

Aspectos Históricos da Psiquiatria Folclórica no Brasil

*Alvaro Rubim de Pinho
Professor Titular da Faculdade de
Medicina da Universidade Federal Da Bahia*

Matéria de perenes debates essa do conteúdo e limites do folclore. Como escreveu Artur Ramos (26), "a clientela" do folclore "é vasta e heterogênea" e sua definição "tem oscilado ao gosto disparatado de afeiçoados tão diversos".

À literatura anônima, que fora, primordialmente, o objeto do folclore, adicionaram-se, no curso dos tempos, processos rituais, fórmulas lingüísticas, músicas, mitos, superstições, tudo que fosse a sabedoria tradicional, também considerada, nela, a medicina popular.

Os mais ciosos da necessidade de circunscrever objetivos defenderam, como qualidade indispensável da coisa folclórica, o ser "fato vivo", o que permanece no presente dos povos, inspirado ou condicionado pelo saber antigo. O que depende da moda é apenas popularesco. Para que algo seja folclórico, precisa ser tradicional. Mas, admitiu o insuspeito Mário de Andrade (2), pode ocorrer o "transitoriamente tradicional".

Quanto às enfermidades e seus remédios, aquilo que não sobrevive, porém repetiu-se em séries, por décadas ou séculos; transmitidos, através de

Trabalho apresentado à Academia de Medicina da Bahia.

Universitas, (29): 15-30, jan./abr. 1982

gerações, modelos que resultaram de crenças ancestrais ou do conhecimento empírico; mantidos óbvios os vínculos com elementos culturais, parece-nos incluir-se entre as coisas folclóricas. Relevem os peritos este entendimento largo, talvez capitulável entre os de "gosto disparatado", que referira Artur Ramos.

De há muito, o tema da medicina popular entrou nos programas de ensino e pesquisa do folclore. Entretanto, no que se refere aos distúrbios mentais, os informes colhidos são escassos, talvez porque, na história de cada povo, como na da humanidade inteira, é tardio o reconhecimento dos estados psíquicos como indicadores de doenças.

A expressão "psiquiatria folclórica" tem sido utilizada recentemente em sentido estrito: conjunto dos métodos adotados pelos curandeiros profissionais para o tratamento das moléstias psíquicas. Empregamo-la, aqui e agora, com significado mais amplo: nela compreendido o conhecimento de quadros psicopatológicos rigorosamente ligados às superstições, mas, também, o de outros que ocorreram com frequência mais ou menos elevada em períodos apreciáveis da história nacional; atingiram grande repercussão entre as massas; e revelaram-se sempre obedientes, na fisionomia clínica, a formas emanadas da cultura e a conteúdos definidos pela tradição.

Até fins do século XVIII, - físicos, cirurgiões, boticários e barbeiros (diversificação de títulos não faltava e alguns eram cirurgiões-barbeiros), - os profissionais formalmente habilitados ao exercício da medicina foram pouco numerosos, de baixo nível sócio-econômico e de má capacidade técnica. No dizer de Lycurgo Santos (32), "a Colônia não foi "habitat" adequado para que nela medrassem os homens de ciência e para a colonização da longínqua terra americana não se engajaram homens cultos e de saber". Provavelmente por isso, não ficou, de todo esse tempo, uma literatura médica luso-brasileira que informasse sobre as doenças e seus tratamentos na América Portuguesa. Contrastando, no curto período do domínio holandês, a Pernambuco veio, além do naturalista Boerhave, o escultor Guilherme Piso (25), arquitro do Príncipe de Nassau. A obra clássica de Piso "História Natural da Medicina no Brasil" - é claramente fundamentada nas doutrinas hipocráticas e revela, nas citações, a grande erudição do médico de moldes clássicos. Entretanto, é curioso observar como nela se integram os métodos de terapêutica popular da região, sobretudo os indígenas. O livro não apresenta, no estudo sistemático sobre as doenças, qualquer capítulo sobre as mentais. Mas a parte inicial, dedicada aos "elementos proveitosos ou nocivos à saúde", inclui recomendações que objetivam nítidos cuidados de psiquiatria preventiva. Eis alguns tópicos.

"Os sofrimentos da alma, sobretudo a melancolia, quem não lhes souber impor um freio, de modo a manter livre o movimento da natureza e dos espíritos, não será capaz de suportar a tempérie destes climas". "Os que abusam de Vênus extinguem o ardor juvenil e se preparam para uma velhice precoce, estorvam a transpiração e a circulação do sangue". "Pois o

coito, aqui como em toda parte, é naturalmente conducente a extinguir o incêndio de Vênus; mas provocado por uma turgidez e não por uma líbido vaga e intempestiva; e isso melhor à noite que de dia. Mais constante que, neste caso, não se coma logo depois; nem se siga o trabalho com a vigília”.

Guilherme Piso foi uma portentosa exceção. A história escrita da medicina no Brasil dos três primeiros séculos só pode ser reconstituída à custa das cartas dos jesuítas e dos relatos dos viajantes. O pagé, o próprio jesuíta e o curandeiro luso que aqui se instalou mantiveram-se, todo esse tempo, os guardas da saúde para homens e mulheres, qualquer que fosse sua origem étnica.

Nas primeiras narrativas, terra e clima constituíram alvo de grandes elogios, ante a saúde que ressumava da aparência do índio. Só depois de chegados o europeu e o africano, trazidos por eles tantas infecções e infestações, - o calor, a umidade e os miasmas seriam supostos determinantes das chamadas “doenças tropicais” e o problema da aclimação passaria a ser encarado com reservas e temores.

Doutra parte, como acentuou Gilberto Freyre (15), foi realmente “dentro de condições físicas” adversas que se exerceu o esforço colonizador dos portugueses nos trópicos”. “Latvas, vermes, insetos, roendo, esfuracando, corrompendo. Semente, fruta, madeira, papel, carne, músculo, vasos linfáticos, intestinos, o branco do olho, os dedos dos pés, tudo fica à mercê de inimigos terríveis”.

Da colonização do século XVI, além do governo, participaram aventureiros, degredados, naufragos e cristãos novos refugiados, nem todos portugueses. E a vinda dos degredados lusos não deve ser ligada à identificação dos mesmos com tarados e semiloucos, se se consideram os critérios de crime e de pena então vigentes no Reino, a que aludiu o mesmo Gilberto Freyre. A arma feliz da colonização lusitana - o branco exilado por si mesmo e seu encontro erótico com a índia - parece ter sido essencial à estruturação da sociedade harmoniosa que hoje temos, para cuja formação também contribuíram, nos séculos seguintes, as famílias brancas então transferidas e os negros que às mesmas se fundiriam.

Os portugueses, ao que tudo indica, resistiram bem às mudanças, nos planos de saúde física e mental. Distúrbios psíquicos que lhes fossem específicos não se conheceram. Estados de melancolia epidêmica, referidos por historiadores, não conseguimos caracterizar como situações primariamente psiquiátricas, apesar da referência a certa tristeza de humor, talvez como um de seus traços caracterológicos.

Quanto ao elemento indígena, descrições iniciais lhe atribuíram indolência, bravura, desconfiança, sugestibilidade, nomadismo. Para muitas tribos, o canibalismo era honroso. Referências a casos de pederastia e incesto não trouxeram negativa ao reconhecimento de que sua vida erótica era regulada por normas e limitações. A fraqueza sexual dos machos teria sido contrastante com a voluptuosidade das cunhãs.

Dos primeiros séculos, não foram descritas psicoses entre os nativos.

Mas alguns informes isolados revelam, nos documentos de então, fatos dignos de consideração psiquiátrica.

Vieram com o branco e o negro, - já isso foi dito, - os germens das epidemias e o indígena, isento de defesas orgânicas, a elas pagou o maior tributo. Vale reproduzir, sobre as conseqüências psicológicas de um desses momentos, em meados do século XVI, na Bahia, alguns tópicos das Cartas Avulsas dos Jesuítas (10).

“Era extrema a depressão de ânimo, por ocasião das epidemias”. “A imaginação também fazia estragos”. Muito trabalho nos dá a imaginação desta gente nos tais tempos de doença, porque quase todos parece que morrem dela como da peste”. “Uma pobre mulher a quem morreu o marido, que ela muito amava, se foi lançar na rede, dizendo: “quero morrer”. E assim morreu, deitando-se muito sã”.

O temor dos castigos já era constante no índio, antes da colonização. Deve ter havido, nele, depois da catequese, a introdução de conteúdos cristãos, pelo que se deprende dos seguintes textos de Anchieta (1).

“Habilmente se empregaram meios, a fim de impedir que dois indivíduos se suicidassem por enforcamento pois eles meditavam a sua perdição, por um tão infame gênero de morte”. Veja-se outra carta. “Havia um homem que estava doente na cama e que era perseguido, durante a noite, por medonhos fantasmas (este indivíduo era de costumes depravados) e de tal modo se via atormentado pelo demônio, que era continuamente lançado no desespero da salvação, convencendo-se de que de nada lhe valiam as confissões de sua vida passada e os sacramentos que recebera, assegurando-lhe o demônio que estava condenado”.

Sobre os hábitos alcoólicos dos nativos, assim se expressa Anchieta. “São muito dados ao vinho, o qual fazem das raízes da mandioca que comem e de milho e outras frutas”. “Com o vinho das frutas, que é muito forte e se embebedam muito e perdem o siso, mas deste bebem pouco e somente o tempo que elas duram; mas o vinho comum das raízes e milho bebem tanto que às vezes andam dois dias com duas noites bebendo, e às vezes mais, principalmente nas matanças de contrários e todo este tempo cantando e bailando sem cansar nem dormir”.

A adoção da aguardente de cana agravou, sem dúvida, o problema e Anchieta protestava contra o fato de que colonos induziam à bebida nativos que a tinham deixado por obediência à proibição jesuíta. O uso de outros tóxicos pelos índios brasileiros, entre eles o iagê e o paricá, somente seria descrito bem depois, pelos viajantes do século XIX. Também só neste se teria a primeira referência ao surgimento de psicoses em nossos indígenas.

Quando a Arquiduquesa Maria Leopoldina d’Áustria dirigiu-se ao Brasil para o enlace com o Príncipe que se tornaria Pedro I, alguns homens de ciência aqui vieram, comissionados pelo Rei Maximiliano José da Baviera. Entre eles, estava Carlos Frederico Filipe von Martius que, com João Baptista Spix, percorreu o Continente Americano em várias dimensões. Nesse tempo, que foi de 1817 a 1820, Martius não limitou suas visitas à elaboração da grandiosa “Flora Brasiliensis”. Caminhou pela geologia, a

meteorologia e a zoologia. Revelou-se etnólogo, estabelecendo a clássica divisão dos nossos índios em tupis e não tupis. E deu testemunhos de valia sobre as doenças e a medicina das populações brasileiras, inclusive quanto aos aspectos psíquicos. (18). Anotou a pobreza afetiva e a passividade como traços comuns aos indígenas nacionais, julgando uma inadequação entre esses elementos caracterológicos e o vigor somático, por tantos e por ele próprio enaltecido. "Ódio e ciúme" seriam, nos silvícolas, "as únicas paixões"; o estoicismo ante o sofrimento corporal e o desprezo pela morte, atitudes constantes; a raridade das moléstias psíquicas, um fato digno de registro.

É textual de von Martius, na tradução de Pirajá da Silva, o que vai a seguir. "A única doença mental de que ouvi falar deveria ser comparada com a licantropia, isto é, com a alienação na qual o indivíduo, fora de si de raiva, corre ao ar livre, imita a voz e os modos do cão ou do lobo, transformando-se em lobisomem". Do mutismo e do isolamento, o paciente transitava para a grande agitação, com sede de sangue humano, uivando e buscando cadáveres e apresentando, após, abatimento e febre. Apesar das supostas causas mágicas, ao tempo dominantes, a descrição é fortemente sugestiva de psicoses sintomáticas, em cujos conteúdos psicopatológicos se projetasse a crença na posse por animais. Havia, porém, notícia de contágio da psicose, ao ponto de se constituírem surtos epidêmicos, para cuja prevenção os missionários aconselhavam o afastamento entre sãos e doentes.

Na literatura folclórica, a crendice sobre a mudança de homens em animais ferozes aparece como universal, dependendo da cultura e do momento histórico a transfiguração em lobo, tigre, hiena ou monstros diversos. No Dicionário Psiquiátrico de Hinsie e Campbell (17), está dito que o delírio de metamorfose animal, raro nos últimos séculos, tornou-se ainda menos evidente a partir da primeira metade do XIX. Os trabalhos de psiquiatria transcultural sugerem que, em algumas das chamadas "psicoses primitivas", ele permanece, como é o caso do *Witigo*, descrito a propósito de índios canadenses. Provavelmente, entre nós, esse conteúdo já não se revela. Enquanto o mito que, historicamente, precedeu o delírio, sobrevive, pelo menos em populações do Norte e Nordeste, multiplicadas as variantes regionais, quanto à motivação desse fato a que teriam de submeter-se certos indivíduos humanos.

Desde a 3ª década do século XVI, começou a importação de africanos para o Brasil. Motivos polêmicos têm sido invocados para justificar a substituição do índio pelo negro na escravidão, dentre eles, talvez dos mais importantes, a tenacidade no trabalho e a experiência agrícola.

Dóceis, fortes e sensuais, homens e mulheres negros passaram, desde então, a ter presença significativa na formação do povo brasileiro, a muitas frações do qual emprestaram a nota da alegria, suposta uma de suas características marcantes.

Sobre o humor dos tipos étnicos geradores da população nacional,

assim se expressou Gilberto Freyre. "Foi ainda o negro que animou a vida doméstica do brasileiro de sua maior alegria. O português, já de si melancólico, deu no Brasil para sorumbático, tristonho; e do caboclo nem se fala; calado, desconfiado, quase um doente na sua tristeza. Seu contato só fez acentuar a melancolia portuguesa. A risada do negro é quem quebrou essa "apagada e vil tristeza" em que se foi abafando a vida nas casas grandes".

Quanto aos negros e mestiços do Pará, Spix e Martius (34) tinham escrito, no início do século XIX: "a mesma gente facilmente excitável, exuberante, pronta para qualquer partida, sem socego, visando a efeitos espalhafatosos"

A literatura sobre as doenças de nossos escravos, inclusive o livro fundamental de Otávio de Freitas (14), não refere a ocorrência de psicoses, caracterizadas como tais.

Paradoxalmente (ou, quem sabe? compreensivelmente), foi na esfera da patologia afetiva que algo se evidenciou como próprio do negro. Sua decantada alegria, incluída em depoimentos de tantos viajantes e eternizada pelas manifestações lúdicas de nosso povo, teve seu contraste em duas formas tradicionais de anormalidades anímicas: o banzo e o calundú.

Nos dicionários, o banzo é apresentado como um tipo de nostalgia ou melancolia mortal dos negros d'África, se tomados cativos e ausentes de suas pátrias. O antecedente do africanismo "banzar" é encontrado por Moraes (28), no verbo *cubanza*, de língua angolana, significativo de "pensar". Fundamentado na mesma raiz, assim se manifestou João Ribeiro (28): "Banzo, em quimbundo *mbanza* (aldeia) e daí pensarmos poder ter vindo banzo, saudade da aldeia e, por extensão, da terra natal". Na definição de Afonso Claudio (11): "Uma moléstia estranha que é a saudade da pátria, uma espécie de loucura nostálgica, suicídio forçado, o banzo dizima-os pela inanição e fastio ou os torna apáticos e idiotas".

As longas viagens dos navios negreiros e a vida imposta aos escravos neles embarcados são, de há muito, temas de história e de poesia. Ninguém melhor que Castro Alves as denunciou.

"Era um sonho dantesco! ... O tombadilho
Que das luzernas avermelha o brilho,
Em sangue a se banhar!
Tinir de ferros, estalar de açoites,
Legiões de homens negros como as noites,
Horrendos, a dançar!"

Não poucos morriam antes de alcançar o porto de destino. Sobrevivente e entrado em nossas cidades, encontrava o negro o trabalho insano e contínuo; o alimento carente e mau; as sevícias e os castigos; a falta de liberdade e a saudade da terra. Essas as condições do grupo em que incidia o banzo.

O discurso do baiano Oliveira Mendes (19), (1763), na Academia de

ciências de Lisboa, enumera fatores psicógenos da doença: "ressentimento entranhado por qualquer princípio, como, por exemplo, a saudade da família ou de sua aldeia, a ingratidão, a aleivosia que outro lhe fizera, a cogitação profunda sobre a perda da liberdade, a meditação continuada da aspereza com que os tratam." A narrativa toma caracteres de observação clínica, ao falar de uma paciente. "Sempre com a cabeça sobre os joelhos, se entregara a um tal fastio, por efeito do banzo, que nada queria comer, ainda oferecendo-se-lhe as maiores comidas, assim do nosso costume como de seu país". E a evolução da moléstia vem a seguir "... surda e insensivelmente abusando e consumindo", "entregando-a fielmente à morte", "sem achar socorro na melhor medicina".

A excelente revisão bibliográfica feita por Satamini Duarte (13) na "Contribuição ao estudo histórico-clínico do banzo" conduziu o autor à sugestão de que a síndrome dominante era de feitio catatonóide, com tendência ao estupor, à caquexia e à morte.

O pensamento de Nina Rodrigues (22) foi de que o africano, em regra, não chegava à adaptação plena no Brasil, aspirando sempre o retorno à terra de origem. Os relatos de viajantes do século passado e múltiplos outros documentos levantados por Pierre Verger (35) permitem, pelo contrário, supor que, naquela época, em muitas localidades, as condições de vida dos negros tinham melhorado e havia fortes indícios de sua integração. A pesquisa de Athayde (4) não refere o banzo anotado como "causa mortis", durante todo o século XIX, em Salvador, inclusive ao estudar a letalidade dos escravos recém-chegados.

Os que viveram na Cidade do Salvador pelas últimas décadas do mesmo século XIX e primeiras do XX conheceram uma figura de singular autoridade nos candomblés: o babalaô Martiniano do Bonfim. Sua juventude incluiu 18 anos vividos seguidamente na África. Em sua existência de oitenta e muitos anos, manteve constantes contatos com o Continente Negro e transmitiu a várias gerações uma sabedoria sobre assuntos afro-brasileiros que, em aspectos históricos e religiosos, se tornou famosa e indiscutida. Sua morte, em 1943, abriu um claro que permanece, no sentido de não ter surgido depois, para as casas de culto, liderança igualmente unitária e de tão alta respeitabilidade. Há razões para acreditar-se que Arcanjo, personagem central do romance de Jorge Amado "Tenda dos Milagres", - o preto que simboliza o saber popular, contracenando com a ciência acadêmica, - foi concebido à custa da fusão de traços de duas personalidades reais: o escritor Manuel Querino e o babalaô Martiniano do Bonfim.

A escassez de dados da literatura histórica sobre os distúrbios mentais dos negros escravos conduziu-nos à busca de informação oral e, se morto está Martiniano, à procura de quem melhor lhe tivesse captado os conhecimentos, que o tempo (quem sabe?), possivelmente já nivelou e minimizou, na memória dos poucos dentre seus discípulos agora sobreviventes. Movido por essa idéia, fomos escutar Antonio Albérico Santana, mulato de 60 anos, sargento reformado da Marinha, de quem Martiniano

foi mestre e preceptor dedicado. No *Axê Opê Afonjá*, terreiro de candomblé dos mais tradicionais da Bahia, nosso entrevistado, 1º Obá da direita de Xangô, é conhecido pelo nome que o santo lhe conferiu: Kakaanfô, significando, em língua iorubá, "Senhor dos Exércitos".

Notamos a surpresa de Kakaanfô por ver-nos relacionar banzo com doença mental e referir que esse tema se liga à psiquiatria. No idioma iorubá, que ele estuda e maneja, existe a palavra "kolori", para expressar a condição de loucura. Trata-se, no caso, de enfermidade, e não cabe confundir com isso o banzo nem os estados de possessão.

Recorda as narrações de Martiniano: o banzo era um estado de tristeza profunda, conduzindo os escravos, no curso da viagem marítima, ao mutismo, à imobilidade, à falta de iniciativa para comer, à completa decadência física e psíquica. Alguns comandantes mais hábeis mostravam-se generosos na distribuição de alimentos e permitiam, por horas, a exposição ao sol e a liberdade para os cultos, como formas de prevenir ou tratar o estado de banzo e, assim, restringir o obituário de bordo. Os negros procedentes do Congo e Angola, supostos muito primitivos e rudes, menos adaptáveis às mudanças de meio social, revelavam-se os mais, senão os únicos susceptíveis de apresentar o quadro. À chegada dos navios, na praia por isso denominada *Chega Nego*, - onde hoje se ergue o Aero-Clube de Salvador e os folcloristas se encantam com os aspectos plásticos e musicais da pesca do charêu, - os escravos acometidos, ainda sobreviventes, eram transportados nos ombros dos sãos, muitos melhorando ou recuperando-se, apenas ao encontro dos compatriotas já inseridos na nova comunidade. A condição não se mostrava sensível à influência dos tratamentos religiosos. Parece que Martiniano não evocava ou, pelo menos, não referia casos de banzo iniciado já em terra brasileira.

A literatura dos fins da escravidão e os documentos médicos, seus contemporâneos, não falam sobre banzo. Cabe, assim, acreditar que, na 2ª metade do século XIX, sua frequência caíra apreciavelmente e, nos pretos aqui integrados, se anulara.

A análise retrospectiva dos fatos conduziu alguns estudiosos à busca de identificar o banzo com entidades hoje bem caracterizadas pela nosologia médica. Vale, pelo menos, examinar duas interpretações: a de Pirajá da Silva e a de Satamini Duarte.

Pirajá (24), o mestre eminente da parasitologia nacional, sugeriu que muitos casos de banzo fossem de doença do sono. Esta enfermidade não se teria radicado no Brasil por falta de insetos hematófagos aptos a tornarem-se hospedeiros dos germes. Sem excluir que, em situações individuais, a tripanosomíase viesse a ter sua aparição clínica durante as viagens, desacreditamos de um valor significativo desse fato na apreciação do conjunto. E a síndrome atribuída ao banzo era mais cataléptica que letárgica.

Quanto à hipótese de Satamini Duarte - casos de esquizofrenia hebefreno-catatônica desencadeados psicogenamente - parece-nos ainda mais difícil aceitar. Seria supor um longo período histórico de esquizofrenia endêmica em certo grupo da população, para seguir-se inexplicavelmente

seu desaparecimento, ao menos sob aquela forma tradicional e aquele curso para a morte. E as características não têm revelado que as catástrofes e os conflitos armados agravem a incidência de psicoses endógenas.

A identificação que nos parece cabível é com síndromes descritas nas últimas décadas, quando guerras e revoluções, acarretando súbita destruição de valores, terror, confinamento, perseguição e fome têm-se assestado contra imenso número de vítimas: "síndrome de campo de concentração"; "síndrome de campo de extermínio"; "síndrome de repatriação"; "síndrome de opressão", conforme o nome usado, entre nós, por Elso Arruda (3). Esses quadros, produtos de situações muito semelhantes às geradoras do banzo, nascem e se engravecem à custa de um complexo de fatores etiológicos, somados o *stress*; a brutalidade da situação existencial protraída; as carências alimentares; a vulnerabilidade a moléstias corporais diversas. Tudo conflui, aí, para o embotamento afetivo, a queda dos impulsos de autoconservação, a dissolução do eu, a liquidação somática.

As expressões são usuais em muitas localidades brasileiras: "estar de calundú", "estar de lundú".

Os dicionaristas registram as duas formas (lundú e calundú), ambas comportando duas acepções: uma refere-se à irascibilidade, mau humor, arrufo, veneta; outra tem a ver com antigas reuniões de negros africanos para a prática de feitiçarias. A esta, certamente, corresponde o significado, na quadra de Gregório de Matos:

“Que de quilombos que tenho
Com mestres superlativos
Nos quais se ensinam de noite
Os calundús e feitiços:

Com devoção os frequentam
Mil sujeitos femininos,
E também muitos barbados
Que se prezam de Narcizos.
Ventura, dizem, que buscam...

.....”

A outra acepção - a de distímia irritável - liga-se à poesia popular do registro de Silvio Romero.

“Vou criar minhas raivas
Com os meus calundús...
Para fazer as coisinhas
Que eu bem quizer”.

A origem da palavra foi registrada por Teodoro Sampaio (31) e Fernando São Paulo (33) como sendo tupi-guarani (corrutela de açã

mundú, significando "cabeça quente"). Parece, porém, superada essa interpretação. *Kalundú*, para nagôs e angolanos, correspondia a uma divindade. João Ribeiro (29) admitiu este antecedente, agora registrado por quase todos os dicionários. E o mesmo João Ribeiro reproduz o texto de 1853, escrito por José Ferrari:

"O que os pretos nagôs chamam calundú é um suposto qualquer santo de sua terra natal. Aqueles que dizem sentir em si o calundú, ordinariamente é por moléstia conjunta a descontentamento, imaginação, superstição etc., que tal presumem. Qualquer moléstia física desconhecida e sobretudo as afecções morais, as atribuem às vezes a calundús que entram em seus corpos".

Na entrevista já citada sobre banzo, indaguei de Kakaanfô a respeito de calundú. A resposta foi imediata: "é um tipo de possessão". Por isto mesmo, "é sensível aos tratamentos religiosos". Esta, pois, uma diferença axial que o saber popular estratificou. Estão de acordo Kakaanfô, gramáticos e antropólogos (Artur Ramos tratou da matéria) em que o calundú é uma disforia atribuída à posse por um santo, diferindo dos outros estados de transe, no sentido de que, nele, não se altera a consciência do eu. No calundú, a pessoa fala pouco ou não fala, mas, se articula palavras, o faz sem perda de conhecimento da própria identidade.

Branco, índio e negro fundiram-se, racialmente, no curso dos tempos, mas também se fundiram suas crenças ancestrais, misturando seus conteúdos e adotando feição mais ou menos individual, na dependência de peculiaridades da cultura. E um dos mitos universalmente mais constantes - o da mãe d'água - criou no Brasil variantes regionais. Iemanjá ou Janaína da Bahia ou da Guanabara têm, entre si, semelhanças e distinções, como têm todas as figuras de *Sereia*, *Eiara*, *Ciara*, *Uiara*, *Iara*, das várias regiões nacionais. É sempre bela e pronta para um convite, buscando levar gente para suas cidades e palácios do fundo das águas. Disse Bilac sobre a *Iara*, que ela tem sido "a mãe de toda nossa poesia".

O mito amazônico foi captado, com poucas diferenças, por muitos viajantes. Barbosa Rodrigues (30), etnógrafo dos mais autorizados, conta a propósito dele.

"A crença neste mito é tão grande que, pelos lugares em que a tradição diz que ela mora, os naturais a certa hora da tarde nunca passam. Se por acaso eles têm necessidade de por aí passar, a imaginação fustiga-lhes o espírito de tal maneira que tornam-se logo tristes, evitam os amigos, começam a procurar a solidão; e se dos parentes não tomam conta, sobrevêm uma excitação nervosa que os torna quase loucos". "Nesta circunstância, se não são presos logo, ou se a medicina não vier em seu socorro, a morte será certa, porque na primeira ocasião que tiverem lançar-se-ão n'água, certos de que vão encontrar a Iara e os gozos que ela lhes pode prodigalizar. Tal é a convicção dos naturais na existência deste mito, que produz uma doença, cujo termo é asfixia por imersão. O tapuío pegado pela Iara é um louco, por toda parte ele a vê, e procura os lagos e os

rios para neles se afogar. Nunca vi, mas afirmam que o remédio pronto para esta moléstia é a fumigação com alho e uma surra com as cordas dos arcos."

É ainda Barbosa Rodrigues (30) quem narra, de sua viagem ao rio Jumundá, o mito da uacauã, ave que canta ao modo de risada. Assim como uirapurú dá felicidade, o uacauã constitui "o gênio das desgraças e o inimigo das mulheres". O Autor apresenta pormenores da seqüência. A mulher sente tristeza e dor de cabeça, precedendo a crise. Durante esta, que pode demorar muitas horas, a postura é de quem dorme, aos quados sorrindo levemente e, em períodos mais ou menos ritmados, gargalhando de modo idêntico ao canto do pássaro. No fim do século XIX, em Faro, no Lago Grande ou Algodual, a condição era endêmica e sempre de bom prognóstico. De Barbosa Rodrigues a afirmação que se segue. "Para alguns, esta moléstia não passa de um embuste ou de uma farsa mas não creio, porque o que vi não se podia fingir, embora a paciente fosse uma grande comediante".

Esta apreciação do eminente etnógrafo permite-nos acreditar que casos desses, apesar da diferenciação que lhes confere o cunho da superstição regional, se comportariam entre os estados histéricos. Mas não só nos meios rurais a histeria, no Brasil, tomou feições particulares. Cabe aqui recordar a doença chamada caruara, que, na 2ª metade do último século, atingiu muitas capitais do Nordeste, para alcançar, em Salvador, sua mais gritante repercussão".

A origem do nome é tupi-guarani. O missionário Yves d'Evreux (12), que visitou o Brasil no século XVI, consigna a expressão com significado de "reumatismo", uma das condições mórbidas observadas entre os índios. Charles Wagley (39) refere o uso desse nome, na Amazônia, para um artrópodo que atiraria "flechas invisíveis" nas mulheres menstruadas. Os efeitos de tais flechadas seriam semelhantes aos do reumatismo. Teodoro Sampaio (31) registrou caruara como "tudo que corroe", incluindo "sarna" e "bouba", assim como uma formiga com grande poder de destruição sobre as árvores. Informantes de Alagoas contam-nos ser a mesma a denominação de um tipo de vento fortíssimo que, quando sopra, "não deixa as árvores de pé". Em Caldas Aulete (5), está o significado de doença articular dos bois e, também, o de quebranto. Em várias dessas acepções existe algo de comum: a dificuldade para manutenção de postura erecta.

Desde cerca de 1870, a condição existia em São Luiz do Maranhão, tornando-se epidêmica em 1877. Nina Rodrigues (21), ainda estudante, testemunhou-a e a evocaria depois: "as ruas percorridas por grande número de mulheres principalmente, amparadas por duas pessoas e em um andar rítmico interrompido a cada passo de saltos repetidos, genuflexões e movimentos desordenados". E o Dr. Afonso Saulnier de Pierrelevés, conceituado médico do Maranhão, descrevia, em 1890, em carta ao mesmo Nina Rodrigues: "uns arrastam os pés e progridem como se estivessem sofrendo de paralisia incompleta dos membros inferiores; outros atiram as pernas não podendo coordenar o movimento dos músculos, como acontece

aos que sofrem de ataxia muscular progressiva; outros, enfim, apresentam uma marcha incerta irregular, saltitante, como se fossem verdadeiros coreicos, todos, porém, a cada passo, fazem grandes genuflexões e por lhes faltar a força precisa para sustentar o peso do corpo". A idéia então dominante era de que se tratava de uma forma de beriberi, doença que continuamente assolava a região.

Progressivamente, a caruara transmitiu-se aos estados do Nordeste, para constituir-se, em Salvador, problema de valor maior. Em outubro de 1882, editorial da Gazeta Médica da Bahia assim se expressava: "*Uma moléstia singular* (16) tem sido observada há alguns meses, no subúrbio de Itapagipe, mais raramente na cidade". "As pessoas afetadas, depois de caminharem naturalmente por algum tempo, dobram de repente uma ou ambas as pernas, ou o tronco para um dos lados por alguns minutos, como se fossem coxas paralíticas ou cambaleassem, continuando depois a marcha regular. Entretanto não caem e podem subir e descer ladeiras sem grande dificuldade." "Contam-se já, segundo ouvimos, para mais de quarenta casos desta singular moléstia originada em um dos mais saudáveis subúrbios e manifestando-se em pessoas de um e outro sexo, e pouco adiantadas em idade". O contágio amplo da enfermidade motivou a interferência da Câmara Municipal, por esta sendo designada para estudo da matéria uma comissão constituída por médicos dos mais eminentes da época: Almeida Couto, Horácio César, Silva Lima, Ramiro Monteiro e Manuel Vitorino Pereira. O parecer da douta comissão (23), publicado em abril de 1883, relata os fatos, com judiciosas considerações. Estabelece uma classificação das formas clínicas: saltatória, rotatória, vibratória, procursiva e maleatória, sendo esta a mais freqüente. Desaconselha os ajuntamentos nas praias e festas populares, até hoje muito características do bairro. Acentua o bom prognóstico. Relaciona a moléstia às coreomanias que se apresentam, historicamente, com feitio epidêmico e refere o agravamento que, às mesmas, teriam dado às práticas supersticiosas e fanáticas, como a doença de S. Vito, na Bélgica, Holanda e Alemanha; a Tarântula, na Itália; o tigre-tier, na Abissínia; o convulsionismo, na França; as danças macabras, em vários outros países.

Simultaneamente com os fatos observados no Brasil, Charcot e vários de seus colaboradores estudavam, na Salpêtrière, casos com sintomas semelhantes. E Blocq (6), em 1888, apresenta um trabalho de vulto (11 observações, dentre as quais, 7 de Charcot), com o título: "Sobre uma afecção caracterizada pela astasia e a abasia". Seguem-se a isso duas comunicações e uma memória de Alfredo Brito (7,8,9) e, doutra parte, excelente estudo de Nina Rodrigues (21), identificando ambos, a caruara com a astasia-abasia histérica.

Procuramos entrevistar pessoas idosas, médicos e leigos, solicitando-lhes reminiscências quanto à caruara, que, desde o fim do século, deixou de aparecer como tema de publicações na Gazeta Médica da Bahia.

A doença era endêmica, a princípio densamente localizada em Itapagipe, mas depois disseminada por toda a Capital e estendida à zona do

Recôncavo. Considerava-se importante o diagnóstico diferencial entre beriberi e caruara, porque, no primeiro caso, havia indicação para cura nas praias de Itaparica, enquanto, no segundo, nas praias do Itacaranha. Alguns transportavam-se diariamente de Itapagipe e Itacaranha (lugares fronteiriços), observando-se as oscilações dos sintomas de um para outro, na dependência do local em que estivessem. Os médicos evitavam a palavra "caruara" e aconselhavam, como forma correta de denominar a doença "dança de S. Guido". A moléstia foi rareando no curso dos tempos e, sobretudo, circunscrevendo sua incidência a pacientes do sexo feminino e da classe pobre. Os últimos casos observados em serviços médicos parecem ter ocorrido contemporaneamente à guerra de 1914. Populares passaram a satirizar as pacientes. E restou, no meio baiano, até o presente, a referência a "caruara", no sentido de desmaio ou lipotímia psicógena, sempre vinculado à idéia de que escapa à pessoa a capacidade para manter-se de pé.

Certo, não terá resultado o fato daquela advertência da comissão médica quanto aos inconvenientes que as superstições poderiam ter, no caso da caruara. Mas, é curioso observar que, em populações tão propícias às crenças mágicas, a coreomania histérica não tivesse motivado, em sua época, interpretações e tratamentos nelas buscados. Documentos e relatos orais fazem pensar que a caruara foi sempre vista como problemas de âmbito médico.

Entretanto, no mesmo período histórico, mantinha-se, em Salvador, um hábito de tipo medieval. Mulheres em grande agitação, vítimas da moléstia denominada "diabo no corpo", eram conduzidas semanalmente à igreja da Piedade, para submeter-se a exorcismos, que incluíam vigorosas cordoadas pelos frades capuchinhos. Segundo a unanimidade dos nossos informantes, isso sobreexistiu, pelo menos, até a primeira década do século atual. Os resultados, pelo que soubemos, produzem efeitos diversos. Cabe, porém, supor que, além das reações de dissociação sob a capa da possessão demoníaca, essa massa de pacientes incluiu casos de outros tipos. Já se tinha sugerido, sobre os convulsionários de Saint Médard, dos séculos XVII e XVIII, que a demonomania pudesse comportar psicoses esquizofrênicas. E a casuística de Carvalho Ribas (27) revela que, entre nós, as demonopatias, apreciadas no ângulo psiquiátrico, podem corresponder a diagnósticos os mais variados.

Essa passagem, ao modo de caleidoscópio, por temas em que se encontram o popular e o psiquiátrico, tem seguramente, sempre, a marca de nossa cultura, o selo brasileiro. Certo - já se tem dito - nem tudo que é popular é nacional. Pode ser apenas regional, como pode ser universal. Num país que tem dimensões continentais e cuja população resultou da união dos mais diversos grupos étnicos, há diversidades culturais que, no entanto, se harmonizam e complementam, na medida em que se consolida o sentimento de nação.

Servem, entretanto, alguns fatos lembrados neste texto, para fixar como nossas peculiaridades transistóricas e culturais têm marcado a feição dos sofrimentos psíquicos e, sobretudo, o modo de experimentá-los.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ANCHIETA, José de, SJ. *Cartas, informações, fragmentos históricos e sermões*, 1554-1594. Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Letras, 1933.
- 2 ANDRADE, Mário de. *Namoros com a medicina*. Porto Alegre, Livraria do Globo, 1939.
- 3 ARRUDA, E. *Síndrome de opressão*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1966.
- 4 ATHAYDE, J. L. *La ville de Salvador aux XIX siècle; aspects démographiques*. Paris, 1975. (Thèse de Doctorat, 3ème. cycle)
- 5 AULETE, Caldas. *Dicionário contemporâneo da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Delta, 1958.
- 6 BLOCO apud BRITTO, A. *Astasia neste Estado*. Bahia, Imprensa Popular, 1892.
- 7 BRITTO, A. Duas observações de abasia paralytica. *Gazeta médica da Bahia*, 24: 56-62, 271-5, 1891.
- 8 _____. Endo-epidemia de abasia choreiforme na Bahia. *Gazeta médica da Bahia*, 24: 109-16, 174-9, 1981.
- 9 _____. *Astasia neste Estado*. Bahia, Imprensa Popular, 1892.
- 10 CARTAS AVULSAS, 1550-1568. Rio de Janeiro, Academia Brasileira de Letras, 1931. (Cartas jesuíticas, 2).
- 11 CLÁUDIO, A. As tribos negras importadas; estudo etnográfico. Sua distribuição regional no Brasil. Os demais mercados de escravos. *Revista do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro*, Rio de Janeiro (nº especial 2): 642, 1915. (Número consagrado ao I Congresso de História Nacional)
- 12 D'EVREUX, Y. *Vidgem ao Norte do Brasil*. Tradução de Cesar Augusto Marques. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1921.
- 13 DUARTE, O.S. Contribuição ao estudo clínico-histórico do 'banzo'. *Revista brasileira de história da medicina*, 3: 75-89, 1952.
- 14 FREITAS, O. *Doenças africanas no Brasil*. São Paulo, companhia Editora Nacional, s.d.
- 15 FREYRE, G. *Casa grande e senzala*. 15 ed. Rio de Janeiro, José Olympio, 1973.
- 16 GAZETA MÉDICA DA BAHIA; 14: 190-1, 1882. (Editorial).
- 17 HINSIE, L.E. & AMPPELL, R.J. *Psychiatric dictionary*. 4 ed. New York, Oxford University Press, 1970.
- 18 MARTIUS, K.F.P. von. *Natureza, doenças, medicina e remédios dos índios brasileiros*. Tradução de Pirajá da Silva. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1939.
- 19 MENDES, L.A.O. Discurso acadêmico ao programa: determinar com todos os seus sintomas as doenças agudas e crônicas que mais frequentemente acometem as pretas recém-tiradas da África;examinando as causas de sua mortalidade,depois de sua chegada ao Brasil. Apud DUARTE, O.S. Contribuição ao estudo clínico-histórico do 'banzo'. *Revista brasileira de história da medicina*, 3: 75-89, 1952.

- 20 MORAES E SILVA, A. de. *Dicionário da língua portuguesa*. 2 ed. fac-similar. Rio de Janeiro, Litho-Tipographia Fluminense, 1922.
- 21 NINA RODRIGUES, R. Abasia choreiforme epidêmica no Norte do Brasil. *Gazeta médica da Bahia*, 22: 396-459, 1891.
- 22 _____ *Os africanos no Brasil*. 5 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1977.
- 23 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. *Gazeta médica da Bahia*, 15: 445-53, 1883.
- 24 PIRAJÁ DA SILVA, M.A. nota de rodapé em MARTIUS, op. cit., p. 31.
- 25 PISO, G. *História natural da medicina no Brasil*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1948.
- 26 RAMOS, A. *Estudos de folk-lore*. Rio de Janeiro, Casa do Estudante do Brasil, 1952.
- 27 RIBAS, J.C. *As fronteiras da demonologia e da psiquiatria*. São Paulo, Edigral, 1964.
- 28 RIBEIRO, J. apud MENDONÇA, R. *A influência africana no português do Brasil*. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1935. p. 177.
- 29 _____ *Língua nacional: notas aproveitáveis*. 2 ed. São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1933.
- 30 RODRIGUES, J.B. Lendas, crenças e superstições. In: CASCUDO, L.C. *Antologia do folclore brasileiro*. São Paulo, Martins, 1945. p. 154-85.
- 31 SAMPAIO, T. *O tupi na geografia nacional*. 3 ed. aum. Bahia, Escola de Aprendizes Artífices, 1928.
- 32 SANTOS FILHO, L. *História da medicina no Brasil*. São Paulo, Brasiliense, 1947.
- 33 SÃO PAULO, F. *Linguagem médica popular no Brasil*. Salvador, Editora Itapuã, 1970.
- 34 SPIX, J. B. & MARTIUS, C.F.P. von. *Vidagem pelo Brasil*. Tradução de Licia F. Lahmeyer. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1938.
- 35 VERGER, P. *Flux et reflux de la traite de négres entre le Golfe de Bénin et Bahia de Todos os Santos*. Paris, Moutin, 1968.
- 36 WAGLEY, C. *Amazon town: a study of man in the tropics*. New York, Macmillan, 1953.

SUMMARY

The author begins discussing the term "Folkloric Psychiatry" and then gives it a vast substantial content in strict accordance with the popular concepts concerning mental diseases and the psychopathological pictures more closely adhering to regional traditions. Next he examines Brazilian informal medicine in its historical aspects, trying to find in it the relevant pieces of news concerning psychiatric themes. Finally, he makes a series of etiopathogenetic comments on some mental syndromes that were proper to certain places and times, such as the "banzo," the "calundu," the "caruara," and the "devil in one's body."

RÉSUMÉ

L'auteur commente, tout d'abord, le sens de l'expression "Psychiatrie Folklorique", afin de lui attribuer un ample contenu concernant les conceptions populaires relatives aux maladies mentales et aux tableaux psychopathologiques les plus fidèles aux traditions régionales. Il apprécie, dans ses aspects historiques, la médecine brésilienne informelle, y recherchant des informations sur des thèmes psychiatriques. Il fait enfin des commentaires étiopathogéniques sur certains syndromes mentaux propres de certains endroits et époques, parmi lesquels on citera le "banzo", le "calundu", la "caruara" et le "diable au corps".