apurar os fatos.

O relator da comissão foi o próprio Nina Rodrigues que, contando com a colaboração dos profs. Tillemont Fontes, Pacífico Pereira e, mais tarde, Pinto de Carvalho, elaborou um importante documento intitulado 'Assistência médico-legal aos alienados no estado da Bahia', considerado por Aristides Novis, em 1923, como paradigma a ser seguido (Oliveira, 1974). A Gazeta Médica da Bahia, no mesmo mês do sepultamento de Nina Rodrigues, em agosto de 1906, num artigo de homenagem póstuma que descreve sua trajetória acadêmica e científica, afirma: "Seu ultimo labor scientifico 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" (Professor..., 1906, p. 62).

O documento não se limita à análise do ensino de psiquiatria no asilo: faz um diagnóstico da assistência que era prestada naquele manicômio ("o que ela é"), e elabora uma proposta ("o que ela pode e deve ser"), sugerindo, além de reformas no São João de Deus, outras modalidades de cuidado, como as colônias agrícolas, muito em voga na época, a assistência familiar, a experiência de Franco da Rocha em São Paulo, a criação de espaço específico para o louco delinqüente (Nina Rodrigues, 1905). Para os objetivos do nosso estudo, destacaremos a análise que o professor de medicina legal fez sobre as condições dos alienados do Asilo São João de Deus, particularmente no que concerne à ocorrência do beribéri e do impaludismo.

Em relação à malária, Nina Rodrigues considerou que houve significativa diminuição, pois, nos dados de mortalidade dos anos de 1897 a 1904, encontrou 17 óbitos pelo impaludismo nesses oito anos, "com uma média de 2,12 óbitos por ano", ao passo que, só no período 1875-76, foram registrados dez óbitos, e em 1876-77, quatro. Nesses dois últimos anos, ele encontrou também registros de morbidade que revelavam a ocorrência de 48 casos da doença. No período 1897-1907 não foram computados dados de morbidade, possivelmente em função da ausência dos médicos na direção do asilo. Entretanto, mesmo considerando-se apenas os registros de mortalidade, pode-se afirmar que houve diminuição da freqüência da doença. Observe-se que o prof. Nina Rodrigues (1905) chamou atenção para o fato, que considerou como fenômeno espontâneo e não como produto de uma intervenção saneadora.

O mesmo não aconteceu em relação ao beribéri, que apresentava freqüentes surtos epidêmicos, o que levou o professor de medicina legal a fazer uma cuidadosa pesquisa nos registros, desde o ano de fundação do asilo. Mas, antes de discutir a investigação do beribéri no asilo realizada por Nina Rodrigues, é importante registrar um estudo anterior e pioneiro na Bahia sobre essa doença.

O caso de beribéri mais antigo foi registrado na Bahia em 1863 pelo prof. Silva Lima (1867, p. 110), que, a partir de então, começou a estudar a doença de modo sistemático. Nesse famoso estudo da beribéri reinante na Bahia, apresentado em vários números da revista *Gazeta Médica da Bahia*, o autor observou que a doença, “caracterizada por paralisia, edema e fraqueza geral”, de início esporádica, passou a ter uma freqüência progressiva na província. No Asilo São João de Deus, o primeiro caso registrado foi em 1877. Posteriormente, a freqüência aumentou e chegou-se a registrar um surto de beribéri no período 1882-84. No relatório de 1895, já constava o predomínio da forma crônica da doença (Vianna et alii, 1895).

Silva Lima (1867, p. 270), nesse seu trabalho original, não só ofereceu os elementos de confiabilidade para o diagnóstico clínico, como também chegou a formular, na parte final de seu estudo, a seguinte conclusão sobre as causas da doença, ainda desconhecida:

Sem presumir cousa alguma theoreticamente acerca d’este ponto, isto é, sem sahir do dominio dos factos, direi que ‘a doença não pareceu diffundir-se por contagio ou infecção’, e sim depender de causa morbifica largamente espalhada, de circunstancias, ou condições hygienicas geraes desconhecidas” (idem, p. 270; grifo dos autores).

Nina Rodrigues não esqueceu essas sutis observações do médico português da Escola Tropicalista. Depois de fazer o levantamento dos anos iniciais do asilo, passou a analisar os dados relativos ao período mais próximo a 1904 (Tabela 4).

O interesse do estudo feito por Nina Rodrigues está não somente no fato de este autor levantar dados que permitiram a descrição do fenômeno, mas também em ter buscado uma explicação que se contrapunha às concepções existentes sobre a gênese da doença.

A questão levantada por Nina Rodrigues (op. cit., pp. 424-5) era a seguinte: o beribéri tinha a ver com as condições ambientais do estabelecimento e da própria chácara da Boa Vista ou era consequência de “defeitos materiais e administrativos do Asylo? Por condições ambientais, entendia o meio capaz de proporcionar a difusão de um agente infeccioso,² ao qual se atribuía a causa da doença. Ao postular a possibilidade de que problemas materiais e administrativos do asilo poderiam ser os fatores determinantes, Nina Rodrigues apontava para a necessidade de se levar em conta as condições de vida no interior do mesmo.

Investigando o fenômeno em duas circunstâncias — ocorrência de surtos e casos esporádicos —, Nina Rodrigues respaldou-se nos dados apresentados na Tabela 4, para afirmar que o fator capital no desencadeamento da epidemia era a “criminosa superaglomeração” dos doentes naquele estabelecimento. Considerou que a mortalidade

TABELA 4
Movimento de alienados no Asilo São João de Deus, com o número de óbitos e indicadores de mortalidade por beribéri (1897-1904)

A no	Existente	Entrada	Saída						
	no começo do ano		(A)	(B)	(A + B)	Alta	Óbito (C)	Taxa Mortalidade *	Óbito p/ beribéri
1897	123	67	190	26	42	22,1	5	11,9	2,6
1898	122	56	178	26	16	9,0	0	0	0
1899	196	58	254	20	45	17,7	11	24,4	4,3
1900	129	55	184	25	19	10,3	2	10,5	1,1
1901	140	124	264	44	43	16,3	7	16,3	2,6
1902	177	107	284	37	99	34,9	34	34,3	12,0
1903	148	96	244	32	75	30,7	32	42,7	13,1
1904	137	43	180	30	86	47,8	58	67,4	32,2

*Taxa de mortalidade = nº de óbitos/nº existentes + entradas \times 100, no período.

**Mortalidade proporcional por beribéri = nº de óbitos por beribéri/total de óbitos \times 100, no período.

***Taxa de mortalidade por beribéri = nº de óbitos por beribéri/nº existentes + entradas \times 100, no período

Fonte: Nina Rodrigues, (1905, p. 425).

geral observada na população de alienados, “tem disso o fiel, que vae impedindo o acréscimo das aglomerações”

Até 1901, verificou-se um comportamento pendular na taxa de mortalidade, contrabalançando o aumento do número de pacientes. Dessa data em diante, as entradas se elevam progressivamente (55 em 1900 para 124 em 1901), e a mortalidade geral dobra ou triplica. Logo em 1902, sobrevém o início dessa nova epidemia de beribéri. “Nesse e no anno seguinte mantendo-se a mesma entrada elevada, a aglomeração exaggera-se ainda pela diminuição dos alojamentos com o estado de ruínas do dormitório. E então neste anno (1904), a mortalidade pelo beri-beri attinge o fastigio, reduzindo a população do asylo a quasi metade”.

Demonstrada a correlação existente entre o aumento da população asilar e a subsequente elevação da taxa de mortalidade, o pesquisador partiu para investigar especificamente o beribéri. Disponha para tanto de um verdadeiro “experimento natural” que lhe permitiu refutar as

hipóteses prevalentes na época. Contestou a hipótese da influência das “condições ambientais” apontando que, na população que morava nos arredores do asilo, geralmente em precárias habitações, “mal situadas, algumas no declive da montanha entre o asylo e o braço do dique ..., outras tão próximas do asylo” (op. cit., p. 426), não havia relato de um só caso de beribéri. O próprio Nina Rodrigues visitou casa por casa, obtendo a confirmação das famílias que moravam no local, algumas há mais de seis anos. “E no entanto, dentro do asylo, situado no alto da collina, batido de vento de todos os lados, cercado de declives, que devem dar facil escoamento ás aguas phluviaes, o beri-beri assola e dizima os loucos” .

Afastando a hipótese das condições externas – e refutando assim completamente a teimosia de algum remanescente da concepção miasmática –, o professor passou a investigar as condições do interior do asilo, onde teria de enfrentar a possibilidade da ‘difusão por contágio ou infecção’, que os estudos do mestre Silva Lima (1867) já tinham posto em questão. Constatou que, ao longo dos vários anos, o beribéri apresentava-se nos loucos, mas raramente acometia os funcionários. Em 1904, quando dois terços dos 180 alienados adoeceram por beribéri, apenas em um dos funcionários do asilo foi diagnosticada a doença. Entretanto, esse funcionário já a apresentava quando veio do interior para trabalhar no asilo. Diante disso, Nina Rodrigues não poderia sustentar que a misteriosa doença fosse contagiosa: acometera a grande maioria dos alienados, mas não fora transmitida para os funcionários, nem mesmo para os mais simples, que mantinham contatos freqüentes e prolongados com a população asilada.

Formulou, então, a sua hipótese: “Diante destes factos, que ‘difficilmente se conciliam com doutrinas pathogenicas do beriberi ’ ... devemos concluir que é nas condições hygienicas dos compartimentos occupados pelos loucos, ‘na sua alimentação’ etc., que se terá que procurar a explicação, ainda hoje desconhecida, da produção da molestia” (Nina Rodrigues, 1905, p. 427, grifo dos autores).

À frente de seu tempo, o pesquisador chegou a levantar a hipótese da verdadeira etiologia do beribéri.³ Nina Rodrigues também analisou a ocorrência de casos esporádicos, constatando que a distribuição do beribéri pelas várias “freguesias” da cidade, coincidia com a existência de instituições similares ao asilo no que diz respeito ao usuário e às características de confinamento e “superaglomeração”. Ou seja, o maior número de casos se verificava nas freguesias (bairros) de Brotas (onde se situava o Asilo São João de Deus), Sant’anna (onde estava o Hospital Santa Izabel) e Mares (localização da penitenciária).

Para além da importância histórica de que se reveste o trabalho de Nina Rodrigues, é necessário ressaltar a pista que ele nos fornece no sentido de se entender o porquê da mortalidade elevada no Asilo São João de Deus. Na medida em que crescia o número de alienados na situação de confinamento e, simultaneamente, ocorriam crises

financeiras, possivelmente resultava numa diminuição da quantidade e da qualidade dos alimentos fornecidos aos alienados, o que responderia pela ocorrência de epidemias de doenças carenciais, como o beribéri.

Ora, as crises não eram episódicas: além dos dados já citados, pode-se encontrar o registro das crises financeiras que o asilo atravessou desde o final do século XIX até a primeira década do século XX, no relatório de 1912 de Teixeira Gomes, provedor da Santa Casa da Misericórdia na Bahia (apud Prager, 1919). Da leitura do relatório também se extrai a agudização do conflito entre a Santa Casa e o governo, expressa na crítica acirrada do provedor: “em lugar de procurar melhorar o ‘estado deplorável’ em que se acha o Hospício afim de n’elle serem recolhidos aquelles que carecem melhorar a sua infeliz sorte... lembra-se o governo de esbanjar os dinheiros publicos pela forma porque se tem visto, como é publico e notorio, ou empregal-os sem grande utilidade” (p. 63).

Uma última medida da Santa Casa da Misericórdia para tentar contornar a situação, angariando o apoio dos médicos, foi a nomeação do dr. Eutychio Leal para dirigir o asilo, em março de 1911. Em 1^a de maio de 1912, porém, o governo avocou ao poder público a administração do hospício, desligando-o da Santa Casa.

Para não concluir

Os loucos eram, portanto, vítimas de doenças como o impaludismo, a “diarrhéa septica” e o beribéri, que periodicamente dizimavam grande quantidade da população do asilo. Isso tinha, inclusive, um significado maior, que era o da correção do desequilíbrio entre o crescente número de alienados e a escassez de meios para mantê-los vivos. Embora não se admitisse explicitamente esse papel corretivo das epidemias, os críticos do asilo, como Nina Rodrigues, não o deixavam de assinalar:

Não fosse este sorvedouro de loucos, poder-se-hia pensar, o numero d’elles se teria elevado tanto que o governo já se havia de ter visto compellido a dar-lhes uma assistencia regular; de facto, desde que o numero d’elles sobe, dá-se a agglomeração, uma das molestias reinantes adquire o character epidemico, esvasia o asylo que assim abre margem para nova fornada de condemnados (apud Prager, 1919, pp. 35-6).

Podemos avançar na interpretação desses fatos, considerando que uma determinada parcela de alienados — equivalente à maioria da população asilar —, não dispendo de poder contratual (ou status social), em decorrência da sua origem de classe, era reclusa por razões sociais no asilo e acabava, na prática, sendo fisicamente excluída (era freqüente o número de óbitos ser maior que o de altas, conforme se observa nas tabelas 2 e 4).

Com relação aos internados no asilo, oriundos de segmentos socialmente excluídos, o beribéri funcionava como mediador das finalidades não manifestas da prática asilar. Operava-se a reclusão e até a extinção física daqueles indivíduos submetidos a dupla exclusão: pelo fato de serem improdutivos – ou seja, parte do excedente tornado desnecessário para a economia dominante – e loucos, expressão da irracionalidade que ameaçava a ordem constituída.⁴

Afinal, a loucura ficaria completamente à margem de uma sociedade dominada pela racionalidade e produtividade, não fosse a teimosa “desordem”, a potencial transgressão. Daí, sua reclusão nas casas de correção, nos porões da Santa Casa e, posteriormente, no asilo. Neste último, a medicina, já também mental, se propôs a restituir a razão e a obter a produtividade do alienado, além de manter a exclusão.

A “medicina mental” voltou ao Asilo São João de Deus, chamando-o primeiramente de hospício e, depois, de Hospital Juliano Moreira, substituindo o santo pelo sábio, um nome da Igreja por um da ciência, numa evidência simbólica do processo de laicização do cuidado ao louco na Bahia (Jacobina, 1982). Subordinada apenas a um Estado laico, que também lhe cobrava a exclusão da loucura, mas que lhe dava o poder de administrá-la no plano técnico, a psiquiatria retomava seu rumo aos objetivos que se dizia predestinada, a ‘cura’ da loucura. O tratamento do louco era para torná-lo ‘sadio’, ou seja, dócil, trabalhador, disciplinado. Mas essa é uma outra história.

Qual a importância de trabalhos como este para a epidemiologia? Desde o movimento dos *Annales* (Burke, 1997; Le Goff, 1993), a história vem se tornando cada vez mais interdisciplinar ou, para alguns, transdisciplinar. Já é hora de consolidar academicamente a relação entre história e epidemiologia, seja numa história da epidemiologia, seja numa epidemiologia histórica.

Bloch (1997, p. 161) ensina-nos 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”. E clama: “Robespierristas, anti-robepierristas, por favor! Dizei-nos simplesmente quem foi Robespierre.” Esse clamor se aplica aos apologistas e críticos de Nina Rodrigues.⁵ Seus estudos são ainda motivo de discussão, reavaliação e polêmica, sobretudo seus trabalhos antropológicos pioneiros, particularmente os que se dedicam ao negro africano e a seus descendentes. A maioria de seus trabalhos de antropologia criminal e de psicopatologia forense – baseados nas formulações do francês Alexandre Lacassagne e, principalmente, do italiano Cesare Lombroso (Correa, 1983; Schwarcz, 1996) – são datados e refletem a influência desses autores europeus tanto no Brasil quanto em quase todo mundo ocidental.

Seguindo uma tradição não só da “escola de criminologia italiana” (Schwarcz, 1996), mas da própria medicina, da clínica que, desde o início do século XIX, tinha mudado o enfoque da doença para o

doente (Foucault, 1977), Nina Rodrigues e seus liderados defenderam, na medicina legal, a mudança da ênfase do crime para o criminoso. Com tal mudança, segundo Schwarcz (op. cit., p. 92), 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’”.

A necessária avaliação crítica, entretanto, não deve cometer o anacronismo de exigir de trabalhos do passado conhecimentos do saber atual. A obra de Nina Rodrigues pode ser fonte de pesquisas históricas sobre as relações do negro e do mestiço na América portuguesa, sobre suas manifestações religiosas (iorubá, malê), suas lutas de resistência, além de fazer importante registro da tradição oral, pelo contato atento com mais de dois mil pacientes escravos e seus descendentes (Lima, 1997). E pode ser também fonte de informações preciosas sobre as condições de vida e de saúde dos ‘alienados’ nos manicômios.

A segunda lição diz respeito à disciplina epidemiológica. Os iniciantes da epidemiologia poderão acompanhar o método através do qual Nina Rodrigues (1905), usando instrumentos simples, mas eficazes, questionou tanto a concepção miasmática quanto a teoria infecciosa para o beribéri. Ao refutar uma gênese infecto-contagiosa para o beribéri, apontou para um objeto mais amplo, e fez isso muito antes das investigações de Goldberger (1914) sobre a pelagra, e de William Fletcher (1993), em 1907, sobre o papel do arroz no beribéri ainda não completamente livre da influência da “teoria do germe” de Braddon; e do também famoso estudo de Takaki (1906), com marinheiros e soldados do exército japoneses. Por fim, chegou a fazer um moderno “raciocínio epidemiológico social”, quando identificou a relação entre o aumento da população asilada, a crise financeira e o aumento da mortalidade no asilo.

NOTAS

¹ A denominação da doença vem da repetição do termo malaio biri, usado pela primeira vez em 1559, mas difundido na Europa em cingalês e incorporado à linguagem médica, em 1642, com a obra *Da medicina indorum*, do médico holandês Bontius (Cunha, 1999). Para López Cervantes (1993), o vocábulo beri é cingalês (Ceilão) e significa ‘debilidade’.

² Vale ressaltar que, na época, com o crescente predomínio da concepção microbiana, estava em franco declínio a concepção miasmática das doenças, inclusive a variante de Von Pettenkofer, de grande aceitação até então (Vandenbroucke et al., 1991). Assim, declinava o papel dos miasmas na gênese do beribéri e ascendia a probabilidade da origem infecciosa, sendo poucos os que levantavam a hipótese carencial.

³ O trabalho clássico de Fletcher, feito num manicômio de Kuala Lumpur, na Malásia, onde se demonstrou a relação entre a ocorrência do beribéri e a alimentação, foi realizado de 5.12.1905 a 31.12.1906 e publicado pela primeira vez em 1907. Citado por MacMahon et al. (1975) como um pioneiro e paradigmático ensaio clínico-epidemiológico controlado, esse “clássico en salud pública” foi republicado recentemente (Fletcher, 1993). Ele foi influenciado pelo trabalho de Leonard Braddon que, em 1901, notou uma diferença de incidência do beribéri na Malásia, entre os migrantes chineses (severamente afetados) e hindus (raramente), diferença esta relacionada à dieta à base de arroz. Braddon, inspirado na “teoria do germe”, achou que o arroz branco continha algum tipo de fungo que produzia a doença (López Cervantes, 1993). Fletcher (op. cit., p. 432) propôs a alternativa de que o arroz branco (siamês) podia conter “algum veneno” ou de que existiria “alguma substância essencial para o corpo humano” ausente nele e presente no arroz hindu. Demonstrou com clareza que o risco

de adquirir a doença não dependia do lugar de residência, como afirmava sir Patrick Manson, e obteve nesse brilhante “experimento” a evidência de que o tipo de arroz na dieta podia, no mesmo indivíduo, induzir à doença ou curá-la. Merece registro o estudo do japonês Takaki (1906), que considerou o beribéri uma deficiência protéica na dieta. Em 1910, Frazer e Stanton estabeleceram que a doença era um transtorno do metabolismo; o polonês Casimir Funk elaborou, em 1912, a teoria das vitaminas e relacionou o beribéri entre as avitaminoses; e R. R. Williams, em 1933, isolou a tiamina ou vitamina B1 (López Cervantes, 1993).

⁴ Não parece ser por acaso que, no asilo, o período imediatamente anterior e seguinte à abolição da escravatura tenha sido terrível para os asilados (tabelas 2, 3 e 4), pois, mesmo lá fora, a vida de uma expressiva parcela dos “africanos” e descendentes não valia economicamente mais nada. A ‘libertação’ custou caro. Para muitos, a própria vida.

⁵ Um exemplo de postura antinintista é o artigo de Barros (1998, p. 446), que acusa Nina Rodrigues de fingir uma postura neutra, “postura que apenas ocultava o desejo cortesão de ser reconhecido pela elite senhorial do Estado e da Academia que ele não cansava de adular”. Ora, foi Nina, rotulado de adular da Academia, o autor da Memória histórica de 1896 da Faculdade de Medicina, que não foi aprovada em função de 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 (Nina Rodrigues, 1976, p. 15). Ainda como ilustração dessa postura, a conclusão de Barros (op. cit., p. 454): “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.” E arremata com esta pérola: “Talvez aí esteja a chave de sua morte prematura, em Paris, sem choro nem vela.” 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 antinintistas, por favor, em lugar de julgar, que não é próprio do historiador (Febvre, 1978, pp. 35-6), vamos simplesmente compreender Nina Rodrigues, sua contribuição, seus acertos e seus equívocos, inclusive os mais graves.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barros, Pedro M. de* ‘Alvorecer de uma nova ciência: a medicina tropicalista baiana’.
nov. 1997-
fev. 1998
História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. IV(3), pp. 411-59.
- Bloch, Marc* Introdução à história.
1997
1ª ed. crítica, Mem Martins-Portugal, Publicações Europa-América
(Apologie pour l’histoire ou Métier d’historien).
- Burke, Peter* A escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia.
1997
São Paulo, Editora da Unesp.
- Correa, Mariza* As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil.
1983
Tese de doutoramento, São Paulo, Universidade de São Paulo.
- Cunha, Antônio Geraldo* Dicionário etimológico da língua portuguesa.
1999
2ª ed., Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Febvre, Lucien* História. Coletânea organizada por Carlos Guilherme Mota.
1978
São Paulo, Ática.
- Fletcher, William* ‘Arroz y beriberi. Informe preliminar de un experimento realizado en el asilo
jul.-ago.
1993
para lunáticos de Kuala Lumpur’. Salud Pública de México, vol. 35, nº 4,
pp. 427-33. (Clásicos en Salud Pública, de 1907)
- Fontes, João Tillemont* ‘Assistência dos alienados na Bahia (no passado e no presente)’.
maio 1895
Gazeta Médica da Bahia, 11: 411-22.
- Foucault, Michel* Microfísica do poder.
1993
12ª ed., Rio de Janeiro, Graal.
- Foucault, Michel* O nascimento da clínica.
1977
Rio de Janeiro, Forense Universitária.
- Goldberger, G.* ‘Estudios sobre la pelagra’.
1914
Public Health Reports, 29(26): 1683-86.

- Gramsci, Antônio*
1999
Cadernos do cárcere. Volume 1. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.
- Jacobina, Ronaldo*
1982
O asilo e a constituição da psiquiatria na Bahia. Dissertação de mestrado, Salvador, Universidade Federal da Bahia.
- Le Goff, Jacques*
1994
'História'. Em História e memória. Campinas, Editora da Unicamp, pp. 17-165.
- Le Goff, Jacques*
1993
A história nova. 2ª ed., São Paulo, Martins Fontes.
- Lima, João Bernardino F.*
jul. 1887-
jul. 1888
Relatório anual: 1887; 1888. Relatório do escrivão João Bernardino Franco Lima no impedimento do provedor barão de Guahy, apresentado à Mesa e Junta da Casa da Santa Misericórdia. Salvador, Santa Casa da Misericórdia da Bahia.
- Lima, Lamartine de A.*
1980
Roteiro de Nina Rodrigues. Salvador, Centro de Estudos Afro-Orientais/Universidade Federal da Bahia.
- Lima, Lamartine de A.*
4.1.1997
'Atualidade de Nina Rodrigues'. A tarde cultural, p. 2
- López Cervantes, M.*
jul.-ago. 1993
'Presentación. Clásicos en salud pública: arroz y beriberi'. Salud Pública de México, vol. 35, n.º 4, pp. 425-6.
- MacMahon, Brian e Pugh, Thomas*
1975
Principios y métodos de epidemiología. México, La Prensa Médica Mexicana.
- Maio, Marcos C.*
mar.-jun. 1996
'Thales de Azevedo: desaparece o último dos pioneiros dos antropólogos brasileiros de formação médica'. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. III(1), pp. 133-71.
- Marinho, conde Joaquim Pereira*
jul. 1883
-jul. 1884
Relatório anual: 1883; 1884. Relatórios do provedor conde Pereira Marinho apresentado à Mesa e Junta da Casa da Santa Misericórdia. Salvador, Santa Casa da Misericórdia da Bahia.
- Nina Rodrigues, Raymundo*
out. 1976
'Memória histórica da Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia, 1896'. Gazeta Médica da Bahia, vol. 73, pp. 11-30.
- Nina Rodrigues, Raymundo*
1905
'A assistência médico-legal aos alienado no estado da Bahia'. Revista dos Cursos da Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 3(3):163-470.
- Noticiário*
jul. 1874
'Inauguração do asilo de alienados S. João de Deus'. Gazeta Médica da Bahia, 7(167): 366-81.
- Oliveira, Eduardo de S.*
1992
Memória histórica da Faculdade de Medicina da Bahia, concernente ao ano de 1942. Salvador, Centro Editorial e Didático da UFBA.
- Oliveira, Waldir F.*
22.6.1974
'Poetas, médicos e loucos povoaram o Solar Centenário'. A Tarde, p. 15.
- Praeger, Antônio B.*
1919
Memória sobre a assistência aos alienados na Bahia. Salvador, Imprensa Oficial do Estado.
- Professor dr. Nina Rodrigues*
ago. 1906
Gazeta Médica da Bahia. 38 (2): 57-67.
- Ribeiro, Marcos A. P.*
1995
'A morte de Nina Rodrigues e suas repercussões'. Salvador, Afro-Ásia – Centro de Estudos Afro-Orientais/UFBA, n.º 16, pp. 54-69.

- Schwarcz, Lília K. M.*
1996
'Usos e abusos da mestiçagem e da raça no Brasil: uma história da teorias raciais em finais do século XIX'. Afro-Ásia – Centro de Estudos Afro-Orientais/UFBA, nº 18, pp. 77-101.
- SCM — Santa Casa da Misericórdia*
1884; 1883
Ofícios diversos: 1882-1896. Santa Casa da Misericórdia da Bahia.
- Silva Lima, J. F. da*
fev. 1877
Asilo S. João de Deus (Alienados). Segundo relatório anual do médico-diretor dr. Demétrio Cyríaco Tourinho. *Gazeta Médica da Bahia*, Salvador, 9(2):82-6.
- Silva Lima, J. F. da*
fev. 1876
Asilo S. João de Deus (Alienados). Primeiro relatório anual do médico-diretor dr. Demétrio Ciríaco Tourinho. *Gazeta Médica da Bahia*, 8(2):78-85.
- Silva Lima, J. F. da*
'Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia sob a forma epidêmica, e caracterizada por paralyssia, edema, e fraqueza geral'. *Gazeta Médica da Bahia*, 1(10):110-13, nov. 1866; 1(11):125-28, dez. 1866; 1(14):158-60, jan. 1867; 1(23):268-70, jun. 1867.
- Takaki, B.*
19.5.1906
'La preservación de la salud entre el personal de la marina y el ejercito de tierra japones'. *The Lancet*, pp. 1369-71.
- Tourinho, Demetrio C.*
ago. 1872
'Breves considerações sobre a fundação do asilo de alienados, na Quinta da Boa Vista, denominado S. João de Deus'. *Gazeta Médica da Bahia*, 6(122):23-7.
- Vandenbroucke, H. M. et al.*
1991
'Who made John Snow a hero?'. *American Journal of Epidemiology*, vol. 133, nº 10, pp. 967-73.
- Vianna, Aurélio et alii*
jul. 1895
'Assistência aos alienados na Bahia'. Relatório. *Gazeta Médica da Bahia*, 1:14-40.

Recebido para publicação em abril de 1999.

Aprovado para publicação em agosto de 2000.