



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**UMA HISTÓRIA CULTURAL DA EPILEPSIA NA PARAÍBA
ENTRE OS SÉCULOS XX E XXI**

MARIA GORETE OLÍMPIO DOS SANTOS

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

S237h

Santos, Maria Gorete Olímpio dos.

Uma história cultural da epilepsia na Paraíba entre os séculos XX e XXI / Maria Gorete Olímpio dos Santos. – Campina Grande, 2024.
100 f.

Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades, 2023.

"Orientação: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior". Referências.

1. Epilepsia – Doença Neurológica. 2. Epilepsia - Estigmas. 3. Epilepsia – Aspectos Históricos. 4. Imprensa Paraibana - Notícias - Séculos XX e XXI. I. Soares Júnior, Azemar dos Santos Soares. II. Título.

CDU 616.853(813.3)(043)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CENTRO
DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA**

**UMA HISTÓRIA CULTURAL DA EPILEPSIA NA PARAÍBA
ENTRE OS SÉCULOS XX E XXI**

MARIA GORETE OLÍMPIO DOS SANTOS

**UMA HISTÓRIA CULTURAL DA EPILEPSIA NA PARAÍBA ENTRE OS
SÉCULOS XX E XXI**

MARIA GORETE OLÍMPIO DOS SANTOS

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História, da Universidade Federal de Campina Grande – PB, como requisito para obtenção do título de mestre em História.

Linha de pesquisa: História Cultural das Práticas Educativas Orientador: Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

UMA HISTÓRIA CULTURAL DA EPILEPSIA NA PARAÍBA ENTRE OS SÉCULOS XX E XXI

MARIA GORETE OLÍMPIO DOS SANTOS

Dissertação avaliada em 31 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

gov.br

Documento assinado digitalmente
AZEMAR DOS SANTOS SOARES JUNIOR
Data: 06/08/2024 23:11:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Azemar dos Santos Soares Junior

Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGEd/UFRN

Orientador

gov.br

Documento assinado digitalmente
ANA KARINE MARTINS GARCIA
Data: 07/08/2024 09:54:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.ª Dr.ª Ana Karine Martins Garcia
Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Ceará – SECULT-CE
Examinadora Externa

Joedna Reis de Menezes

Prof.ª Dr.ª Joedna Reis de Menezes
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG
Universidade Estadual da Paraíba – DH/UEPB
Examinadora Interna

Prof.ª Dr.ª Edna Maria Nóbrega de Araújo
Universidade Estadual da Paraíba – DH/UEPB
Suplente Externa

Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande – PPGH/UFCG
Examinador Suplente Interno

Agradecimentos

A Deus, pois sem ele, certamente, nada disso seria possível. Sonhei muito com a entrada no mestrado em história da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Foram seis anos de tentativas, sem sucesso. Cada avaliação negativada gerava dores que me deixavam com a sensação de fracasso e insucesso. Segui tentando. Hoje conclui-se mais um ciclo em minha vida. O sonho de ser mestra passou do campo da imaginação para a realidade. Essa realidade é fruto do tentar, do querer e do acreditar, mesmo quando tudo parecia ser o inverso. Essa etapa da minha vida é de extrema importância enquanto profissional e enquanto pessoa que possui a epilepsia. É o encontro de mim mesma com os outros. Neste contexto, as palavras me escapam, elas são como água que escorrem entre os dedos das mãos. Embora a escrita de uma dissertação seja um exercício quase solitário e, por vezes dolorido, também é um exercício que permitiu colocar-me no lugar do outro.

Agradeço à Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e ao Programa de Pós-Graduação em História por possibilitar que tantos sujeitos sonhadores alcancem profissionalmente os seus objetivos.

Agradeço às professoras que contribuíram para o melhoramento dessa dissertação: Prof.^a Dr.^a *Joedna Reis de Meneses* e a Prof.^a Dr.^a Ana Karine Martins Garcia que conduziram à qualificação com contribuições precisas e enriquecedoras. Agradeço às mesmas por tantas sensibilidades e por fazer parte desse momento especial e único em minha vida.

Agradeço ao meu orientador, o Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, que com muita sensibilidade e paciência, conduziu a orientação da pesquisa. Agradeço por ter me escolhido como orientanda. Agradeço pelas experiências, pelos sorrisos e trocas de conhecimentos. Gratidão! Sou grata pelo empenho e por ser quem exatamente ele é, esse homem maravilhoso e repleto de empatia para com os diferentes, pois um diferente compreende outros.

Agradeço as mulheres que concederam as entrevistas, pois sem elas, não seria possível o estudo acerca da epilepsia na Paraíba, bem como a todas as pessoas que

contribuíram partilhando comigo notícias de jornais sobre a doença.

Agradeço ao meu companheiro de caminhada e vida, **Damião Olímpio de Santana** que esteve presente em todos os momentos, desde a inscrição até a defesa, compartilhando comigo os medos, frustrações, lágrimas, dificuldades e alegrias, sem o seu auxílio essa pesquisa não seria possível.

Agradeço a minha filha, **Mayara Olímpio de Santana**, pela força e palavras de bom ânimo. A minha sogra, **Damiana Olímpio de Santana**, pelo apoio, pela ajuda. Agradeço à professora Dr.^a **Rosemere Olímpio de Santana** pelas dicas preciosas na pesquisa. Ao professor mestre em história, **Leonardo Farias**, por auxiliar na formatação do texto, Agradeço!

Agradeço a minha mãe, que um dia teve a coragem de me matricular em uma instituição escolar, e diante da escassez, dificuldades, obstáculos e limitações da época, minha mãe, **Maria do Socorro Olímpio**, acreditou na escola pública e no conhecimento. Não sabia ela, que aquele gesto de me matricular, iria fazer toda diferença em minha vida. Agradeço as minhas irmãs **Severina Aparecida Inocêncio**, essa em especial pelas orações e promessas, por torcer por mim, **Regina Celly Olímpio e Lucineide Olímpio dos Santos** pela força e encorajamento de sempre.

E por fim agradeço aos anjos que, no decorrer da jornada e caminho, me auxiliaram. Foram os colegas de turma. Cito aqui com muito carinho, **Beatriz dos Santos Batista** e **Ramon Queiroz de Assis**, que estiveram comigo, me auxiliando nas dificuldades e buscando soluções para os problemas. Agradeço, pelo empenho e sensibilidades.

Gratidão!

*” Fiz esse livro comigo mesmo, com meu coração, ele é fruto de
minha experiência.” Michelet.*

Dedicatória

Dedico esse texto a minha mãe, **Maria do Socorro Olímpio**, que um dia me pegou pela mão e conduziu-me até uma instituição escolar. Ela, minha mãe, acreditou na escola pública e no conhecimento como ferramenta de uma melhoria de vida. Não sabia ela que aquele gesto de me inscrever em uma instituição de ensino público iria fazer toda diferença em minha vida.

Dedico à pesquisa a todas as pessoas doentes de epilepsia, que convivem com os preconceitos sociais e culturais, por ter uma doença historicamente estigmatizadas.

Resumo

Esta dissertação tem por objetivo analisar os discursos constituídos sobre a epilepsia e que foram colocados em circulação pelo saber médico e popular, bem como, pela imprensa paraibana ao longo do século XX e início do século XXI. A epilepsia é uma doença neurológica que geralmente é identificada na infância e que nem sempre se encontra a cura, mas uma forma de controle. Trata-se de uma enfermidade repleta de estigmas: a doença que faz tremer, que provoca convulsões, que promove a loucura. Assim esse “mal” passou a ser visto na sociedade brasileira. Essa pesquisa se localiza teoricamente no campo da História da Saúde e das Doenças por tratar-se de uma enfermidade analisada a partir de uma documentação sob os procedimentos da História, e, que também está repleta de sensibilidades, demarcando-a assim nos domínios da História Cultural. Metodologicamente utilizamos a análise documental como forma de extrair das fontes históricas os silêncios, os não ditos e aquilo que, por vezes, passa despercebido. Para tanto, me debrucei sobre notícias de jornais publicadas nas páginas de *A União*, do *Diário da Borborema* e de *O Norte*; sobre a literatura do tema, textos que foram publicados por médicos que trataram a epilepsia como um ramo da loucura, e sobre as entrevistas de história oral realizadas com mulheres paraibanas que convivem com a doença. Conclui-se que essa é uma história que muito ainda precisa ser dita, pois historicamente ela foi repleta de preconceitos e julgamentos estereotipados, e que, apesar dos avanços da medicina e das formas de lidar com os doentes de epilepsia, muito ainda precisa avançar.

Palavras-chave: Epilepsia. Doença. Estigma.

Abstract

This dissertation aims to analyze the constituted discourses about epilepsy and which were put into circulation by medical and popular knowledge, as well as by the Paraíba press throughout the 20th century and the beginning of the 21st century. Epilepsy is a neurological disease that is usually identified in childhood and for which a cure is not always found, but a form of control. It is a disease full of stigmas: the disease that makes you tremble, that provokes convulsions, that promotes madness. Thus, this “evil” began to be seen in Brazilian society. This research is theoretically located in the field of the History of Health and Diseases, as it is an illness analyzed from documentation under the procedures of History, and which is also full of sensitivities, thus demarcating it in the domains of Cultural History. Methodologically, we use document analysis as a way to extract from historical sources the silences, the unsaid and what sometimes goes unnoticed. For that, I focused on newspaper news published in the pages of *A União*, *Diário da Borborema* and *O Norte*; about the literature on the subject, texts that were published by doctors who treated epilepsy as a branch of madness, and about the oral history interviews carried out with women from Paraíba who live with the disease. It concludes that this is a story that still needs to be told, because historically it has been full of stereotyped prejudices and judgments, and that, despite advances in medicine and ways of dealing with epilepsy patients, much still needs to advance.

Keywords: Epilepsy. Illness. Stigma.

Sumário

AGRADECIMENTOS.	i
DEDICATÓRIA.	iii
RESUMO	iv
ABSTRACT.	v
SUMÁRIO.	vi
INTRODUÇÃO.	1
CAPÍTULO I – CIÊNCIA, MODERNIDADE E EPILEPSIA NA PARAÍBA.	17
1.1 Um pouco da história da ciência no campo da ciência da saúde	18
1.2 A modernização e higienização da cidade da Parahyba	21
1.3 Influência da Europa na medicina brasileira e o nascimento da psiquiatria no Brasil	24
1.4 O corpo do epilético	30
CAPÍTULO II – A CONSTRUÇÃO DA EPILEPSIA NA IMPRENSA PARAIBANA SUA LINGAGEM DISCURSIVA	38
2.1 A educação dos corpos.	39
2.2 A epilepsia como variante da loucura	45
CAPÍTULO III – HISTÓRIAS DE VIDAS QUE CONVIVEM COM A EPILEPSIA.	57
3.1 Pensando as entrevistas e o conviver com a epilepsia	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS.	83

Introdução

“Tornar o movimento visível, quebra o silêncio sobre ele”

(Joan Scott, 1998)

Ao pensar as doenças os discursos que a constituem nos levam a idealizar corpos deformados, sujeitos não produtivos, inúteis, em uma sociedade moderna e industrializada. Imaginamos homens, mulheres e crianças dependentes de outrem, fracos e fragilizados. Corpos sem valia, sem serventia, pessoas sem rumos; sem horizontes e perspectivas, no entanto, esses corpos possuem vida própria, escolhas e principalmente sentimentos.

Esses sujeitos, em sua maioria, são vistos como desviantes da ordem considerada normal, foram conduzidos por saberes médicos, jurídicos e sociais. Nessa feita, tomamos como **objetivo** dessa dissertação analisar os discursos constituídos sobre a epilepsia e que foram colocados em circulação pelo saber médico e disseminado no meio popular, bem como, pela imprensa paraibana ao longo do século XX e início do

XXI. Assim, os objetivos específicos dessa dissertação são: a) problematizar como se construiu esses saberes ditos científicos sobre a enfermidade em tela e sua relação com o campo da psiquiatria e com a chegada da modernidade à Paraíba; b) analisar como a imprensa paraibana informou à população sobre a doença e os possíveis tratamentos, as promessas de cura, através das simpatias e crendices populares, que eram passadas de geração para geração, porém, com a chegada da modernidade, a ciência ganha espaço no meio social. c) discutir os discursos em torno da doença epilepsia visando perceber como os doentes se percebiam e as representações historicamente construídas ao longo de suas vidas.

Ao pensar o corpo de um doente de epilepsia os discursos da ciência médica e do saber jurídico acrescentam mais adjetivos, que transitam, vagam como se vivessem em uma eterna busca pela cura do corpo considerado inútil em uma sociedade capitalista que visa o lucro e os bens produtivos, e a outra busca intensa é a normatização desses corpos. Essas inquirições foram percebidas na medicina, no saber jurídico e até mesmo em campos culturais como a literatura e o cinema.

A literatura e o cinema retratam os anseios da sociedade brasileira do século XX, época em que se pensa em separar os corpos diferentes, como os loucos, epiléticos, alienados e doentes mentais. Aqueles corpos necessitavam, de acordo com o pensamento

do vigésimo século, de correções disciplinares. E uma delas seria a reclusão. E esses episódios ocorreram, em nível nacional. A sociedade Brasileira “precisava” ser limpa, moderna e homogênea. Ao verificarmos a literatura produzida na época, nos debruçamos com um escritor negro que não se enquadrava nos padrões da modernidade. Em sua obra, “Cemitério dos vivos” (1993), Lima Barreto fez uma espécie de diário, relatando como eram tratados os corpos rebeldes e considerados desviantes: “[...] há alguns que não são aparentemente doentes, mas que em dados momentos se denunciam ao contrário. Os epiléticos, e os sujeitos que têm certas manias de tempos em tempos” (BARRETO, 1993, p. 89).

Já Daniela Arbex em sua obra, “Holocausto brasileiro” (2019), discutiu como a sociedade brasileira tratava os corpos considerados fora dos padrões vistos como normais. Ela menciona que a sociedade brasileira exterminou por anos os corpos vistos e percebidos como anormais.

Realizou-se uma discussão a respeito dos internos no hospício de Barbacena, no estado de Minas Gerais, descrevendo que a sociedade brasileira sempre quis se livrar dos diferentes, dos pobres, dos doentes; dos negros, das mulheres e dos epiléticos. Vejamos seu discurso:

Cerca de 70% não tinham diagnósticos de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornava incomoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas, confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros que perderam a virgindades antes do casamento. Eram homens e mulheres haviam perdidos seus documentos. Alguns eram apenas tímidos (ARBEX, 2019, p. 14).

Neste contexto, a sociedade brasileira criou, uma ou mais formas de rejeitar os diferentes, confinando-os ou exterminando-os. No caso específico de Barbacena, houve um holocausto em massa dos corpos considerados diferentes e fora dos padrões estabelecidos pela norma. A autora ainda aponta que a maioria das pessoas confinadas ou asiladas eram sujeitos comuns, no entanto, incomodava outras pessoas.

Esses corpos parecem vaguear entre os saberes, e cada um construiu uma narrativa diferente acerca das doenças. Não somente da epilepsia, mas de todas as doenças, pois ao longo do processo histórico as doenças foram vistas como o mal do corpo. Como citou Jacques Le Goff (1985, p. 11), em seu texto “As doenças têm história”, “[...] cada civilização, cada época, tem a sua dose de racional e irracional. Se existe domínio em que esta é visível, é o da luta contra o mal”. Sendo assim, para Le Goff (1985), a luta seria

contra o mal. Entendemos que esse mal está relacionado aos males que as doenças causam nos corpos.

Assim como analisa o autor Ítalo Tronca, em seu texto, *Máscara do Medo*, as representações e lugares da lepra e da AIDS, a epilepsia também teve esses lugares de representações no imaginário científico, literário e social. A epilepsia assim como a lepra e a AIDS, foram estigmatizadas, bem como os doentes. A doença foi identificada como pertencente ao maligno. E ao longo de seis anos pesquisando a epilepsia verificamos que também foram produzidos os sujeitos que teriam maiores possibilidades de desenvolver a patologia, pontos semelhantes à discussão de tronca, seriam o gênero feminino, a classe pobre e o tratamento para a classe baixa seria o isolamento dos doentes. Já a autora Sontag (1984) afirma em seu texto “A Doença como Metáforas”, que as doenças sem explicações e que não possuem a cura, nem tão pouco possuem uma razão de serem explicadas, de como elas acontecem e como devem ser evitadas, geram medo, tabus e preconceitos múltiplos. A autora discute que a doença é colocada em um lugar do mal. Assim como câncer, a epilepsia já foi conceituada como grande mal do corpo, da carne e do espírito. Esse conceito do mal-estar do espírito foi a religião católica que a identificou, contudo, outras religiões como o protestantismo fez um resgate desse lugar do doente da epilepsia e associa-a com o demônio.

Neste sentido, de acordo com os discursos religiosos, médicos e jurídicos, esse mal-estar do corpo, quando se trata da epilepsia, vai além da carne. Assim, a epilepsia também foi colocada no rol das possessões diabólicas. Segundo esses discursos, o mal também acometeu a espiritualidade do doente. A epilepsia foi pensada por diferentes saberes e diagnosticada por diferentes ciências. Que a todo tempo tentavam, de todas as formas dominar, controlar esses corpos, conceder um diagnóstico preciso e encaixar a doença dentro de um saber científico. Pois, durante o período da crise epilética, o corpo do doente, perde o controle de si, dependendo das especificações da doença, pois existe epilepsia da mais leve, até a generalizada.

Neste sentido, a *Revista de Medicina Neurológica* publicou o artigo intitulado “Atualização em epilepsia: revisão de literatura” (2020, p. 170) que definiu a epilepsia da seguinte forma:

A epilepsia é definida pela hiperatividade neuronal e circuitos cerebrais levando a descargas elétricas excessivas e sincrônicas. Apresenta-se de diversas formas: descargas interictais eletroencefalográficas, podendo estender-se causando as crises epiléticas e, em casos mais graves, as crises prolongadas ou repetidas em intervalos mais curtos caracterizando o estado de

mal epilético. Se uma crise convulsiva surge em decorrência de causas agudas como traumatismo cranioencefálico, alteração hidroeletrólítica ou doença concomitante, não é classificada como epilepsia, mas sim como crise convulsiva provocada.

Neste contexto, nem sempre foi assim. Durante os séculos XVIII e XIX os conceitos da doença foram atrelados à loucura, à criminalidade e à doença mental. Percebemos que a ciência médica na atualidade ainda apresenta conceitos e termos pejorativos, quando defini e refere-se a patologia, como exemplo, a utilização da palavra “mal”, replicando as definições dos séculos anteriores. Como exemplo, a ciência médica ao definir a doença, retoma conceitos dos séculos mencionados acima. É interessante pensar que quem está publicando o conceito da doença é um periódico do campo da medicina, mais especificamente da neurologia, e que possui como objetivo combater os preconceitos estigmatizados ao longo do processo historiográfico, no entanto, não é isso que o periódico faz, retoma os discursos de outrem, mesmo tentando combatê-los.

Ao fazermos uma retrospectiva, vamos seguir os caminhos dos enunciados produzidos pelos saberes citados acima. Nossa proposta é analisar os discursos constituídos e produzidos pela imprensa paraibana, periódicos, bem como jornais, destacando que as narrativas acerca do corpo do doente de epilepsia, não eram aleatórias, mas sim, pensadas e permeadas pelas relações de poder e enunciação.

O interesse pelo tema proposto, partiu da minha experiência de ser diagnosticada com epilepsia aos dezessete (17) anos de idade. Naquele tempo na década de 1990, no auge da minha juventude, recebi a notícia por um clínico geral e pensei que não era nada grave.

Em meu terno pensamento de adolescente, a epilepsia era uma doença comum. Não levei a sério. Porém, com o passar dos anos fui percebendo o quanto a doença era estigmatizante e eu que me sentia uma adolescente normal, passei a ouvir dos familiares, vizinhos e, principalmente, da minha mãe que minha vida não seria a mesma de outrem. Eu não podia chegar perto de água, cacimbas, açudes; praia, fogo, não podia correr, não podia subir em árvores, não podia ir em parques de diversão, como exemplos rodas gigantes, canoas etc., pois poderia ser acometida por uma crise e seria fatal. Eu me olhava e observava como uma pessoa comum, porém, os discursos eram outros, eram falas que me colocavam em um lugar de anormalidade, de inferioridade.

Os parentes quando falavam na doença, diziam “Ave Maria, Ave Maria, três vezes e se benziam”. Havia um certo temor de pronunciar o nome da doença “epilepsia” e falavam “a doença que cai, que baba, que espuma, que pega”, eu me questionava, seria

uma reprodução de estereotipo cultural? No entanto, não me deixei abater completamente, mesmo com todos os discursos pejorativos de doida, louca varrida, anormal e incapaz fui chamada. Eu me questionava de onde partiram todos aqueles malditos discursos? Isso me causou uma inquietação profunda e ao mesmo tempo uma vontade de combater, pois não me percebia como uma louca ou doente mental, já que naquele momento para mim essas classificações eram negativas. Questionava-me de onde as pessoas tiravam aquelas linguagens discursivas e com tanto poder nas palavras. E me inquietava, sempre me senti desconfortável, incomodada.

E assim, no auge de minha juventude, um médico neurologista na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1995, fechou o diagnóstico e iniciou o tratamento. Nunca me senti limitada, nunca pensei que a doença iria me confinar. E não me delimitou em absolutamente nada.

Neste sentido, iniciei uma busca para conhecer a doença que me fazia cair, que me fazia perder a consciência, que me fazia tremer. E quis me apropriar dos saberes, discursos e narrativas acerca da epilepsia, li o que tive acesso sobre essa condição neurológica. Um dos meus primeiros passos foi pesquisar a doença epilepsia no Trabalho de Conclusão de Curso de Licenciatura Plena em História cursada na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campus III, na cidade de Guarabira.

Esses discursos me atravessaram, fazendo parte do meu processo de subjetivação. Diante dessa inquietação, desejei pesquisar sobre a epilepsia e sua forma discursiva institucionalizada. Quis compreender como foram construídos os discursos que perpassaram a vida dos doentes. Com esse desejo, reafirmo que desenvolvemos o texto de final do curso de História, defendido no ano de 2013, intitulado “História e saúde: epilepsia nos discursos médicos e discursos populares no século XXI”. A pesquisa teve como fonte principal, a história oral. A escolha pela temática, como já citei anteriormente, partiu da minha experiência com a epilepsia. Embora as crises estejam controladas e minha vida fosse vista e percebida como uma vida comum, os discursos que escutei ao longo da minha trajetória, fizeram-me questionar e querer pesquisar o corpo doente. Pensar como aqueles sujeitos se perceberam e como a sociedade os identificavam. Como disse Marc Bloch em sua famosa obra “Apologia da história” (2011. p. 27), diz-nos que “[...] os documentos e os testemunhos só falam quando sabemos interrogá-los”. Neste contexto, depende de como vamos interrogar esses documentos, e assim não terá neutralidade na história.

Nessa feitura, todos os discursos contados e recontados pelas instituições científicas atravessaram meu ser e, conseqüentemente, minha existência. E a partir da minha análise documental e experiência pessoal com a doença, não poderemos assumir um lugar de neutralidade. O meu diagnóstico foi dado tardiamente, já que desde a primeira manifestação da doença, a qual foi muito intensa, com perda de memória e crise de ausência generalizada, minha mãe não teve condições para me encaminhar para um médico especialista na área da neurologia. Eram outros tempos, com muitas dificuldades e as desigualdades sociais eram vistas e percebidas como a ordem naturais das coisas. Na época, residíamos em uma cidade pequena do interior da Paraíba, denominada Solânea. E como não possuíamos acesso ao médico especialista, meus familiares se utilizaram de simpatias, como exemplo, queimar a minha roupa da primeira crise epilética.

Os discursos populares relatam vários tipos de simpatias para cura da doença, como mudar o nome do doente para Inácio ou Inácia. Na nossa pesquisa monográfica entrevistamos um rapaz com a doença, que além da epilepsia, possuía doença mental, a irmã nos relatou que sua mãe mudou o nome do irmão para Damião, na tentativa de curá-lo da moléstia, no entanto, a nossa entrevistada revela que não funcionou a simpatia, chegando à conclusão que era apenas credices populares. Em meu caso específico, os meus familiares acreditavam que durante a crise epilética a doença era atravessada ou sugada pelas vestimentas e ao queimar a roupa, queimava também a doença. Sobre essa questão o autor Sérgio Carrara (2007, p. 2) afirmou que

[...] este pensamento possui uma eficácia, que denominamos simbólica. A cada previsão confirmada, a cada doente que se recupera através de uma representação mágica, enfim, quanto mais se acredita na força intrínseca do ritual, mais fortalecidos e eficazes se tornam os praticantes da magia. Quando as previsões não ocorrem, é sempre possível atribuir o insucesso à ação de forças contrárias. Assim, o pensamento mágico somente se torna eficaz quando se acredita nele.

Neste contexto, para as pessoas que pensam e trabalham com os conceitos de simbologia e pensamentos mágicos¹, a cura ou o problema só é resolvido se existir credibilidade. O acreditar é o que faz a mágica acontecer. Neste caso, seria quem trabalha com esses conceitos e quem o procura e, principalmente, quem acredita.

No meu caso, em específico, o insucesso se deu de acordo com o conceito de pensamento mágico¹, foi porque a simpatia foi revelada. E assim, foram feitas promessas

¹“Segundo a revista brasileira de psicanálise, o pensamento mágico tem apenas um objetivo: evadir – se do enfrentamento da verdade, da própria experiência interna e externa. O método empregado para alcançar esse objetivo é o da criação de um estado mental no qual

à Santa Vitória, envolvendo muita fé para me curar. Sete anos depois a doença reapareceu de forma mais intensa e com isso, todos os temores retornam.

A partir da minha trajetória de vida com a doença, justifico a importância social de discutir no campo da História da Saúde e das Doenças, a epilepsia enquanto uma enfermidade historicamente construída e estigmatizada na sociedade Paraibana e brasileira.

O recorte temporal dessa pesquisa são os séculos XX e XXI. Essa escolha se justifica pela escassez de publicações e informações sobre o tema na imprensa paraibana. Assim, embora abarque cronologicamente um período longo, foi analisado não pelo viés linear, mas foi pensado a partir dos e nos discursos instituintes de práticas que cruzam tempos e espaços, embora apresentem diferenças. A ideia foi pensar como a epilepsia apareceu nos discursos institucionais, quais continuidades podem ser percebidas, mesmo com as mudanças em torno da doença. Alômia Silva (2008) ao pensar sua pesquisa e o recorte temporal coloca que “[...] no seu livro sobre Deleuze, Alberto Guanandi faz uma síntese da doutrina do tempo construída por este pensador, mostrando que ele pensa o tempo avançado por saltos, acelerações, rupturas e diminuições de velocidade, depois desafiando-se e voltando para enrolar-se em espiral” (SILVA, 2008, p. 15). Nessa lógica, o tempo e os acontecimentos não seguem simplesmente uma linha evolutiva, linear, cronológica. Já Pedro Demo (1998, p. 94), destaca que a história é passagem e fases: “[...] a história é passageira, mas em cada fase não acaba; ao contrário continua. Continua sempre, não, porém como continuidade contínua, mas como recomeço”.

Pensando assim, pesquisar a história da epilepsia no estado da Paraíba se reverbera na tentativa de investigar cada fase, cada passagem, cada recomeço; cada discurso, retomada de discursos, retrocessos, avanços; ações e embates de acordo com os contextos sociais, políticos e culturais de cada época.

Nosso primeiro texto desenvolvido sobre o tema da epilepsia, como dito acima, teve o objetivo de analisar - e combater os preconceitos os discursos médicos e populares, suas rupturas e continuidades no século XX e XXI. O texto foi organizado em três capítulos, pensando os lugares de normatização: **a epilepsia e a loucura; a história da saúde mental no Brasil;** e os **discursos em torno da epilepsia, na imprensa paraibana, na qual analisamos as entrevistas de pessoas acometidas pela doença.**

E assim, por meio das minhas inquietações, ouvindo discursos pejorativos e preconceituosos acerca dessa enfermidade, optei por dar continuidade à pesquisa monográfica, agora investigando os discursos historicamente publicados sobre a epilepsia na imprensa paraibana ao longo do século XX e XXI. Afirmamos que essa pesquisa é parte também de minha história que acaba por se encontrar com a história dos outros.

Nesta perspectiva, enveredarmos com essa dissertação como possibilidades de recomeçar, de um novo começo, de falar sobre o que não foi dito, de discutir o que não foi discutindo, possibilitar debates e fazer análises das instituições produtoras de saberes e discursos. E assim, recriar, recomeçar os discursos por outro olhar e outros vieses, a parti da minha experiência enquanto doente de epilepsia e dialogar com as demais instituições já citadas acima. Como foram produzidos esses discursos e quais suas intencionalidades.

E foi também ao longo dessa temporalidade que acompanhamos a chegada da modernização da cidade da Paraíba, bem como suas principais cidades, embelezamentos das principais paisagens, ruas e os corpos que transitavam aqueles espaços considerados modernos e limpos. Nessa feitura, os corpos vão sendo construídos, constituídos, ressignificados e homogêneos. O corpo saudável, limpo, normal e, principalmente, a saúde mental esteve em evidência naquele período. As medidas sanitárias passaram a ser consideradas de grande importância. Esses cuidados tinham como meta e fator: a saúde corporal e mental da população paraibana, higiene pessoal, e como consequência, sujeitos considerados normais, limpos, disciplinados para os padrões das cidades modernas, como cita a pesquisadora Helmara Wanderley (2009, p. 5):

[...] a partir do final do século XIX e início do século XX, muitas cidades brasileiras começaram a passar por transformações urbanísticas, que objetivavam dar-lhes aspectos modernos e embelezadores. Esse processo que se iniciou na Europa e visava, sobretudo, acabar com os focos epidêmicos, promoveu a adoção de medidas preventivas, por parte das autoridades científico-sanitárias (médicos, psicólogos, higienistas etc.), iniciando-se pelas salubridades das casas, o que promoveu a expulsão dos pobres, prostitutas, bêbados e marginais, para áreas periféricas, já que estes não tinham condições de se adequar aos padrões modernos da época, e por serem considerados focos de epidemias e doença (WANDERLEY, 2009, p. 5).

A autora alerta para como eram vistos os pobres, loucos, mendigos e alcoólatras pela modernidade: “um perigo para a sociedade”. Neste sentido, podemos pensar que a epilepsia foi tratada como uma das variantes da loucura, o sujeito acometido pela doença também era obrigado a se retirar das cidades e serem levados para asilos, ou seja, eram

separados dos sujeitos considerados normais. Outra prática corriqueira da época era o asilamento à força, mesmo contra a vontade dos indivíduos. Se fosse considerado um perigo para a sociedade, os doentes de epilepsia eram asilados, ou seja, eram internados em espaços a parte da sociedade.

Nesta perspectiva, analisar a epilepsia na Paraíba no vigésimo século é também problematizar como foi construída uma visibilidade e uma dizibilidade (condição de possibilidade de enunciação) sobre a doença, reforçando assim, o argumento de sua historicidade. Essa visibilidade e dizibilidade sobre a epilepsia não foram gestadas apenas pelos discursos médicos, mas também fora deles. Muitos desses discursos mudaram ao longo das décadas, principalmente com os avanços médicos, mas outras falas e sentimentos sobre a doença permaneceram. A epilepsia hoje é uma doença caracterizada pela descarga anormal de neurônios fato que causa a crise epiléptica. Essa manifestação geralmente causa espanto, pois a descarga no cérebro provoca desmaios, contorcionismos em todo o corpo, boca cerrada e outros sintomas. Mas, nem sempre foi assim. A doença foi associada, muitas vezes, à questão racial, de gênero e classe social. Como cita o médico Afrânio Peixoto, em sua tese de doutoramento.

O que também nos interessa pensar são as práticas educativas em torno dessa doença, já que muitas vezes ela fez parte de uma pedagogização do corpo. Quando falamos em práticas educativas entendemos que elas rompem os limites dos espaços da educação formal e adentram aos hospitais, nas instituições jurídicas, nas mídias, e tantos outros espaços/lugares produzindo práticas e discursos de identidade.

Entendemos assim, que a História Cultural está em todos os espaços da sociedade e principalmente nas instituições formalizadas como exemplo, no saber médico e jurídico. A história da epilepsia, bem como os discursos construídos em torno da doença, justifica pensar essa pesquisa através da história das sensibilidades. De acordo com Sandra Pesavento (2007):

Poderia se dizer que a esfera das sensibilidades se situa em um espaço anterior à reflexão, na animalidade da experiência humana, brotada do corpo, como uma resposta ou reação em face da realidade. Como forma de ser e estar no mundo, à sensibilidade se traduz em sensações e emoções, na reação quase imediata dos sentidos afetados por fenômenos físicos ou psíquicos, uma vez em contato com a realidade, (Pesavento, 2007, p. 10),

Dialogar com a história das sensibilidades em um texto sobre a história de uma doença, nesse caso a epilepsia, nos ajuda a pensar como homens e mulheres sentiram e subjetivaram a doença e os estigmas sociais trazidos com ela. Trata-se de uma história produzida no Campo da História da Saúde e das Doenças, nos domínios da História Cultural, que segundo Peter Burke (2007) é a mais eclética, viabilizando a história das doenças, dos corpos, das emoções, das sensibilidades, dentre outros. Através desse prisma, vamos construir uma história da epilepsia na perspectiva das sensibilidades, dialogando com outras áreas como a medicina, a psiquiatria e neurologia.

Um breve histórico da saúde mental no Brasil

A história da saúde mental no Brasil começou a ser pensada a partir do ano de 1905. Um dos pioneiros na história da saúde mental brasileira foi o médico Juliano Moreira, quando no início do século XX passou a sistematizar os conhecimentos psiquiátricos e neurológicos ligados às patologias mentais. Neste sentido, a epilepsia era estudada e foi inserida no campo da saúde mental. E as doenças mentais eram diagnosticadas pelo saber psiquiátrico.

A medicina considerada “legal” garantiu poderes aos médicos como profissionais da saúde e juízes, ou seja, o médico não só diagnosticava as patologias como as sentenciavam. De certo modo, o médico estabelecia como o sujeito considerado mentalmente doente deveria comportar-se e agir. Assim, a ideia de saúde mental no Brasil esteve por muito tempo associada ao projeto de higienização e padronização dos sujeitos, uma exigência da cidade moderna e civilizada.

Nesse período, as cidades brasileiras também passaram pelo processo de modernização, industrialização, higienização e padronização. Tratava-se, portanto, de um projeto amplo que envolvia vários setores da sociedade brasileira, a exemplo da saúde, educação, moradia e lazer.

Conforme Chagas (2004), esse projeto atingiu as cidades de grande e médio porte, como a capital do estado da Paraíba, o que levou os governantes a se preocuparem com a paisagem urbana dessa cidade. De acordo com Araújo (2010), o desejo da cidade moderna é uma tentativa de esquecer o que passou, relata.

A cidade moderna que se almeja construir fez parte de um discurso que está estreitamente ligado ao conceito de progresso e modernização, caracterizando-se pelo desejo de distanciamento em relação a tudo que diz respeito ao passado,

ao mundo rural e aos hábitos considerados tradicionais, (Araújo, 2010, p. 11),

Segundo Carneiro (2009) alguns indivíduos são marcados por estigmas que se entrecruzam e os envolvem em um mesmo grupo transformado em “perigo” e classificado pela sociedade como “desviante”. Nesses grupos estão os negros, os desajustados, as prostitutas; os epiléticos, dentre outros. Na concepção dos médicos, esse grupo de “desviantes” estavam corrompendo a ordem e exigindo a manutenção do desvio, sendo que naquele momento entraram em cena as instituições de reclusão que atuavam como entidades normalizadoras.

Na Paraíba, também os sujeitos ganhavam a vida através dos discursos médicos que, por sua vez, representavam o saber, a dita “verdade”, a ordem e a disciplina. O saber médico-psiquiátrico passou a caracterizar os grupos de desviantes da ordem, especificamente os epiléticos como sujeitos que teriam que ser normatizados.

Nesta perspectiva, as obras de Michel Foucault farão parte do aporte teórico, para auxiliar-nos a pensar e problematizar a pesquisa, no intuito de analisar como se deu a construção da associação entre a epilepsia com a loucura, entre outras variantes. É nesse sentido, que vamos historicizar a discussão em torno do que foi considerado anormalidade, fora da norma. Essa discussão nos ajudará a problematizar os mecanismos e dispositivos de poder e controle em torno de determinados sujeitos de acordo com os lugares e contexto histórico.

Pretendemos nessa pesquisa, empreender interpretações sensíveis dessas histórias situadas nesse contexto histórico na Paraíba, pensar as múltiplas redes de associações que envolvem os casos, pensar inclusive as questões sociais, como o espaço social em que esses indivíduos tratados estavam situados.

Vamos observar o contexto em que as notícias estão inseridas nos jornais em circulação no recorte e espacialidade delimitada. Neles, encontramos notícias que apontam que em sua maioria, as publicações aparecem nas páginas de jornais como nota de rodapé. São informações bem discretas, revelando algo que se pretendiam esconder ou silenciar. E ao mesmo tempo, demonstrar que o Estado da Paraíba, estava se modernizando e seguindo os padrões dos demais Estados e capitais Nacionais.

Para nos nortear na questão teórico-metodológico das fontes nos apropriamos das discussões de Michel Foucault (1983), principalmente no que concerne a problematizações realizadas em “O governo de si e dos outros”, quando o filósofo propõe focos ou matrizes da experiência “[...] analisados segundo a conexão de três eixos que as

constituem: o eixo da formação dos saberes, o eixo da normatividade dos comportamentos e, enfim, o eixo da constituição dos indivíduos”.

Para isto, ele se utiliza da ideia de governamentalidade. Assim, se antes era difícil pensar a resistência por conta desse poder que estava em todo lugar, que circulava atravessando os indivíduos e impregnando o tecido de todas as relações sociais, com a ideia de governamentalidade, os sujeitos também poderiam recusar essa governança, algo que Foucault chamou de “atitude crítica”. Deste modo, essa resistência não está direcionada a toda e qualquer espécie de governamentalidade, mas a um tipo específico de governo. Trata-se de não ser governado desta forma, por estes meios e com vista a estes fins.

Nesse caso, estamos interessados em analisar não só os discursos que circulavam na imprensa paraibana no século XX, sobre os epiléticos, atentando para a positividade dessa normatização e os dispositivos acionados pela instituição médica, mas também estamos interessados em problematizar como esses sujeitos se produziam a partir desses discursos.

Com relação a uma historiografia da loucura e da epilepsia na Paraíba não encontramos muitas produções acadêmicas. O que existe são alguns trabalhos que discutem sobre a modernidade e o processo de higienização das cidades detendo-se na análise de algumas doenças e do saber médico. Porém, nenhum trabalho menciona o tema da epilepsia como objeto de análise.

Um importante trabalho desenvolvido e que possui uma proximidade ao tema em tela é a tese de doutoramento de Helmara Formiga Wanderley (2009) ao falar da “Loucura que habita as ruas sem loucos: a tentativa de normatização do louco na cidade de Pombal

- PB (1930-1945)”, no qual analisa a trajetória de vida de algumas pessoas consideradas loucas na cidade sertaneja e que eram conhecidas pelo grande público. Assim, alguns comportamentos apresentados, como, andar cantando pelas ruas, ou usar roupas extravagantes as enquadravam nesse comportamento delirante. Esses considerados loucos, muitas vezes até divertiam as pessoas, pois eram considerados engraçados por sua condição.

Neste caso, embora não tenha tido na cidade de Pombal um asilo propício para a internação dos considerados loucos, já que estes eram transferidos para outras cidades como João Pessoa, foi possível para a pesquisadora perceber através dos registros de pombalenses no hospital psiquiátrico Juliano Moreira quais eram os tratamentos e discursos sobre essa doença. A partir dos dados levantados por Helmara Wanderley

(2009), percebemos um percentual considerado de epiléticos de 18%, o que confirma que essa doença na Paraíba, era tratada como uma variante da loucura. Outro trabalho que discorre sobre a loucura na Paraíba é a dissertação de Fátima Brito “Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande” (2011).

Embora, a nossa problemática não seja a loucura, fica claro nesses trabalhos analisados que a epilepsia esteve atrelada a um saber médico sobre a loucura, e que a indefinição e desconhecimento da origem da doença a associou a vários outros comportamentos como o alcoolismo, o casamento entre primos e até mesmo a sexualidade, já que as mulheres seriam mais propensas a desenvolver a doença.

Vários desses discursos criados para a epilepsia permaneceram no imaginário popular e atravessaram décadas. Poderíamos falar que hoje a doença não é tratada mais dessa forma e que os epiléticos podem ter uma vida dita normal, sem preconceitos em nossa sociedade. Mas não é bem assim que as coisas acontecem. Embora essas falas tenham mudado no discurso médico, ainda permanecem no cotidiano de muitas pessoas que sentem vergonha e medo de se assumirem doentes de epilepsia.

Nesta perspectiva, ao historicizar a epilepsia no Brasil não podemos deixar de discutir os conceitos vinculados à doença como a loucura, a anormalidade, a disciplinarização e as relações de poder. Logo, textos de Michel Foucault como “A história da Loucura” (1978) “Os Anormais” (1926- 1984) e “Microfísica do poder” (1979), são obras importantes para pensar as relações de poder existentes nos discursos sobre a doença. Soma-se a esses, as produções vinculadas ao projeto desenvolvido pela professora Margarida de Sousa Neves, denominado de “Epilepsia: ciência e preconceito”, desenvolvido na Pontifícia Universidade Católica da cidade do Rio de Janeiro, junto ao curso de História. Essa produção é de importante valia para o debate empregado nessa dissertação.

Esse estudo tem como fonte histórica principal, as notícias publicadas nos jornais em circulação na Paraíba, bem como, revistas médicas, artigos e cordéis ao longo do século XX e XXI. Neste sentido, vamos falar um pouco das fontes como é saboroso, metáfora empregada por Arlette Farge (2016), viajar em período remotos e esmiuçar arquivos que estavam ali, quase que perdidos no ciclo do tempo, empoeirado, parado, parecendo falecido, sem vida. Essa é uma viagem no tempo em busca dos resquícios de um dado passado, do vivido, do experienciado. Um passado esquecido, sem voz e sem vida. Esperando que alguém o desperte, acorde e traga um fôlego de vida.

As fontes históricas e a organização do texto

Ao esmiuçar os jornais *A União*² e *O Norte*³, viajamos em um tempo experienciado e vivido. Mas não, um tempo dado e pronto. De acordo com Azemar Soares Júnior (2019) o jornal *A União* é o periódico mais antigo que ainda circula na Paraíba, foi fundado em 2 de fevereiro de 1893, como órgão divulgador do partido republicano, apoiando a gestão do seu fundador, o então presidente Álvaro Lopes Machado. É o terceiro jornal mais antigo no Brasil. Já o jornal *O Norte*, “[...] foi fundado no dia 07 de maio de 1908, sob a direção de Orris Eugenio Soares” (ARAÚJO, 1983, p. 52).

Os jornais mostram o olhar que a sociedade da época possuía acerca dos doentes de epilepsia. Também, relatam o quanto os discursos foram replicados, legitimados e principalmente o quantos os enunciados da sociedade médica e jurídica se apropriaram da doença e tomou para si como “verdades” as diversas narrativas causando estigmas e marcando as vidas dos pacientes por décadas. De acordo com Arlete Farge (2017). é possível refletir sobre o encontro do pesquisador com o arquivo:

O arquivo petrifica esses momentos ao acaso e na desordem; aquele que o lê, que o toca ou que descobre é sempre despertado primeiramente um efeito de certeza. A palavra dita, o objeto encontrado, o vestígio deixando tornam-se representações do real. Como se a prova do que foi o passado estivesse ali, enfim, definitiva e próxima. Como se, ao folhear o arquivo, se tivesse conquistado o privilégio de “tocar o real”. Então, porque discursar, fornece novas palavras para explicar aquilo que simplesmente já repousa sobre as folhas ou entre elas. A invasão dessas sensações dura pouco, como aliás, ocorrem as miragens, pelo que se diz. Embora o real pareça estar ali, visível e palpável, na verdade só fala de si mesmo, e é ingenuidade acreditar que atingiu sua essência nesse ponto. Farge (2017, p. 18).

² Surgimento do jornal a União, o jornal surgiu na Paraíba, como instrumento de conciliação política de suas lideranças após o golpe militar, sob a bandeira da república que extinguiu ex – império destronado, com o embarque melancólico de uma das presenças mais veneráveis da história brasileira, o sr. D. Pedro de Alcantara. A União surgiu na tentativa de viabilizar a convivência entre as ambições políticas deflagradas com as ambições políticas deflagradas com a mudanças de regime e ataçadas com as sucessões de golpes iniciados a partir de 15 de novembro. Golpe no regime monárquico, golpe no congresso recém-instalado, golpe de Floriano Peixoto, sobre o golpe de Deodoro da Fonseca. E golpes locais a cada composição de governo de que se cogitasse ou que se conseguia formar. Funda – se o jornal na pretensão de harmonizar as diversas correntes que disputavam, historicamente a concentração da riqueza e do poder e cujos atores mudavam a partir daí, de barões para coronéis. Atribui- se a imprensa poderes suficiente para isso. Para o bem, e para o mal, era a única tribuna para onde confluíam todas as informações e opiniões. Fora da imprensa, era boato ou o púlpito, este um privilégio da igreja. ([Surgimento de A União — A União - Jornal, Editora e Gráfica \[auniao.pb.gov.br\]](#). acesso: dia 15 de abril de 2023, às 01: 03.

³ O Norte foi fundado pelos irmãos Oscar Soares e Orris Eugênio Soares em João Pessoa, no dia **7 de maio de 1908**. Na época, a capital paraibana se chamava Parahyba do Norte. O jornal foi criado dentro de padrões jornalísticos modernos para aquela época, com ótima qualidade gráfica e textual, revolucionando a imprensa da Paraíba naquele ano. **Formato:** berlinense **Fundação:** 7 de maio de 1908 (114 anos) **Periodicidade:** diário **Sede:** João Pessoa, PB(O Norte – Wikipédia, a enciclopédia livre (wikipedia.org) acesso 15 de abril de 2023, as 13hs.

Ao folhearmos as páginas daqueles jornais, especificamente o jornal a União, O Norte, e o jornal, diário da Borborema⁴, imaginamos ter chegado uma dita “verdade” dos fatos e acontecimentos, porém como discorre Arlete Farge (2017), são apenas “miragens”, pensamentos e hipóteses, pois o arquivo é apenas uma pequena janela para a construção da história.

Para problematizar as fontes históricas, nos aproximamos metodologicamente do conceito de monumentalização do documento a partir da propositura de Jacques Le Goff (2003).

Neste aspecto, o autor discorre em seu texto que a memória coletiva e a sua forma científica, a história, aplicam-se a dois tipos de materiais: os documentos e os monumentos.

Mas desde a Antiguidade romana o *monumentum* tende a especializar-se em dois sentidos: 1) uma obra comemorativa de arquitetura ou de escultura: arco de triunfo, coluna, troféu, pórtico etc.; 2) um monumento funerário destinado a perpetuar a recordação de uma pessoa no domínio em que a memória é particularmente valorizada: a morte. O *monumento* tem como características o ligar-se ao poder de perpetuação, voluntária ou involuntária, das sociedades históricas (é um legado à memória coletiva) e o reenviar a testemunhos que só numa parcela mínima são testemunhos escritos. O termo latino *documentum*, derivado de *docere* “ensinar”, evoluiu para o significado de “prova” e é amplamente usado no vocabulário legislativo (LE GOFF, 2003, p. 536-537).

Nesta feita, para o referido autor, o documento traz a ideia de prova, seguindo o pensamento anterior à Escola dos Annales. Existia a ideia da neutralidade por parte do historiador. Logo, os historiadores considerados bons da época positivista, eram aqueles que descreviam o documento tal e qual o é. O documento era visto e percebido como uma verdade inquestionável. Enquanto o monumento era visto como invocador do passado e perpetuação deste. Porém, houve o alargamento das fontes e documentos.

Neste sentido, os jornais da imprensa paraibana servirão como um legado para fazermos um retorno as memórias coletivas vividas e experienciadas pelos doentes de

⁴ **Diário da Borborema** era um [jornal](#) dos [Diários Associados](#) que circulava na cidade de [Campina Grande](#). **História:**

Foi fundado no dia [2 de outubro](#) de [1957](#), e em [2001](#) ganhou o [Prêmio Esso de Jornalismo](#).

O jornal campinense Diário da Borborema foi fundado pelo magnata das comunicações [Assis Chateaubriand](#) que, natural da cidade de Umbuzeiro-PB, viveu boa parte da sua juventude em [Campina Grande](#). Sua primeira edição foi publicada em 2 de outubro de 1957 e contou com seis cadernos.

A tiragem inaugural foi impressa em 15 minutos, imediatamente após o corte da fita inaugural promovido pelas autoridades locais da época, como o prefeito Elpídio de Almeida e do Bispo Dom Otávio Aguiar, em sua antiga sede localizada na Rua Venâncio Neiva.

Encerrou suas atividades em [19 de fevereiro](#) de [2012](#).^[1]**Premios:**2001: ganhou o [Prêmio ExxonMobil de Jornalismo](#) (Esso) Especial de Primeira Página, concedido ao jornalista Cícero Félix, pela reportagem "Terrorista Atacam os Estados Unidos"^[2] [acesso.15 de abril de 2023](#), às 13hs).

epilepsia e como a sociedade paraibana lidava com os doentes ao longo do século XX. Logo, os jornais serão em nossa pesquisa o monumento e aos mesmos tempos documento. Para tanto, de acordo com Le Goff (2003), o documento é resultado de uma produção, de um determinado contexto social, de uma determinada época e de um determinado pensamento e comportamento social.

Em nossa pesquisa, o documento nos possibilita pensar como e o que determinada sociedade em nosso caso estudo, a sociedade paraibana. Como pensavam a respeito dos doentes de epilepsia.

Neste contexto, os jornais vão ser problematizando e o que está posto, o que está visível e o que não está. Analisar as entrelinhas, o contexto inserido nas notícias, o que se falavam, o que era considerado importante para aquela sociedade. Nos permite problematizar quais eram os conceitos de moralidade, cultura, política, as relações de poder. Nestas perspectivas, os jornais da imprensa paraibana, serão questionados por um viés da História Cultural: como produções discursivas de uma determinada época. Os jornais do vigésimo século e do século XXI, formam uma grande fonte de informação, vista como “verdade”, influenciando o pensamento coletivo da sociedade paraibana, bem como o cotidiano dos doentes de epilepsia. Jacques Le Goff (2003) nos chama atenção, que a revolução das fontes ocorreu, tanto de maneira qualitativa, quanto quantitativa. A memória coletiva e a história passaram a não cristalizar o seu interesse nos grandes homens e dos grandes acontecimentos da história política, diplomática e militar, assim, todos os homens e mulheres passaram a ser importante para a construção de história problema. Graça a essa nova forma de pensar e de se fazer história foi que se tornou possível escrever a história que estamos a produzir sobre a epilepsia na Paraíba. Jacques Le Goff (2003) ainda ressalta para a grande revolução crítica do documento. Nessa história problema, podemos analisar as fontes em nossa pesquisa, não em busca de uma “única verdade”, mas de discursos com vontade de verdade, ditas pela imprensa paraibana sobre o doente de epilepsia que teve um lugar de fala isolados, separados e silenciados. Assim, ainda de acordo com o referido autor, é preciso pensar o monumento. É preciso tratar as fontes históricas - nesse caso os jornais - como monumentos, mas que não necessariamente estão prontos e acabados, pois eles ultrapassam gerações e sobre eles são lançados vários olhares, perguntas, transformando esse monumento em outro.

Nesta feitura, vamos discutir como a imprensa Paraibana pensou e constitui os doentes de epilepsia através da ciência considerada uma verdade e legitimou o doente de

epilepsia como loucos, idiotas, alienados e doentes mentais, que deveriam ter o controle ou intervenção do estado para o controle dessa massa.

Essa dissertação está organizada em três capítulos: no **primeiro capítulo**, intitulado “Ciência, modernidade e epilepsia na Paraíba”, problematizei o debate médico sobre a doença que estava sendo colocado em discussão a partir de obras escritas por médicos como Cesare Lombroso, Afrânio Peixoto, Juliano Moreira, entre outros médicos que tiveram grande influência na saúde mental e higienização dos corpos, destacando o discurso do Médico Peixoto (1989), justificando a possibilidade de o epilético desenvolver a criminalidade fazendo com que se acentuasse a estigmatização do doente de epilepsia. Soma-se a isso as explicações sobre o processo de modernidade chegado a Paraíba, mas que acabou por intensificar a estigmatização aqueles considerados “anormais”; no **segundo capítulo, A construção da epilepsia na imprensa paraibana e sua linguagem discursiva**, me dediquei a analisar os discursos sobre a doença, em geral aqueles que visaram estigmatizar o corpo adoecido de epilepsia e que circularam no saber médico, na imprensa paraibana e no imaginário popular; no **terceiro capítulo**, intitulado, **História de vidas que convivem com a epilepsia**, e debrucei sobre as entrevistas realizadas com três mulheres que convivem ou conviveram com a epilepsia de alguma forma. Assim, busquei perceber em seus depoimentos como a enfermidade em tela modificou suas vidas e lhes fez superar os desafios de conviver com uma doença historicamente estigmatizada.

CAPÍTULO I

Ciência, modernidade e epilepsia na Paraíba

“[...] as mulheres têm mais problemas relacionados com a epilepsia por ter mais tendência a crises, principalmente em alguns casos, no período pré-menstrual, afirma o médico [...] ele afirmou que mulheres epiléticas tem mais dificuldades para engravidar, em virtude de distúrbios hormonais”
(O NORTE, 13 nov. 1990).

1.1 Um pouco da história da ciência no campo da ciência da saúde

[...] tomai cuidados dos pentes e escovas dos cabelos. O seu único lugar é no quarto de dormir. Igualmente deveis observar que não andes esvoaçados pela casa o cabelo que sai ao pente, nem o deitei fora da janela, para não suceder que vá dar na cara de quem passa (KALLEY apud RECARTE, 2011, p. 83).

Ao acordar tenha os cuidados necessários do corpo. Tomai seu banho matutino, escove seus cabelos, tenha cuidado ao sair na rua, preste atenção em suas vestimentas, se está suja, velha, ou com uma aparência imprópria, cuidado com o que falas, por onde andas, cuidais da aparência e saúde, para não ser confundido com um louco, ou louca e até com um epilético.

A história da saúde mental no Brasil começou a ser pensada a partir do ano de 1905. Um dos pioneiros na história da saúde mental brasileira foi o médico Juliano Moreira, quando no início do século XIX passou a sistematizar os conhecimentos psiquiátricos e neurológicos a lidar com as patologias mentais. O pensamento médico brasileiro foi muito influenciado pelo pensamento dos médicos europeus. Uma evidência disso foi o fato de as doenças mentais no Brasil terem sido pensadas a partir dos vários olhares e experiências europeias.

Juliano Moreira fundou, não somente a Psiquiatria e a Neuriatria no Brasil, mas também deu início aos diagnósticos, sintomas e as formas de tratamentos das patologias que produziam e deixavam os sujeitos “alienados”. Alienados, assim eram chamados os que possuíam determinados comportamentos vistos pelos médicos como fora dos padrões estabelecidos como normais. Esses sujeitos eram chamados de loucos, alienados, epiléticos e vadios.

A partir de então, foi fundada a Sociedade Brasileira de Neuriatria, Psiquiatria e Medicina Legal:

[...] em 1905, sob a égide de Juliano Moreira e de um grupo de pioneiros, fundou-se a Sociedade Brasileira de Neuriatria, Psiquiatria e Medicina Legal, com a finalidade de irradiar para todo o Brasil a cultura psiquiátrica, então concentrada na assistência a alienados do velho hospício. Essa Sociedade reuniu-se regularmente e viveu à sombra da Neuriatria: ciência que examina, diagnostica os problemas relacionados aos nervos. A antiga assistência a alienados, e depois do Serviço Nacional de Doenças Mentais, órgão do Ministério da Saúde, que tinha a finalidade de orientar, para todo o Brasil, a política de atendimento dos doentes mentais através de rede hospitalar e de ambulatórios. Posteriormente, seu nome mudou para Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal (VIANA; DAUDT, 1977, p. 1-2).

A medicina considerada “legal” garantiu poderes aos médicos como profissionais da saúde e como um juiz, ou seja, o médico não só diagnosticava as patologias como as sentenciavam. De certo modo, o médico estabelecia como o sujeito considerado mentalmente doente deveria comportar-se e agir. Assim, a ideia de saúde mental no Brasil esteve por muito tempo associada ao projeto de higienização e padronização dos sujeitos, uma exigência da cidade moderna e civilizada. Todavia, o pensamento médico brasileiro estava associado a um projeto maior de sociedade e cidade, que visava padronizar e normalizar os sujeitos que não se enquadrassem na sociedade moderna, industrializada e limpa. Nesse período, as cidades brasileiras também passaram pelo processo de modernização, industrialização, higienização e padronização. Tratava-se, portanto, de um projeto amplo que envolvia vários setores da sociedade brasileira, a exemplo da saúde, educação, moradia e lazer.

Conforme Waldeci Chagas (2004), esse projeto atingiu as cidades de grande e médio porte, como a Parahyba, então capital do estado, assim chamada até o ano de 1930, fato que levou os governantes a se preocupar com a paisagem urbana da cidade.

Inserida no contexto de modernização que caracterizou o Brasil durante as três primeiras décadas do século XX a Parahyba do Norte e sua reorganização urbanísticas passaram a representar preocupações para os governos locais. Aos poucos os espaços tradicionais de circulação de trabalho, moradia e lazer foram redefinidos. Nesse exercício de modernização que se configurou a cidade da Parahyba se aproximou e se distanciou das experiências vividas por cidades e capitais brasileiras sobretudo por não ter sido acompanhado pelo processo de industrialização em vigor. No geral o exercício de modernização implantado caracterizou pelo que Marshall Berman caracterizou como de unidade paradoxal, cuja essência é a desintegração mudança, contradição, ambiguidade e angústia (CHARGAS, 2004, p. 11).

Neste sentido, a cidade da Parahyba também passou por mudanças principalmente no sentido de higienização e padronização dos sujeitos. A padronização foi além da infraestrutura urbana, como mencionou Chagas (2004). Embora na cidade da Parahyba do Norte o processo de modernização tenha acontecido de forma lenta e fragmentada, os moradores dessa cidade tentaram acompanhar a chegada da modernidade, principalmente no setor de saúde e de higiene pessoal.

Desde então, surgiram os órgãos públicos da saúde, os quais tiveram continuidade e deram origem as Fundações de Saúde, Secretária Estadual de Saúde Pública, Fundação Estadual de Saúde Pública, além dos órgãos privados. O intuito de todo esse aparato era combater entre as populações as doenças relacionadas com a falta de higiene pessoal.

Desta forma, os sujeitos também teriam que ser limpos, sadios e modernos. Nas cidades ditas modernas, não havia espaço para o louco, o vadio, o pobre e o epilético, e eles teriam que ser excluídos do convívio social, ou seja, separados e retirados da sociedade considerada normal. Para tanto, foram criadas as colônias de alienados e as Santas Casas de Misericórdias em funcionamento desde o século XVI passaram a recebê-los também. Nesta perspectiva, o médico-juiz possuía poder suficiente para interditar, disciplinar, prender e tirar de circulação pública o sujeito que estava fora do padrão de comportamento considerado normal para a época. As colônias e os asilos criados desde o início do século XIX foram às instituições responsáveis pelos ditos tratamentos, ou simplesmente a reclusão do sujeito, considerado perigoso ou diagnosticado com doenças mentais, entre outras patologias que não possuíam espaço nas cidades modernas e civilizadas.

O tipo de tratamento dedicado aos doentes era o isolamento e a exclusão social, separando-os dos sujeitos considerados normais que poderiam viver livremente no convívio social e não representavam perigo algum para a sociedade. Os sujeitos considerados alienados, na sua maioria pertenciam às classes pobres da sociedade, não possuíam fortunas e muitas vezes nem um emprego para sustentar-se. Logo, representavam perigos constantes para as pessoas vistas como normais. As doenças psiquiátricas e neurológicas quando diagnosticadas nos pobres eram tidas como loucura e o tratamento indicado era o isolamento. Para a elite havia outros discursos e, portanto, outros cuidados e tratamentos.

Conforme afirma Barbosa (2007), havia a preocupação na seção de diagnósticos de se ver as chances de cura ou até mesmo controlar ou tomar alguns cuidados com o paciente. Os cuidados eram direcionados aos pacientes da elite. Na compreensão dos médicos, no final do século XIX e início do XX, “[...] a moralidade do indivíduo, seus hábitos, tem grande influência sobre a cura da moléstia” (BARBOSA, 2007, p. 23).

Entre os cuidados e preocupações com a classe rica que possui a doença, os médicos como Dr. José Luís de Alvarenga recomendavam:

[...] evitar fadiga intelectual, emoções morais, exercícios violentos, excessos da mesa, abuso do prazer venéreo. (...) Em alguns casos exercícios moderados podem ser proveitosos, uso moderado de vinho é permitido, não convém banhos frios ou quentes, os tédidos podem ser usados (ALVARENGA apud BARBOSA, 2007, p. 23).

O médico Necésio José Tavares, em 1877, deixou fortes indícios de que suas principais preocupações eram com o tratamento dos pacientes oriundos da elite, visto indicar um tratamento que só quem tinha poder aquisitivo poderia fazer.

Habitação em lugar salubre, clima moderado, em casas arejadas e onde o asseio seja observado, alimentação sóbria, moderada, de fácil digestão; vinho fraco em pequena quantidade era permitido, mesmo a cerveja, sem haver abuso, banhos quentes são proibidos, os frios são considerados perigosos por alguns, os mornos são vantajosos, Dr. Avellar Junior acreditava que os banhos de chuva seguido de forte fricção sob o corpo são úteis, coletes, gravatas, espartilhos e vestidos muito apertados não são consentidos, maços de cabelos postiços (a cabeça deve estar sempre fresca), aplicar purgativo quando houver constipação, exercícios moderados, passeios ao ar livre, vida tranquila do campo, distrações, estudo da música, leitura moderada. “Evitar: exercícios violentos, vida monástica, impressões morais vivas, contrariedades, habitação nas grandes cidades, teatros, bailes e toda grande reunião, abuso à mesa ou de bebida alcoólica, excessos venere” (TAVARES apud BARBOSA, 2007, p. 24).

Todavia, questionamos como a classe social desprovida das necessidades básicas poderia fazer esses tratamentos? Não tinha como. Esses tipos de tratamentos eram baseados e direcionados a um público-alvo específico, a elite. E quanto aos tratamentos para os pobres? Era o isolamento, a exclusão social, marcados e estigmatizados por toda sua vida, ou seja, estavam condenados. Os tipos de tratamentos eram totalmente opostos aos destinados à elite. Uma mesma patologia e dois ou vários tipos de tratamentos. Sobre essa questão indagamos se as doenças mentais e psiquiátricas no Brasil foram tratadas como questão social ou questão patológica?

Neste contexto, poderemos diagnosticar que o fator social dava outros rumos e caminhos aos pacientes, bem como indicava o tipo de tratamento. Por isso, o tratamento psiquiátrico e neurológico eram destinados aos alienados, loucos, epiléticos e vadios. Todos eles se misturavam como se fossem um só sujeito e todos pertenciam a uma única classe social, a classe desprovida dos bens materiais e culturais, pois não tinham acesso à educação e qualidade de vida, visto que não dispunham de moradia e emprego que pudesse se sustentar. A Psiquiatria chegou pronta, com as ideias e pensamentos dos médicos europeus, de médicos formados na Europa que vivenciaram teoria, prática e experiência europeia, e assim, introduziram no pensamento médico brasileiro, ideias, experiências e práticas diferentes da realidade brasileira, pois, as práticas e os indivíduos brasileiros eram opostos às experiências europeias.

1.2 A modernização e higienização da cidade da Parahyba

O início do século XX o estado da Paraíba foi marcado por medidas sanitárias com a intenção de higienizar os corpos, bem como disciplinar e homogeneizar a sociedade, visando combater as doenças que se alastravam no estado paraibano. Na opinião de vários sanitaristas, a Paraíba não acompanhava as grandes metrópoles por conta das mazelas que assolavam parte da população, em específico, os mais pobres. A cidade precisava de saneamento básico e medidas como os cuidados com a higiene pessoal. Alguns trabalhos que discutem sobre a modernidade e o processo de higienização das cidades como o de Agra Giscard (2011) a respeito de Campina Grande se detém na análise das doenças e do saber médico sobre elas, mas não se envereda pela loucura ou epilepsia, já que esses não eram seus objetos de análise.

Outro trabalho é o de Helmara Giccelli Formiga Wanderley (2012), o falar da “Loucura que habitava as ruas sem loucos: a tentativa de normatização do [a] louco [a] na cidade de Pombal - PB (1930-1945).” Wanderley analisou a trajetória de vida de algumas pessoas consideradas loucas na cidade de Pombal e que eram conhecidas pelo grande público, assim, alguns comportamentos apresentados pelas mesmas, como andar cantando pelas ruas ou usar roupas extravagantes as enquadravam nesse comportamento delirante, mas esses considerados loucos muitas vezes até divertiam as pessoas, pois eram considerados engraçados pela sua suposta loucura.

[...] apesar da notoriedade que muitos daqueles personagens tinham adquirido junto ao pombalense, nos anos 1930 surgiu na cidade uma nova discursividade em torno do [a] louco [a], que deixou de ser visto como delirante, apenas, e passou a ser percebido como um doente, precisando ser tratado, não um tratamento que objetivasse curá-lo e reinseri-lo à vida social, mas normatizá-lo, retirá-lo do centro da cidade, aprisionando “àquelas vidas insanas” em suas casas, na cadeia ou ainda encaminhando-as a hospitais psiquiátricos, na Capital do Estado, João Pessoa, ou em Mossoró-RN. Compete observar que no universo das questões urbanas, tal como aconteceu em outras paragens, em Pombal a loucura ganhou visibilidade - primeiro, por sua associação a higienização social e espacial, visto que a presença daqueles personagens nas ruas passou a ser compreendida pelos pombalenses como sintomas de atraso. Num segundo momento, percebe-se uma mudança no estatuto da loucura, que passou a ser entendida como doença e, portanto, passível de ser tratada, o que antes de libertar o louco[a]”, o/a prende numa rede de discursos que promovem sua sujeição (WANDERLEY, 2012, p. 7).

Neste caso, embora não tenha tido na cidade de Pombal um asilo propício para a internação dos considerados loucos, já que estes eram transferidos para outras cidades como João Pessoa, foi possível para a pesquisadora perceber através dos registros de pombalenses no hospital psiquiátrico Juliano Moreira quais eram os tratamentos e

discursos sobre essa doença. Suas fichas de internação expressam as muitas faces que a loucura tinha adquirido em Pombal naqueles anos. Nestes aspectos, a epilepsia era considerada um tipo de loucura, como menciona a pesquisadora:

[...] assim, sabemos que os loucos não tinham raça definida naquela cidade, isto porque a incidência de brancos (58%) foi muito superior a de pretos (8,5%), morenos (8,5%) ou pardos (25%). Há também uma recorrência maior de loucos homens (65%); quanto ao diagnóstico observamos que havia entre os pombalenses que passaram a “habitar o espelho”, Esquizofrenia (18%), Idiotia (3%), Demência precoce (12%), Epilepsia (18%), Psicohisteria (12%), Mania (7%) e Alcoolismo (5%), mas havia também aqueles que mesmo conduzidos àquele espaço para tratamento mental, não tiveram em suas fichas um diagnóstico preciso para o mal que o atingia (25%) (WANDERLEY, 2012, p. 10).

Percebemos uma porcentagem considerada de epiléticos 18%, o que confirma que essa doença na Paraíba também era tratada como uma variante da loucura. Outro trabalho que discorre sobre a loucura na Paraíba é a dissertação de Fátima Brito (2011) intitulado “Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande”

Assim como aconteceu em outras cidades brasileiras, o interesse pela “loucura” estava associado ao saber médico em estudar, enquadrar e tratar a doença, e em Campina Grande não foi diferente. A partir da década de 1920, os dirigentes da cidade começaram a se preocupar em atrair médicos, e para isso era necessário um hospital, nesse caso, o Hospital Dom Pedro I que foi inaugurado em 7 de setembro de 1932. A preocupação era não deixar doentes ou loucos vagarem pelas cidades, por isso, como mostra a autora em 1931, uma notícia chama a atenção. É o caso de uma criança epilética que tinha "grandes ataques" quase todos os dias, não chocando a mais ninguém que passava pelas ruas da cidade. A notícia segue relatando que era uma vergonha para uma cidade como Campina Grande, Estado da Paraíba, deixar que isso acontecesse que levassem a criança para o hospital específico na capital para tratar a doenças psíquicas, mas, deixar aquele “[...] espetáculo bárbaro e doloroso” acontecer era “revoltante” (BRITO, 2011, p. 51).

Em Campina Grande, um hospital psiquiátrico só foi construído em 1963, o João Ribeiro. Na capital João Pessoa, temos a fundação Colônia Juliano Moreira em 1928. Embora a nossa problemática não tenha sido a loucura fica evidente, nesses trabalhos analisados que a epilepsia esteve atrelada a um saber médico sobre a loucura, e que a indefinição e desconhecimento da origem da doença a associou a vários outros comportamentos, como o alcoolismo, o casamento entre primos e até mesmo a sexualidade, já que as mulheres seriam mais propensas a desenvolver a doença. Este

último ponto nos lembra da discussão feita sobre o corpo da possessa, muitas mulheres que sofriam de epilepsia achavam que estavam vivenciando alguma experiência espiritual negativa, como ter o corpo tentado e tomado pelo demônio.

Neste sentido, Foucault (2001) em “Os Anormais” cita em seu texto a respeito do tema convulsões ser associado com o demônio e o fenômeno da possessão:

[...] o corpo da possuída, por sua vez, é um corpo múltiplo, é um corpo que, de certa forma, se volatiliza se pulveriza numa multiplicidade de poderes que se enfrentam uns aos outros, de forças, de sensações que assaltam e atravessam. “Mais que um duelo entre o bem e o mal, é essa multiplicidade indefinida que vai caracterizar, de um modo geral o fenômeno da possessão (FOUCAULT, 2001, p. 62).

A medicina retomou essa discussão só que por um discurso científico, já que novamente, a mulher carregará em seu corpo a manifestação da doença.

1.3 Influência da Europa na medicina brasileira e o nascimento da psiquiatria no Brasil

O Brasil sofreu influências das escolas francesas e alemãs que, segundo Flávio Sanches (2007) as escolas que mais influenciaram o pensamento psiquiátrico no Brasil foram a da França, sobretudo, as ideias de Pinel, Esquirol, Falret, Baillarger e da Alemanha foram as ideias de Kraepelin, e Griesinger. Ambas as escolas contribuíram para a formação e o desenvolvimento da Psiquiatria brasileira, bem como o pensamento médico acerca do pensar, fazer e provar psiquiátrico. Foi nesse contexto histórico que a Psiquiatria brasileira se edificou, portanto, é uma ciência tão jovem quanto o Brasil (REVISTA PSIQUIÁTRICA RS, 2007, p. 2).

Com efeito, a Psiquiatria fez comparações acerca da saúde mental dos brasileiros e europeus. Os pensamentos da saúde mental dos brasileiros foram explicados através de situações vivenciadas na Europa. Após fazer as comparações, a Psiquiatria passou a diagnosticar as patologias com base no saber europeu, contudo, tratava-se de pacientes totalmente diferentes, historicamente e culturalmente, nem mesmo a questão climática foi levada em consideração no saber psiquiátrico “brasileiro”. Deste modo, uma nova ciência e saber chegaram ao Brasil com a ideia de solucionar os problemas da saúde mental, mas não foi isso que aconteceu. Sanches (2007, p. 2) afirma que:

É chegado o momento de resgatarmos ainda mais a história da psiquiatria brasileira. Que ela possa nos auxiliares na busca de soluções para um sistema

público de saúde que tanto tem feito sofrer aqueles que padecem de doenças mentais (SANCHES, 2007, p.2).

Nesse sentido a Psiquiatria e Neuriatria vieram para construir e reproduzir sujeitos que séculos depois a própria ciência e saber psiquiátrico afirmaram ter errado com eles. Pois a Psiquiatria e a Neuriatria reconheceram os erros e equívocos do passado dentro do próprio sistema público de saúde.

Os psiquiatras e neuriatras não atribuíram os erros e equívocos ao saber psiquiátrico e sim ao sistema público de saúde. No entanto, a Psiquiatria está inserida no sistema público de saúde, ou seja, todos tinham acesso ao saber. A Psiquiatria possui suas leis, fundamentações e teorias. Contudo, SANCHES (2007) afirma que é “preciso resgatar a história da psiquiatria brasileira para auxiliar na busca de soluções (SANCHES, 2007, p. 2).

Neste sentido, questionamos que resgate seria esse. E que soluções? É importante destacar que para um saber ser legitimado precisa da confirmação de um poder maior, no caso da Psiquiatria esse foi o saber científico cuja comprovação é ratificada pelo caráter funcional acerca dos discursos utilizados pelo saber psiquiátrico. A Psiquiatria construiu os sujeitos e os denominou como “alienados.” Desta feita é importante questionar: que história da Psiquiatria deve se resgatar. Voltar ao passado? Ou reconstruir uma nova história, onde a Psiquiatria é a salvadora e solucionadora de todos os problemas?

No passado essa ciência “solucionou” e deixou seus vestígios de soluções, os quais permanecem atualmente. A Psiquiatria chegou ao Brasil com discursos voltados para um público e realidade europeia, mas que não se encaixava a realidade da América do Sul, precisamente a sociedade brasileira. Neste sentido, o seu papel era amenizar o sofrimento dos chamados alienados, no entanto foi o oposto que aconteceu.

De acordo Santana (2006), a importação da psiquiatria no Brasil, demandou transformações na área de medicina e como pensar e praticar a medicina, esta ganhou *status* de poder, para identificar comportamentos vistos fora dos padrões da época.

A importação do saber psiquiátrico, também implicou em transformações na sociedade brasileira, sobretudo, na área de medicina, como cita Santana: A importação dos modelos de estruturas filosóficas e tecnológicas francesa forneceu as Sociedades de Medicina do Rio de Janeiro e Salvador, estrutura institucional que permitiu modificar o significado da medicina no Brasil, dando a ela um status de profissão, legitimando uma postura de detenção de poder frente aos outros saberes e artes de curar, que permitiu uma hierarquização entre a medicina e as outras esferas da sociedade, tais como a igreja e a escola. (SANTANA, 2006, p.19).

Com efeito, a Psiquiatria também precisou se autoafirmar como verdade absoluta e adquirir *status* e poder. Depois de sua instituição perante os demais saberes como

ciência exata e, principalmente como poder, passou a curar a sociedade doente e alienada. Com os passar dos séculos, a Psiquiatria tentou ressignificar suas ferramentas de controle. No entanto, quando a ciência tentou mudar os discursos através da medicina considerada moderna, a sociedade não acompanhou de imediato as mudanças, o que fez com que o discurso estabelecido como verdade única e absoluta não se estabelecesse no imaginário popular. As imagens dos loucos, dos alienados, dos vadios, dos epiléticos e dos pobres permaneceram, a exemplo do imaginário sobre a lepra na Europa. A lepra acabou, mas as imagens, os espaços, os leprosários e os discursos sobre essa patologia permaneceram no imaginário popular como verdades absolutas e se mantém até os dias de hoje, conforme afirma Foucault:

[...] aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado (FOUCAULT, 1972, p. 9).

Nesta perspectiva, o leproso material desapareceu, mas o leproso da imaginação prevaleceu no imaginário popular. Neste momento, foram reproduzidos os substitutos dos leprosos que se materializou e tomou conta dos antigos espaços conhecidos como leprosários. Antes leprosário e agora chamados de asilos e colônias, apenas uma versão moderna dos antigos leprosários. Os padres e missionários cuidavam dos leprosários. E dos alienados, quem cuidaria deles? Surgiu então a preocupação, por isso, a Psiquiatria entrou em cena como o saber apropriado para tratar, cuidar e sanar os sofrimentos dos “alienados”. O médico psiquiatra Dr. Dúlio Antero de Camargo conceituou e caracterizou a Psiquiatria como ciência e saber médico. Segundo ele:

[...] a Psiquiatria é um ramo da medicina que lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, e reabilitação dos transtornos mentais. Descrição clínica e diretrizes diagnósticas utilizam a CID-10, transtorno mental e de comportamento. Transtorno a existência de conjunto de sintomas clinicamente reconhecível associado ao sofrimento e interferências com funções pessoais (CAMARGO, f/d, p. 2).

Segundo o Dr. Camargo, a Psiquiatria não só reabilita o sujeito com transtorno mental, mas também funciona de forma preventiva, contudo, não percebemos essa prevenção no serviço de saúde no Brasil no final do século XIX e início do XX. As doenças consideradas psiquiátricas durante o século XIX eram a loucura, e dentro da loucura estava inserida uma gama de comportamentos tidos como anormais. Entre as patologias estavam a epilepsia, a esquizofrenia e os transtornos de comportamentos.

Também faziam parte os excessos sexuais, intelectuais, de bebidas e o simples fato de vagar ou caminhar nas vias públicas até altas horas da noite era um dos fortes indícios de doenças psiquiátricas, como cita Engel:

À noite, não era prudente andar pelas ruas porque eram elas mal iluminadas e na parte fronteira do paço refugiavam-se ‘escravos abandonados, leprosos, mendigos, desertores, meretrizes embriagadas e toda a lama social da cidade que ali marcava encontro’ (Ribeiro, 1958:59). Refúgio de ‘delinquentes e viciados’ que para os psiquiatras de fins do século XIX seriam exemplos inequívocos da degeneração mental e, portanto, candidatos certos à reclusão nos estabelecimentos para alienados, o cotidiano do Largo do Paço era marcado pela presença de tipos famosos, como o Bem-te-vi, o Olho de Gato, o Juriti, o Filósofo do Cais, o Lagartixa, o Bota-Bicas, (Engel, 2001, p. 25).

Ainda segundo a autora, havia uma defesa em torno da necessidade urgente de se fundarem epilepticômio¹ em todo o país, pois, imaginava-se que o número de epiléticos só cresceria, o que era cientificamente comprovado pela “[...] frequência com que eles são observados nas clínicas, nas oficinas, nas fileiras do nosso exército, a bordo de nossos navios, nas prisões, nos manicômios e nas ruas de nossas capitais” (MOREIRA, 1905, p. 170). Porém, mais importante é que como os menores alienados, “[...] os epiléticos fornecem um vasto contingente à legião de criminosos de todas as classes” (MOREIRA, 1905, p. 167), cujas origens sociais seriam, contudo, comuns. Desta forma, como já apontamos, os asilos-colônia deveriam ser exclusivamente reservados aos epiléticos pobres, pois os que desfrutavam de “boas condições de fortuna” não eram perigosas e, portanto, não necessitavam de assistência do Estado ou da beneficência particular.

Irmanados pelos efeitos funestos da degeneração, os menores alienados, os epiléticos e os alcoólatras eram definidos pelo olhar do psiquiatra como seres, que real ou potencialmente representavam um perigo social – comprometendo o projeto de reconstrução do Brasil como uma ‘nação saudável’. Os distúrbios mentais que apresentavam poderiam lançá-los facilmente no mundo da delinquência e do crime, no mundo daqueles que entre todas as demais parcelas da população internada nos hospícios constituíam a “ameaça mor” e, por isso, seriam o alvo privilegiado dos discursos em defesa da necessidade da criação de estabelecimentos especiais (ENGEL, 2001, p. 27).

Outras pesquisas também se enveredaram na análise sobre a epilepsia e no discurso que a instituiu enquanto doença degenerativa, como é o caso da pesquisadora, Santos (2008) na pesquisa *Entre a Ciência e o Preconceito*. Afrânio Peixoto⁵, epilepsia e

⁵ Afrânio Peixoto nasceu na cidade de Lençóis, Bahia, em 1876. Seu ingresso na Faculdade de Medicina da Bahia deu-se em 1892, vindo a diplomar-se em 1897, com a tese *Epilepsia e Crime*, primeiro estudo brasileiro sobre o tema, considerado à época original por ter um teor crítico em relação aos estudos lombrosianos, que tinha grande assentimento no Brasil daquele *fin de siècle*. Este fato, concorreu para o reconhecimento que nosso intérprete veio a alcançar no meio científico. A partir de 1903 nosso médico começou a aproximar-se do campo psiquiátrico quando, por indicação de Juliano Moreira, assumiu o ofício.

crime. O epilético seria um louco moral e um delinquente nato, segundo Lombroso (1887, p. 438). Nesse caso, o problema do epilético não seria apenas físico, mas principalmente psíquico:

Por este prisma, o doente de epilepsia já tão estigmatizado pela doença e por ser ele, de acordo com as proposições Lombrosianas, o próprio mal desagregador da sociedade, agora, acaba responsabilizado por ser doente, pois se ele tem consciência de sua propensão ao crime e, no momento em que não está sob o impacto da crise epilética, pratica um ato delituoso, isto seria suficiente para demonstrar que, por escolha ou premeditação, uma vez que estava consciente, cometeu o crime (SANTOS, 2008, p. 41).

Santana (2006) ao analisar na sua pesquisa “Epilepsia: raça e gênero. Preconceito e pensamento médico brasileiro 1859-1906” mostrou que algumas práticas de cura empregadas no Brasil antes da medicina oficial tinham a forte presença africana, e a indisponibilidade de médicos possibilitou a prática do curandeirismo. As práticas de cura que segundo os médicos do século XIX eram consideradas como: bruxedos, feitiçarias e superstições dos africanos foram introduzidos nos combates às doenças de etiologia desconhecida e foram utilizadas na sociedade brasileiras a partir do exercício dos chamados curandeiros e feiticeiros. Os saberes e práticas, embora tidas como grosseiras, estiveram presentes e se acentuaram até sua proibição no período republicano. Essas práticas não estavam “[...] deslocadas do elemento religioso, pois este, mais do que uma postura de resistência à escravidão, era responsável pela organização da vida cotidiana na região centro-africana, de onde provinha a maioria dos africanos escravizados no Brasil” (SANTANA, 2006, p. 12).

Na tradição ioruba, Verger (apud SANTANA, 2006) encontrou receitas para tratamento de várias doenças, dentre elas a epilepsia, como demonstra a citação a seguir:

Receita para tratar a epilepsia
 Tubérculo de Dioscorea Bulbifera,
 Diocorea CEae (cará-desapateiro)
 Folha de Nicotiana Tabacum,
 Solanaceae (fumo) Bulbo de Allium Aescalonicum,
 Liliaceae (cebolinha-branca) Raiz de Parquetina Nigrescens,
 Asclepiadaceae (orelha-demacaco) Fruto de Xylophia Aethiopica,
 Annonaceae (pimenta-da-guiné)

de médico do Hospital Nacional de Alienados. Note-se, todavia, que foi graças a articulação política do nosso intérprete com o então Ministro do Interior Dr. J. J. Seabra, que Moreira tornou-se o diretor daquela instituição. Naquele mesmo ano, Afrânio, elaborou, a pedido do mesmo ministro, o Regulamento dos Serviços de Polícia, o Decreto 4.864 de 15 de junho de 1903. Em outubro, o médico baiano recebeu o título de Membro da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1904, Afrânio tornou-se diretor do Hospital Nacional de Alienados, vindo a realizar as reformas preconizadas pela Lei de Assistência aos Alienados. O Decreto n. 1.132, de 22 de dezembro de 1903, que Reorganiza a Assistência a Alienados foi a primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental.

Um gato de algália Urina de vaca Potássio concentrado, modo de fazer; colocar tudo numa panela, Cozinhar. Coar. Desenhar o odu em iyèròsùn, pronunciando a encantação. Despejar o iyèròsùn na panela. “Dar de beber, uma colher de sopa por dia.” (VERGER apud SANTANA, 2006, p.12).

A prescrição iorubana combina ingredientes vegetais e animais e traduz os nomes científicos das plantas por seus nomes populares “cebolinha-branca”, “fumo”, “orelha de macaco”, e, tudo misturado e potenciado pela “encantação” se converte na composição da receita para tratamento da epilepsia que deveria ser tomada todos os dias. O potássio presente nesta receita, encontrado na forma de brometo foi o fármaco utilizado com mais frequência por médicos no tratamento da epilepsia durante o final do século XIX e início do XX, contudo, podemos pensar que o tratamento para o combate da epilepsia para os populares era em sua maioria receitas caseiras, que fazia parte do cotidiano daqueles populares. Isto reforça o pensamento de que os tratamentos para a classe pobre não eram os mesmos da elite. Todavia, durante os séculos XIX e XX surgiram necessidades de tratar a epilepsia dentro das possibilidades cabíveis no meio popular. Para tanto é importante salientar que os ingredientes que compõem a receita quase todos os populares possuíam acesso.

O tratamento médico não recomendava apenas a ingestão de remédios, mas também a mudança de hábitos, como a vida calma longe dos esforços físicos e próximos das belas artes e das letras. No entanto, para os pobres e trabalhadores isso parecia ser impossível, muitas são as indicações dos médicos da época que não impediam o trabalho para esse grupo, pelo contrário, muitos trabalhavam ainda mais.

Para Santana (2006) havia muitos escravos considerados doentes, no entanto, continuavam a trabalhar. É importante destacar que havia um grande silêncio acerca da epilepsia na comunidade negra. Logo, o silêncio é analisado como forma de não prejudicar os seus compradores, visto que os escravos eram responsabilidade do senhor escravocrata e assim, se fosse diagnosticada a epilepsia só restava prejuízo ao senhor, perder a mercadoria escrava para o Estado ou gastar com a saúde deste. Sendo assim, o melhor seria o silenciamento. Santana (2006) discutiu sobre o silenciamento dos médicos nas teses acerca da epilepsia na comunidade negra, mencionando questões que podem explicar o silêncio e, portanto, a ausência do tema epilepsia quando se tratava das comunidades negras.

Ele nos fala, em primeiro lugar do não lugar dos negros em geral e dos negros escravizados de forma especial na prática médica e no pensamento médico brasileiro. Em segundo lugar, esse silêncio nos fala

de possíveis casos de simulação de crises epiléticas como forma de resistência dos escravos à escravidão. Em terceiro lugar, esse silêncio fala de como os proprietários poderiam ficar isentos da responsabilidade de cuidar da saúde dos seus escravos. Assim ocorreu com Evaristo (SANTANA, 2006, p. 46-47).

O autor relata em seu texto o caso do escravizado Evaristo que era portador de epilepsia e que foi confinado por ter sido diagnosticado como portador da doença. Epiléticos, idiotas, dementes e maníacos, são para eles que se erguerão os hospitais de alienados. Esse homem nasceu escravo, e tendo-se lhe declarado epilepsia, talvez por isso, tenham-lhe passado a carta de liberdade (CARNEIRO apud SANTANA, 2006, p.147).

De acordo com Santana (2006), Evaristo teve a liberdade por conta de sua doença, mas não pode usufruí-la, pois ficou recluso no hospital de alienados São João de Deus, em Salvador. Sua carta de alforria foi, sobretudo, a liberdade do senhor de assumir seus cuidados. Evaristo trocou os rigores da senzala pela reclusão do hospital de alienados, e dele passou a ocupar-se o Estado pelas mãos dos especialistas, já que precisava ser controlado e isolado do convívio social. Neste sentido poderemos pensar que Evaristo ganhou a liberdade do corpo físico, pois não iria trabalhar como escravizado, contudo, foi aprisionado mentalmente e psicologicamente. Evaristo, naquele momento trocou a forma de ser escravizado por um senhor e passou a ser aprisionado pelo Estado, portador de epilepsia, louco e perigoso para a sociedade. Poderemos supor que embora seu senhor tenha ficado no prejuízo, descartou a possibilidade de ter um prejuízo maior por cuidar de Evaristo ou correr risco de ele passar a doença para os demais escravizados, já que no século XIX e XX acreditava-se que a epilepsia era contagiosa.

Neste contexto, poderemos pensar que os donos de escravizados não se importavam com a epilepsia no seu plantel, pois, se os enviassem para o confinamento dos asilos representaria perda do lucro. O escravizado Evaristo foi um caso raro e mostrou que a doença circulava também nas senzalas, entre outros espaços também silenciados. Além das diferenças ligadas à classe social, a epilepsia também esteve atrelada por muito tempo a questão feminina. Santana (2006) analisa que para muitos médicos do século XIX e início do século XX, o período menstrual seria o mais propenso para as crises epiléticas. “Nesse aspecto, a tese abre espaço para o imaginário tradicional sobre a doença, e para a crença popular da maior vulnerabilidade das mulheres às crises, durante o período menstrual” (SANTANA, 2006, p. 66).

Segundo esse discurso médico, a mulher era mais fraca e conseqüentemente menos racional que o homem, e por isso mais propensa para o aparecimento ou desenvolvimento da epilepsia.

1.4 O corpo do epilético

O corpo do epilético foi historicamente envolto de mistérios associados a possessões do mal e/ou a loucura. Na maioria dos casos, necessitava-se de tratamentos psiquiátricos que culminava com o confinamento. Trata-se de um corpo triste, que ora parece não mais possuir vida. Um corpo marcado, atravessado pelas marcas psicológicas e neurológicas, pelas marcas discursivas das ciências médicas e sociais. Um corpo diferente, por vezes desterritorializado, sem destino, desviante, fora dos padrões, fora da lei, um corpo estigmatizado. Um corpo que treme e geme.

As metáforas encontradas sobre os ataques epiléticos na imprensa associavam diretamente atreladas a palavras como convulsões, tremores. Um exemplo disso, foi a publicação do jornal *O Norte* do ano de 1908, ao narrar um terremoto: “[...] a terra teve ataques epiléticos”. A autora Susan Sang (2009) discute em seu texto, as doenças como metáforas, que o sujeito possuía doente. Neste sentido, o jornal faz relação do terremoto com um doente epilético em crise. O periódico narra em seu anúncio termos que podem ser hoje considerados pejorativos e preconceituosos, deixando evidente a naturalidade do tipo de pensamento que a sociedade possuía com os doentes de epilepsia. Assim como a terra perdeu o controle ao chegar ao ponto de tremer e com esses tremores gerar caos terrestre, ao ter crises convulsivas o doente de epilepsia perdia o controle de si. E precisava de alguém que o controlasse. A medicina, a igreja e o estado tentaram conter esses corpos descontrolados, corpos que eram vistos como dotado de uma mente doente, loucos, sem governo e sem controle, sujeitos sem voz, sem lugar social, com várias nomenclaturas e preconceitos. Conforme os escritos de Helmara Wanderley (2016, p. 137),

[...] até a década de 1870, na Província da Parahyba, a linguagem para tratar da loucura era resumida. Sua classificação era muito genérica. Doidos[as], loucos[as], alienados[as], idiotas, *epiléticos*, “desafortunados da razão”, “enfermos da razão” e dementes eram estas as formas ditas oficiais de nomear a loucura nesta Província, ou, pelo menos, foram estas as expressões encontradas na documentação analisada, quando representantes da Câmara Municipal, Provedores da Santa Casa de Misericórdia, médicos, juristas, Presidentes da Província da Parahyba, autoridades policiais, jornalistas e demais elites letradas se referiram àqueles infelizes.

Neste caso, embora não tenha tido na cidade de Pombal um asilo propício para a internação dos considerados loucos, já que estes eram transferidos para outras cidades como João Pessoa, foi possível para a pesquisadora perceber através dos registros de pombalenses no hospital psiquiátrico Juliano Moreira quais eram os tratamentos e discursos sobre essa doença. Suas fichas de internação expressam as muitas faces que a loucura tinha adquirido em Pombal naqueles anos. Nestes aspectos, a epilepsia era considerada um tipo de loucura, como menciona a pesquisadora:

Como podemos observar o trecho da autora, mencionada acima, quando se tratava da loucura, havia várias variantes atreladas a doença, entre elas, a epilepsia, ou seja, a epilepsia na Paraíba, foi percebida como uma forma de loucura, ou desrazão. E a imprensa paraibana foi de suma importância para disseminar, publicar e replicar as novas descobertas do vigésimo século. Como mencionou Foucault;

[...] em primeiro lugar, o comentário. Suponho, mas sem ter muita certeza, que não há sociedade onde não existam narrativas maiores que se contam, se repetem e se fazem varia; fórmulas, textos, conjuntos ritualizados de discursos que narram, conformem circunstâncias bem determinadas; coisas ditas uma vez e que se conservam, porque nelas se imagina haver algo como um segredo ou uma riqueza. Em suma, pode se supor que há, muito regularmente nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que ‘se dizem’ no correr dos dias e das trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que estão na origem de certo número de atos novos de fala que o retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, são ditos, permanecem ditos, e estão ainda por dizer, (FOUCAULT, 1984, p. 21).

Da mesma forma, ocorreu com a epilepsia. Esses discursos de ordem médica, legitimadas com parcerias da ordem jurídica, estiveram em constante movimento e circulação no meio social e, dependendo de cada sociedade e desejo da época esses enunciados podem ser perigosos para os sujeitos inseridos nessas falas.

Nesse percurso, é relevante o trabalho de Santos (2008), visto que, essa pesquisadora estuda a epilepsia e os discursos que envolvem a doença, mostrando como a patologia esteve por muito tempo relacionada com os preconceitos e estigmas, visto que, alguns médicos, a exemplo de Afrânio Peixoto (1989), que relatou em seus discursos que os epiléticos tinham propensão ao crime. Um tipo de compreensão própria do discurso médico científico do século XIX e início do XX. Ainda de acordo com essa autora, foi postulado que essa compreensão foi resultante da influência da Teoria Lombrosiana⁶, comum, sobretudo, no pensamento médico brasileiro.

⁶ “Saúde mental passa a ser estudada no contexto social. A teoria da degenerescência e o atavismo abrem o discurso da psiquiatria para um novo campo de pesquisa: os degenerados de toda espécie, mesmo não

Neste sentido, foram construídos discursos médicos para legitimar o saber da epilepsia como patologia. Neste período, fins do oitocentos e primeira metade do vigésimo século, estava acontecendo nas principais cidades brasileiras à normatização e padronização do sujeito. Com efeito, o doente de epilepsia era considerado diferente. O diferente era inconcebível na sociedade da época, dita moderna. Assim, os médicos legitimavam e estigmatizavam a patologia e o paciente. Logo, os médicos utilizaram seus discursos como verdades absolutas, as quais deveriam ser incorporadas na medicina legal. A medicina considerada legal tinha o dever de alertar a sociedade acerca das descobertas daquele período considerado como progresso como uma forma de mostrar que a ciência estava querendo “proteger a sociedade”. Segundo Santos (2008, p. 3), “[...] a existência de uma influência lombrosiana no pensamento médico brasileiro, sobretudo, nos ramos da medicina-legal e da psiquiatria nascente é tão presente que mesmo quando não citado como fonte bibliográfica os argumentos de Cesare Lombroso são identificáveis.

O médico Afrânio Peixoto foi um dos propagadores dos discursos de Lombroso, juntamente com o psiquiatra Juliano Moreira. Ambos comungavam das mesmas teorias, já que também circulavam pelos mesmos espaços de saberes, como a Faculdade de Medicina da Bahia e a Universidade do Rio de Janeiro, onde dialogavam sobre os principais saberes médicos e a teoria de Lombroso, as quais legitimavam a patologia e afirmavam que o doente de epilepsia era um problema do Estado, sobretudo, se o paciente fosse pobre. Podemos afirmar que o preconceito não estava atrelado apenas à patologia, mas ao fato de o doente ser desprovido de bens materiais.

Santos (2008) ainda discute que a questão do preconceito com o enfermo de epilepsia aparece nos discursos médicos da época:

[...] as teorias biodeterministas sobre a criminalidade inata e a loucura moral divulgadas por Cesare Lombroso e por seus discípulos já haviam caído em descrédito muito antes da intervenção massiva de cientistas médicos nos tribunais, justificada por estas teorias. A Medicina Legal - cujo especialista seria o único capaz de determinar a culpabilidade ou inocência daquele que é identificado, pelo discurso lombrosiano como sendo o próprio mal da sociedade. O indivíduo com epilepsia (SANTOS, 2008, p. 6-7).

Para o médico Cesare Lombroso, o epilético teria maior possibilidade de desenvolver a criminalidade, já que seu corpo e caráter eram descontrolados. Já o médico

alienados, para os quais deve-se montar um amplo sistema assistencial. A teoria psiquiátrica se alarga, lançando-se ao mesmo tempo no saber da medicina geral, devido as suas tendências organicistas, e no saber socio genético, ao estabelecer novos fundamentos para a relação entre doença mental e sociedade: A saúde mental se torna ‘um problema que concerne ao estudo 18 dos fatores de desenvolvimento físico e intelectual’ (PORTOCARRERO, 2002, p. 52)

Afrânio Peixoto⁷, profissional da saúde chegou a afirmar em sua tese de doutoramento que a criminalidade é um dos sintomas da epilepsia: “[...] resta-me, porém dizer: a criminalidade do epilético é bem uma revelação sintomática da epilepsia” (PEIXOTO,1989).

No Manual de Medicina Legal, os autores Dalton Croce e Dalton Croce Júnior (2004), esses autores, foram dois irmãos, formados na área de direito penal e medicina legal, se especializaram na área de direito criminal e dedicaram um capítulo do seu livro para falar dos epiléticos criminosos e sua obra foi de suma importância para legitimar o sujeito epilético como criminoso nato. No estudo realizado, esses autores trabalham com o espaço da legalidade e nas suas preocupações, além de alertarem a sociedade sobre as características dos crimes que os epiléticos poderiam praticar. Estes autores utilizam os escritos de Afrânio Peixoto e mencionam que os crimes violentos dos epiléticos se caracterizam por:

- a) ausência de motivos;
- b) ausência de remorsos;
- c) falta de premeditação;
- d) Instantaneidade de ato;
- e) ferocidade na execução;
- f) multiplicidade de golpe;
- g) amnésia” (CROCE; CROCE JR., 2004, p. 610).

Assim, qualquer pessoa poderia praticar crimes com essas características, não necessariamente o enfermo de epilepsia. A frase do Afrânio Peixoto (1898) sobre o epilético justifica a sua exclusão da sociedade. Neste aspecto, Moura (2009) cita em seu trabalho monográfico que: “[...] não há como discutir: com uma beca e um chapéu, qualquer algaravia vira sabedoria e qualquer tolice vira razão” (MOURA, 2009, p. 2).

Logo, quando um saber, ciência ou “verdade” difere um julgamento, não têm como lutar, discutir ou discordar de uma beca, seria como questionar o inquestionável, tratando-se do lugar de destaque de ciência que os médicos possuíam.

Os discursos do Manual de Medicina Legal (2004), faziam parte das teorias jurídicas e médicas e foram postos em prática até meados do século XX. Podemos pensar acerca das preocupações da sociedade da época. A preocupação desta levou-a a criar leis, artigos específicos para alertar e proteger os considerados “normais”. Nesse sentido, podemos pensar os discursos enquanto elementos construtores de uma mentalidade de uma determinada época, contudo, os enunciados que fazem parte da obra, narrativas ou

⁷ Afrânio Peixoto era discípulo de Cesare Lombroso.

conteúdo dos textos faziam parte da vida dos cidadãos amedrontados e cercados de preconceitos.

O Manual de Medicina Legal, livro que traz noções essenciais de uma matéria Holanda (2004), indica uma instrução acerca de determinado saber, e neste caso, a epilepsia. Quanto à medicina legal, significa dizer que todos os discursos estavam amparados por lei no limite da legalidade. Todos os procedimentos que viessem a ser praticados dentro dos padrões estabelecidos pela lei eram legais. Não havia o que ser questionado. Croce e Croce Júnior (2004), apontam artigos específicos para condenar e absolver os epiléticos:

Arrematando, se no momento do crime o epilético está acometido de crise, será absolvido, sem ter seu nome lançado no rol dos culpados, por inimputabilidade; se praticar o crime sem está em 'krisis epilepticus', terá sua pena reduzida nos termos do parágrafo único do artigo 26 do Código Penal (CROCE; CROCE JÚNIOR p. 611).

Logo, os enunciados médicos foram produzidos em grande escala. Essas manifestações de linguagem médica eram produzidas e amparados por lei. Nesta perspectiva, nos questionamos, o porquê de tanta preocupação e produções de narrativas que deixaram a sociedade apavorada e os doentes de epilepsia estigmatizados. Será que as leis eram postas e aplicadas para ricos e pobres, brancos e negros? Certamente não. A maior parte dos sujeitos considerados epiléticos loucos, perturbadores da ordem pública eram pobres, negros e mulheres. A comunidade excluída foi envolta e marcada por estigmas da pobreza, da fragilidade, no caso das mulheres e da falta do cuidado de si. A ciência não estava somente preocupada com a higiene das vias públicas, com a chegada da modernidade e com o conhecimento e a cura.

Destarte, o desemprego assolava a população pobre que se questionava onde deixar essas pessoas que perambulavam e mendigavam pelas ruas. É nesse contexto que os pobres sem moradia, malvestidos, sujos, feios, fedidos e doentes são vistos como loucos epiléticos e alienados. Como resolver esse problema? Foram construídas narrativas legitimadoras e cientificamente comprovadas para aqueles sujeitos que não possuíam condições de se sustentar. Eles foram retirados e excluídos do convívio social, e como solução para resolver o problema foi sugerido o confinamento dos sujeitos em asilos. Vieira (2006) ao dialogar com Michel Foucault afirma que:

[...] assim, há uma reintegração econômica e moral desse personagem, já que na economia mercantilista ele não possuía lugar, pois não era produtor nem consumidor. O seu único destino só poderia ser o exílio da sociedade através do internamento. Mas com a indústria que acaba de nascer ele volta a fazer



parte da nação. Por isso o internamento é criticado, exatamente porque ele produzia um grave erro econômico quando acreditava que se acabaria com a miséria, colocando a população pobre fora do circuito de produção e mantendo-a pela caridade. Tradicional da assistência e da repressão do desemprego. Ocorre toda uma reabilitação moral dos pobres em um contexto no qual a indigência torna-se o elemento indispensável ao Estado (VIEIRA, 2006, p. 15).

Os discursos médicos foram construídos e legitimados pela ciência no intuito de resolver a problemática da época, destacando que os sujeitos visto como perigosos eram os pobres, mulheres, negros, moradores de rua e alcoólatra. Nesse contexto a ciência possuía poder de excluir e incluir. E excluiu essa comunidade. Além, do que existia também o discurso de que essa patologia seria decorrente da falta de higienização do corpo. E quem não possuía poder aquisitivo para higienizar se, era justamente essa comunidade excluída. Seria muito mais trabalhoso, tratar das mazelas que assolava os grandes centros urbanos, bem como, a Paraíba, tratado cada sujeito com suas individualidades e peculiaridade. Desta feita, foi constituído narrativas científicas e replicadas pelos meios de comunicação em massa, como nos jornais, periódicos, e até nos cordéis que possuíam um alcance maior nas feiras livres das menores cidades.

Segundo Carneiro (2009), esses indivíduos são marcados por estigmas que se entrecruzam e os envolvem em um mesmo grupo transformado em “perigo” e classificado pela sociedade como “desviante”. Nesses grupos estão os negros, os desajustados, as prostitutas e os epiléticos. Na concepção dos médicos, esse grupo de “desviantes” estavam corrompendo a ordem e a manutenção da ordem exige manutenção do desvio, sendo neste momento que entram em cena as instituições de reclusão que atuam como entidades normalizadoras (CARNEIRO *apud* SANTANA, 2006, p. 20).

Os sujeitos ganharam vida através dos discursos médicos que, por sua vez, representavam o saber, a verdade, a ordem e a disciplina. Surge então o saber médico psiquiátrico, caracterizando os grupos de desviantes da ordem, especificamente os epiléticos como sujeitos que teriam que ser normatizados. Logo, por trás das narrativas médicas havia outras intenções como, por exemplo, o controle do sujeito, a padronização dos corpos e a normatização dos sujeitos.

Desta feita, o saber médico psiquiátrico definiu os sujeitos possuidores de um estereótipo e modelos para serem considerados como os anormais, e assim foram construídos padrões dos anormais, como aqueles que andavam descabelados, sujos, que não tomavam banho, falavam besteiras, sorriam sem motivos, falavam sozinhos, tinham excessos de risos, de choros, de alegrias; de tristezas, de limpeza, que possuíam excessos

de desejos sexuais e bebiam demasiadamente. E assim então, os excessos ou a falta destes seriam suficientes para separar o sujeito, confinando-os em um dos asilos se caso fosse pobre.

A possibilidade para os pobres serem considerados loucos era muito grande, visto que o diagnóstico se tratava também das condições sociais, bem como higienização dos corpos. E aqueles pobres não possuíam condições básicas para sobreviver, se limpar ou higienizar-se. Com isso, o Estado ganhou e instituiu dispositivo de poder e controle através de discursos, da disciplinarização e homogeneidade dos corpos que passaram a ter dono; o Estado. É interessante pensar que à medida que o Estado tomou posse dos corpos dos sujeitos, estes foram anulados na sua plenitude existencial.

É nesse contexto, que vamos elaborar uma história do silêncio, das dores, dos estigmas e a história que ninguém lhe contou ou talvez nunca tenham tido a intenção de ser revelada. Neste sentido, a pesquisa se debruçou em construir a história da epilepsia no Estado da Paraíba, destacando as sensibilidades, as formações e construções do que era ser um sujeito epilético no recorte citado. Essa história vista pela ciência médica e jurídica e como esses saberes tentam a todo momento disciplinar, normatizar e principalmente narrar discursos, falas e enunciados para os doentes e construir espaços para esses, ou seja, separá-los dos corpos considerados normais.

CAPÍTULO II.

A CONSTRUÇÃO DA EPILEPSIA NA IMPrensa PARAIBANA E SUA LINGUAGEM DISCURSIVA.

“[...] pouco conhecida, se caracteriza pelas convulsões violentas e a perda repentina dos sentidos, que duram segundos. Geralmente as crises acontecem na infância. A epilepsia é muito frequente nessa fase da vida, tanto a verdadeira quanto a genuína, como a sintomática ligada a processos inflamatórios do encéfalo, como poliomielite, encefalites e infecções agudas”
(Diário Borborema, 26 de maio de 1991).

2.1 A educação dos corpos

Essas distinções resultam de construções culturais plurais, pois cada cultura elabora corpos desejáveis e ou/ corpos não desejáveis. Os desejáveis são aqueles que estão adequados às representações que cada cultura elege como sendo assim. Na nossa sociedade seriam, por exemplos, os corpos magros, malhados, heterossexuais e jovens. Já os corpos indesejáveis são inúmeros e, de acordo com o tempo e lugar multiplicam – se em godos, feios, andróginos, velhos, deficientes, flácidos, não expressam apenas uma diferença, mas sobretudo, uma desigualdade (GOELLNER, p.74, 2010).

Ao analisar a historiografia desde o século XVI até a contemporaneidade, o corpo tem sido objeto de estudo, bem como, preocupação de todas as instituições sociais como a família, a religião, a medicina e a escola. O corpo sempre esteve atrelado a um objeto que precisou ser domesticado, homogeneizado, controlado. O corpo foi visto como algo que precisava ser disciplinado. As maiores preocupações eram com os corpos considerados rebeldes, diferentes e visto como anormais, como exemplo, o corpo das curandeiras, dos ditos vagabundos, aqueles que não gostavam de trabalhar, o corpo do mendigo que vivia perambulando pelas ruas, “enfeando” as praças e centro das cidades e pedido esmolas aos passantes; o corpo dos loucos que causava prejuízo à família e ao Estado, o corpo do doente que não produzia, além disso, o corpo doente também mostrava a deformação e decadência de um corpo miserável e improdutivo e, portanto, construído como anormal.

Nessa perspectiva, percebemos um viés capitalista que ao tratar esses corpos, como objetos, que não serviam ou não se adequavam a uma sociedade dita moderna, capitalista, produtiva, “bonita”, “limpa” e “saudável, o corpo do epilético passou a ser visto como um descontrole para esse sistema, e esteve historicamente na contramão dos pensamentos, vistos como civilizatórios.

Os corpos que aceitaram o controle por parte dos discursos sociais e das instituições médicas e Estado, são considerados “corpos dóceis”, que segundo Michel Foucault (2001) são corpos que produzem para o capitalismo e geram lucros. Já os corpos tidos como anormais, diferentes, exigiam estudos, controle, gastos e dispersas para o Estado. As normas, padronizações, homogeneização seriam uma das possíveis soluções para correções e até punições dos supostos corpos diferentes. Ainda segundo Foucault (2010), em sua “Microfísica do Poder”, esses corpos passaram por etapas e preocupações de acordo com seu tempo, espaço e cultura. Ainda acrescenta que o corpo está em um jogo, em uma luta, cita:

O corpo se tornou aquilo que está em jogo numa luta entre filhos e os pais, entre a criança e as instâncias de controle. A revolta do corpo sexual é contra – efeito desta ofensiva. Como é que o poder responde? Através de uma exploração econômica (e talvez ideológica) da erotização, os produtos para bronzear até os filmes pornográficos. Como resposta a revolta do corpo, encontramos um novo investimento que não tem mais a forma de controle repressão, mas de controle-estimulação: “Fiquei nu, mas seja magro, bonito, bronzeado!” A cada movimento de um dos dois adversários corresponde o movimento do outro. É preciso aceitar o indefinido da luta. O que não quer dizer que ela não acabará um dia (FOUCAULT, 2010, p. 147).

Neste sentido, Michel Foucault aponta para a existência de corpos como território de poder; corpos que buscam possuir beleza e que para tanto, precisam se enquadrar em vários dispositivos de poder. Esse autor ainda ressalta que as novas formas de punições têm o caráter lucrativo, de uma forma ou de outra, “fiquem nus, mas sejam magros”. Um discurso que expõe que o corpo gordo ou anormal terá que se adequar ao padrão estabelecido como belo. E para construir o corpo belo, precisa ter um poder aquisitivo razoável, como exemplo, fazer academia, bronzear artificialmente, dentre outros. Quer ter um corpo saudável? Praticar exercícios físicos regularmente, comer alimentos saudáveis, dormir oito (8) horas por noite e não se estressar. Para tanto, será que esses dispositivos estão ao alcance de todas as classes sociais. Inclusive dos sujeitos doentes de epilepsia? Nesse sentido, o corpo com epilepsia está inserido no capital não produtivo. E para conseguir conquistar a saúde, terá que se assujeitar a uma série de disciplinarização. A biopolítica é uma categoria que nos ajuda a refletir sobre o corpo que deve ser escolhido para viver. Trata-se de uma forma de governamentalidade que possui o poder de escolher quem vai viver e quem vai morrer, quem vai ser acolhido e quem vai ser excluído. Uma categoria que constantemente faz os governos olharem para sujeitos epiléticos e os excluir, relegando-os historicamente a um lugar social inferior, quando comparado aos corpos considerados saudáveis e “normais”.

A biopolítica, concede o poder ao sujeito, porém é um poder sutil, que passa a ideia de escolha pessoal, individual, porém os sujeitos são instigados a fazer certas escolhas, que não se adequa a sua realidade. A biopolítica limita o poder de escolha do sujeito e ao mesmo tempo o controla e o torna um corpo rebelde. Neste contexto cria dispositivos de poder e exige o autocontrole de si. Para as instituições médica até o século XX, o doente de epilepsia não possuía o autocontrole de si. Para esse saber, a doença se apropriava do sujeito, e esse corpo era considerado rebelde, um território ainda desconhecido pela ciência. Com efeito, aquele corpo, de acordo com a ciência, deveria

ser normatizado, e as crises epiléticas eram vistas como punições, com a ideia de um corpo anormal, deficiente, diferente, louco, histérico etc.

A educação do corpo epilético é complexa. Esse corpo é educado para ser um corpo normal e disciplinado, no entanto nem sempre é possível. Esse corpo constituído como doente foi educado na escola, na família e na imprensa para parecer ser normal, e ser ordenado pela ciência, através dos medicamentos que em parte controlam as crises epiléticas. Esse corpo doente é controlado também pela religião, encucando na mente, que é preciso ter fé, que recebe a cura, e basta seguir a doutrina religiosa. Goellner (2010, p. 74), afirmou que

[...] com isso estou afirmando que o corpo é educado por meio de um processo contínuo e minucioso, cuja ação vem conformando formas de ser, de parecer, de se comportar. Educa – se o corpo na escola e fora dela: na religião, na mídia, na medicina, nas normas jurídicas, enfim, em todos os espaços de socialização com os quais nos deparamos, cotidianamente, com recomendações, como por exemplo, sobre o vestuário, a alimentação, o comportamento, a aparência, os gestos, a movimentação, as práticas sexuais, a saúde, a beleza, a qualidade de vida. Educa se o corpo também no esporte, no lazer e nos projetos sociais (GOELLNER, 2010, p. 74).

A autora discorre sobre os espaços que educam esses corpos. Já Michel Foucault, aponta que a medicina desempenhou um denominador comum acerca do corpo. Ele cita em sua obra, “Microfísica do poder” (2010, p. 151):

[...] naturalmente, a medicina desempenhou o papel de denominador comum ... seu discurso passava de um a outro. Era em nome da medicina que se vinha ver como eram instaladas as casas, mas era também em seu nome que se catalogava um louco, um criminoso, um doente..., mas existe, de fato, um mosaico bastante variado de todos os estes “trabalhadores sociais” a partir de uma matriz confusa como a filantropia.

O corpo do doente de epilepsia é educado em diferentes instituições, porém esses corpos são educados para ser igual aos corpos considerados saudáveis, produtivos e normais, não levado em contas as suas diferenças. A autora Denize Santanna, (2001), destacou em seu texto que “[...] o homem evoluiu ao ponto de criar novas tecnologias para mudar o corpo, mas a desigualdade sempre permanece”. Já Achille Mbembe (2018), discorreu em seu texto que:

[...] essa maneira de olhar para o corpo implica entendê-lo não apenas como um dado natural e biológico, mas, sobretudo, como produto de um intrínseco relacionamento entre natureza e cultura. Em outras palavras: o corpo não é algo que está dado a priori. Ele resulta de uma construção cultural sobre a qual são

conferidas diferentes marcas em tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos etc. (ACHILLE MBEMBE, 2018, p. 124),

Neste sentido, o biopoder está presente em nosso cotidiano e decide o que importa para a produção econômica, bem como, o que gera lucro e o que gera dispensas, neste contexto o corpo do epilético é descartado, excluído e separado. E inclui, pensado no valor econômico e sua produção de bens materiais. O biopoder está presente em todas as esferas da sociedade e nós somos agentes desse poder. Porque ele também é um poder positivo. Nesta feitura, o biopoder faz parte das nossas vidas e ele é transformado em capital financeiro, para lucrar de todas as formas, com a ausência e presença do biopoder em todas as esferas social. O biopoder para se firmar precisa de ferramentas de controles, bem como discursos que podem ser replicados constantemente, como em jornal e meios de comunicações.

Analisando os jornais paraibano, e os discursos neles contidos, buscamos problematizar o corpo convulsivo apresentado na imprensa paraibana nos séculos XX e XXI, como o corpo epilético foi retratado e divulgado pela imprensa paraibana, nos jornais *A União*, *O Norte*, *O Diário da Borborema*, entre outros. É preciso destacar que existe uma escassez de fontes históricas no extenso período pesquisado. Essa escassez de fonte também nos diz muito acerca do adoecer de epilepsia. O silenciamento, também é uma forma de exclusão, de não expor as enfermidades e mazelas de uma sociedade. As fontes e documentação acerca do tema são raríssimas, e existem uma lacuna entre décadas, que não se falam propriamente sobre a patologia epilepsia. Essas grandes lacunas e silenciamentos acerca da doença, entre décadas, já nos diz muito, falar dessa doença era um grande tabu. Os doentes sofriam grandes estigmas sociais e a epilepsia é evidenciada nos jornais, como variante da loucura.

Pensando no conceito de estigmas, Goffman (1998), o define da seguinte forma:

[...] tal característica é um estigma, especialmente quando seu efeito de descréditos é muito grande – algumas vezes ele também é considerado um defeito, uma fraqueza, uma desvantagem – e constitui uma discrepância específica entre a identidade social e a identidade social real, (GOFFMAN. 1998, p. 12),

O silenciamento, a reclusão e o fechamento dentro de si mesmo, eram características dos doentes de epilepsia. Nestes aspectos, poderemos compreender o porquê

das grandes lacunas nos periódicos paraibanos entre décadas, falando da doença, já que os pacientes da doença, eram vistos como francos, defeituoso, não possuíam uma identidade comum, as identidades eram múltiplas e quase sempre associava o doente a algo ruim ou mal.

Ainda conforme o mesmo autor: “[...] o termo estigma, portanto, será usado na referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos” (GOFFMAN, 1998, p. 13).

Nesta feitura e diante desse contexto negativo, me pergunto, como se sentiam os sujeitos adoecidos de epilepsia? Sendo assim, passo a analisar as fontes, com o objetivo de compreender os discursos replicados, destacando que as narrativas religiosas e científicas que produziram exclusão a social. Nesta perspectiva, Michel Foucault (1970, p. 8) alerta para o quanto o discurso pode ser perigoso:

[...] mas o que há, enfim de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde afinal está o perigo? Suponho que em toda sociedade a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que tem por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seus acontecimentos aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade.

Os jornais paraibanos mencionado acima, tiveram o poder de replicar os discursos e representar o pensamento cultural de uma dada época. Iniciou-se o século XX e com ele os desejos de modernização das cidades. Na Paraíba não foi diferente. As cidades paraibanas passaram por processos de modernização, tanto na questão urbanística, como também de adequação dos sujeitos que residiam naqueles espaços citadinos, considerados até então antigo e arcaico. Desta forma, constituem assim, uma nova ideia de modernidade. Uma sociedade regada a higiene corporal e um pensamento de modernidade, essas convicções chegaram a assujeitar as pessoas. Não era a cidade que deveria se adequar aos novos estilos de vida urbana, fora o inverso. Uma sociedade que possuía como princípio a racionalidade. Os sujeitos considerados diferentes eram excluídos de uma forma ou de outra, e para essa adequação de assujeitamento, a imprensa paraibana fora de fundamental importância na construção do sujeito “normal” e “anormal”.

Neste aspecto, o jornal *A União*, *O Norte* e o *Diário da Borborema* evidenciaram em suas páginas o novo estilo de vida que os cidadãos deveriam seguir. Mostravam em suas manchetes, as novidades recém-chegadas da Europa, considerada o centro cultural

da moda e do moderno, no qual o mundo inteiro deveria se espelhar como estilo de pensar, de ser e de se comportar.

Foi neste contexto de progresso e modernidade que a imprensa paraibana anunciou os lançamentos de veículos da *Volkswagem* e os novos vestidos recém-lançados de Paris, incentivando assim, homens e mulheres a consumir e se adequar aos novos estilos da vida dita moderna e civilizatória.

O jornal *A União* ainda estampava em suas principais manchetes, os nomes das pessoas que já haviam encomendados os objetos recém-lançados na Europa, gerando assim uma tendência a ser seguida no estado paraibano. Entre os consumidores dos produtos tidos como modernos, estava o governador da Paraíba, o Sr. João Suassuna⁸. É importante evidenciar que segundo o jornal *A União*, a maioria dos consumidores que compravam os veículos e vestidos importados, eram políticos e esposas dos políticos, havia uma predominância da aquisição desses produtos pela elite, dentre eles, os senhores de engenhos e fazendeiros. Nesse aspecto, era a burguesia que consumia esses bens considerados modernos e civilizatório e ao mesmo tempo influenciava os habitantes paraibano a consumir.

Nesta perspectiva, iniciou-se a construção de uma sociedade forjada, baseada na higiene corporal, no pensamento moderno e “igual”. Não existia lugar para as mazelas sociais, bem como, o seu combate. Era preciso negá-la. Ao negar um objeto no imaginário, ele deixa de existir, porém, nas entranhas da sociedade, o objeto, está ali. Além de negar esse objeto diferente, era preciso também excluir. Assim, os pobres, loucos, os negros; diferentes, mulheres e doentes eram excluídos.

Como já foi falado, a epilepsia era diagnosticada como variante da loucura, e ainda havia outras patologias que se aproximavam do gênero feminino aqui na Paraíba. Helmara Junqueira (2016) pesquisou sobre o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, ou como era popularmente conhecido; a colônia dos alienados. A autora elaborou um gráfico das doenças mentais e destacou que 2% dos internos no Hospital Juliano Moreira, eram doentes de epilepsia.

Junqueira (2016) afirmou que os pacientes levados por seus familiares ao hospital, não eram aceitos com internamento, apenas aqueles que eram levados pela polícia, pois estava apresentando perigo para a sociedade.

⁸ O governador João Suassuna governou a Paraíba, durante os anos 1924 e 1928.

[...] espera frustrante, pode-se dizer, pois, de acordo com o primeiro regulamento daquele estabelecimento, ali não seriam admitidos doentes mentais pobres, encaminhados por seus familiares. Alienados[as] pobres, ali, somente seriam admitidos se encaminhados pela polícia, o que os equiparava a marginais. Até porque, a função social daquele estabelecimento era, apesar dos insistentes discursos filantrópicos e de compaixão, o ordenamento da cidade da Parahyba, que, mantendo ainda a condição de lugar central no Estado, atraía para si aqueles indesejáveis hóspedes (JUNQUEIRA, 2016, p. 367).

Neste sentido, explica-se o porquê da maioria dos pacientes, doentes serem levados a força pelos policiais. Esses representavam perigo social, e os pobres não possuíam tratamento algum, ou preocupação do saber médico, seus destinos eram o silenciamento, as rezadeiras e as simpatias. O jornal *O Norte*, possuía um caderno que se chamava “Saúde em destaque” e que era direcionado aos cuidados da saúde. Nesse periódico, exatamente no sábado, no dia 26 de novembro de 1990, o impresso demonstrou preocupação com os preconceitos sociais, acerca do doente com epilepsia:

Jornada da epilepsia:

E chama a atenção afirmando, que não é admissível, nos dias que correm, a manutenção de preconceitos que vão desde a insensibilidade de educadores que impedem o acesso de crianças epiléticas a escola, de pessoas que separam utensílios e objetos de uso pessoal de portadores de epilepsia, ou que fogem do epilético em crise com receio de contágio. Ao invés de oferecer – lhe apoio e proteção. A discriminação em tela vai desde situações simples a mais complexas. Como a de promover a queima de pessoas em praças públicas, por que foram acometidas pelas crises epiléticas, ou mesmo chegando ao requinte crueldade, como o que ocorreu recentemente em São Paulo, quando o próprio médico psiquiatra forjou um diagnóstico de epilepsia condutopática para imputar ao epilético crime hediondo (O NORTE, 26 nov. 1990).

O jornal relatou com muita sensibilidade o tema, a meu ver, tentando desfazer os discursos repetidos por séculos. A nota acima revelou também a falta de sensibilidade e crueldade que eram tratados os doentes. São letras tristes, palavras fortes e um grande apelo pela vida, pela compreensão. É um relato sensível que nos toca e nos proporciona a reflexão do quão é perigoso, quando uma sociedade decide ser igual, em pensamentos, comportamentos, ideais e ideologias. Podemos refletir sobre quantos sofrimentos esses pensamentos causaram as vidas das pessoas com epilepsia. Quanta violência fora cometida com os doentes, pelo fato de ser diferente.

2.2 A epilepsia como variante da loucura

Helmara Junqueira (2016) discutiu que a epilepsia era tratada como variante da loucura e que exigia do Estado um controle permanente. Nesse sentido, a epilepsia estava

inserida naquele contexto de doenças mentais. Abaixo, reproduzo o quadro elaborado pela autora sobre as enfermidades da mente:

Quadro I - Doenças Mentais observadas no Hospital-Colônia Juliano Moreira entre 1928 e 1930

GRUPO SINTOMÁTICO	DOENÇAS	
Loucuras orgânicas	Doenças sifilíticas	Sífilis cerebral tabes paralisia geral neurovelite
	Estado atípico	
Loucura epiléptica	Epilepsia	
Esquizofrenia	Esquizofrenia	
Demência precoce	Delírio episódico demência precoce	
Paranoias	Parafrenia	
Psicose de esgotamento	Confusão mental	
Envenenamento	Alcoolismo	
Loucura de idade involutiva	Demência senil	
Cretinismo	Psicose de involução	
Psicose maníaco depressiva.	Psicose maníaco depressiva e psicose puerperal.	

Fonte: (JUNQUEIRA, 2016).

De acordo com Helmara Junqueira (2016) a epilepsia estava em sua tese como variante da loucura, lembrando que o objeto de pesquisa de Junqueira, não é foi a epilepsia. Porém, ficou evidente em seu trabalho e em outros trabalhos que analisam a loucura, como a epilepsia está associada. Desta feita, a epilepsia foi pensada não somente na Paraíba, mas em nível de Brasil, como uma variante da loucura. É importante também identificar a colocação das doenças no quadro. Outros pontos importantes que precisarmos analisar são as demais doenças mentais que seguem descritos, pois de acordo com os médicos da época, a histeria antecederia a epilepsia e a demência era um estado do mal epilético. Já a esquizofrenia era um dos sintomas da epilepsia discutido pelo saber médico. Ressalto que epilepsia, demência, histeria, paranoia e esquizofrenia estão ligadas ao gênero feminino nos discursos médicos, possuído maior disposição em desenvolver as doenças acima. Esses discursos reuniam os elementos voltados ao gênero feminino, com relação direta à mulher pelos ciclos menstruais. A autora também relatou em seu texto que a maior parte dos internos eram mulheres.

É importante frisar que no jornal *A União* existia uma pequena nota de rodapé que chamava “Asylo de mendicidade”. Essas notas relatavam sobre os abrigos, as casas de

caridades existentes no estado paraibano, quantos alienados entraram, quantos saíram, quantos morreram. Existiam um controle de visitas do diretor dos asilos e casa de caridade, falava – se dos orçamentos, gastos e o que faltava e o chegavam. Relatavam os orçamentos, o que foi requerido, havia um grande controle. Vamos analisar uma das notas de mendicidades:

Asylo de Mendicidade – Boletim da semana de 12 a 18 de setembro de 1926.
VISITAS – O estabelecimento foi visitado por 18 pessoas, cujos nomes constam do livro de presença.

SERVIÇO MÉDICO – O dr. Osvaldo Joffily que de semana, não visitou por se encontrar ausente.

GENEROS e refeições – Foram pedidos aos fornecedores os gêneros precisos. As refeições foram servidas às horas regulamentares e acordo com a tabela em vigor.

Donativos – foi feito o seguinte: Renda do sitio 280000.

Movimentos de indigentes- Existem asylos, sahiram 2, ficam existind. 64, sendo 31 homens e 33 mulheres (A UNIÃO, 12 set. 1926).

Existia uma prestação de contas minuciosa. Eram informados os indigentes que eram encontrados nas ruas e levados pelos policiais à força, pois estavam caídos nas ruam ou tiveram alguns desmaios. Os sujeitos encontrados nas ruas levados pela polícia, eram chamados de alienados e loucos, não importavam a enfermidade.

Um caso que chamou a minha atenção, foi a de uma mulher que foi encontrada nas ruas da cidade da Parahyba portando documentos e que teve um desmaio na praça pública e foi recolhida para o abrigo pelos policiais. O interessante é que a mulher possuía documentos, nome e sobrenome, no entanto, era chamada de indigente. Nessa questão, percebemos que ali estava em jogo o poder, a mulher era chamada de indigente, porque não possuíam nenhum parente, nem bens materiais. É importante pensar no tamanho da nota, quase invisível no meio de tantas notícias sobre a modernidade que anunciava uma nova vida, uma nova forma de ser. Aquela nota, quase minúscula, estava em um contexto de lançamentos dos veículos recém-chegados de Paris, das novas tendências da moda, bem como os novos vestidos que se adequava ao clima tropical, vindos de Paris. Aquela pequena nota estava meio que perdida nos anúncios dos eletrodomésticos que chegavam para facilitar o cotidiano das mulheres modernas e com bens.

O jornal *Diário da Borborema* citou em um dos seus cadernos intitulados “Medicina para todos” - ao observar esse título percebo que a medicina não era para todos. Vejamos o que relata a manchete do referido jornal na edição de 24 de junho de 1958: “[...] o leitor fala de ter se contaminado, no colégio interno com sua primeira gonorreia!

Ficamos naturalmente interessados em saber como foi a contaminação: se em saídas normais a cidade ou se em práticas no internato”.

O caderno recebia cartas de leitores que estavam acometidos por algumas doenças, e o colunista, lia as cartas dos leitores e apontavam as soluções viáveis. Entre as doenças apontadas nos jornais estavam a gonorreia, a loucura, a alienação mental, a sexualidade, a forma correta de dormir e até mesmo os parasitas. O caderno discutia os variados temas relacionados com o bem-estar e a saúde dos paraibanos, bem como, o comportamento considerado próprio e impróprio para o contexto histórico.

Em outra coluna do *Diário da Borborema*, um leitor fez uma pergunta: “Qual é a melhor forma de dormir de barriga para baixo ou para cima?”. O colunista Álvaro Vieira, respondeu ao leitor com múltiplas explicações, até chegar à sexualidade e a moral:

[...] a melhor maneira de se dormir, será de barriga para cima, posição em que vamos para o outro mundo Toda vez que a conduta sexual de uma criatura foge do normal, a medicina rotula como perversão ou tara. Assim, existe um número enorme de criaturas, de ambos os sexos que faz parte dos portadores de tara sexuais. A doutrina admitida para tais comportamentos é a seguinte: não são anormais no sentido médico legal, e seus crimes não são aliviados por esse motivo: também não se cogita de saber qual é a sua perversão. Trata se de um assunto pessoal fora das indagações. Entretanto, mesmo com essa cobertura sócio moral, não deixa de ser repugnante um marido pretender que a esposa participe da sua perversão (DIÁRIO DA BORBOREMA, 10 jan. 1958).

Analisando a publicação do jornal, é possível inferir sobre as inquietações dos leitores, bem como, as preocupações em se incluírem na sociedade dita moderna. Os questionamentos dos leitores demonstram a necessidade de inclusão, nos discursos vistos como normais para a época. E ainda poderemos evidenciar o quanto a norma, os costumes e comportamentos privados eram vigiados e expostos como dúvidas, levando ao diálogo entre leitores e escritores. Percebo também o quanto à imprensa discutiu o que considerava adequado, correto em seus periódicos. O filósofo Michel Foucault (2010) relatou se tratar de “um jogo de poder e disciplina”. Observamos assim nessas trocas entre leitor e escritor, as necessidades de pertencimentos a determinados grupos sociais.

É importante salientar que mesmo quando a imprensa afirmou na publicação que “[...] toda vez que a sexualidade foge do normal, ela vira perversão ou tara” (DIÁRIO DA BORBOREMA, 10 jan. 1958). Neste sentido, se foge do normal é porque existe um padrão. Em seguida, o colunista reafirmou que “[...] a doutrina admitida para tais comportamentos é a seguinte: não são anormais no sentido médico legal” (DIÁRIO DA BORBOREMA, 10 jan. 1958). O que percebo é que os conceitos normais e anormais



são utilizados para explicar um questionamento simples e ao mesmo tempo, o conceito de

anormalidade é evidenciado. Outro ponto que me chamou a atenção na notícia publicada foi o fato de o colunista relatar até chegar à sexualidade sem nenhum questionamento sobre ela. Neste contexto, é possível supor o quanto a imprensa paraibana adentrava nos comportamentos dos sujeitos, até mesmo na sexualidade, através de uma pergunta sutil, chegava à sexualidade, as doenças, aos conceitos que consideravam ético, moral e imoral. Nesta feitura, os meios de comunicações como jornais foram difusores de propagação de informações que alimentavam os preconceitos múltiplos. Poderemos destacar que o meio de comunicação que representava o poder estabelecido como uma das verdades da época, era a imprensa, essa mesma, replicou, publicou, propagou e definiu o que era um sujeito “normal” e o que era os sujeitos “anormais”.

Na Paraíba, os doentes diagnosticados com epilepsia eram compreendidos como incapazes, doentes da mente, loucos e alienados. Também seguia o modelo de reclusão dos doentes. Quando os doentes não eram reclusos em asilos, sofriam preconceitos múltiplos, chegando ao ponto de cometer suicídio. Como relatou o jornal *Diário da Borborema* na edição de um sábado, 17 de maio de 1958:

[...] suicidou- se cravando o peito com um golpe de uma faca peixeira. Cenas deveras impressionante correu as últimas horas da tarde de ontem, a rua Chico Maria, esquina com Marcílio Dias, nesta cidade, onde o sr. Nelson Maia utilizando- se de uma faca peixeira cravou a mesma contra o próprio peito, tendo morte imediata. A vítima, que, segundo apuramos, vinha sofrendo há cerca de dez anos de moléstia incurável, ao que se presume praticou o tresloucado ato que o levou à morte em consequência de um estado mórbido produzido pela doença.

Como poderemos identificar que o suicida era doente de epilepsia? A doença era também chamada de mal, de moléstia incurável e de estado mórbido, termos que os policiais utilizam para identificar a consequência que levou o doente a cometer o suicídio. A epilepsia também foi identificada pelo médico Cesare Lombroso e Afrânio Peixoto no século XIX, como grande mal, mal da gota, entre outros conceitos degenerativos, citados no primeiro capítulo dessa dissertação.

Observo que de acordo com os conceitos médicos da atualidade a epilepsia refratária não tratada, levava a depressão e outras doenças que acomete no psicológico do sujeito. O sujeito da notícia poderia pertencer ao quadro da epilepsia refratária⁹. Neste

⁹ A epilepsia refratária é um termo que utilizamos quando o tratamento com medicamentos não está controlando as convulsões. Você também pode ouvir termos como epilepsia descontrolada, intratável ou resistente a medicamento (CASTRO, 2022).

sentido, existe vários tipos de epilepsia, dá mais leve a mais complexa. A imprensa replicou conceitos do século XIX para descrever a epilepsia como um mal.

A imprensa paraibana propagou vários discursos acerca da epilepsia, como exemplo, afirmar que as mulheres possuíam maior possibilidade para manifestar a doença. Replicavam os discursos de Afrânio Peixoto. Para esse médico as mulheres tinham as maiores possibilidades de adquirir e passar adiante a doença, ainda justifica que a mulher possuía uma sensibilidade exacerbada. O jornal *A União* na edição de 13 de novembro de 1990, diziam em sua página que a “Epilepsia afeta com mais frequência as mulheres”. Houve uma espécie de congresso no Hotel Tambaú, em João Pessoa, capital da Paraíba, e o neurologista Dr. Carlos Alberto Guerreiro, afirmou que as mulheres tinham uma maior propensão para desenvolver a doença. Ainda destacou que o principal motivo era a menstruação. Segundo o médico neurologista, a menstruação deixava as mulheres em um estado de fragilidades exacerbada. Segue um trecho da matéria:

[...] as mulheres têm mais problemas relacionados com a epilepsia por ter mais tendência a crise, principalmente em alguns caso, nos períodos menstruais”. Ele acrescenta a que as mulheres epiléticas, tem dificuldades para engravidar, em virtude dos distúrbios hormonais, assim como é maior chance, apesar de pequena, do filho de mãe epilética ter mais incidência de má formação congênita, (O jornal *A União* na edição de 13 de novembro de 1990).

Nesse trecho, vários pontos nos chamam a atenção. Para Michel Foucault (2001), a feiticeira foi substituída pela possessa, mulher do gênero feminino. Aqui a possessa é substituída pela louca, pela histérica, pela epilética, pela mulher, pelo gênero feminino, aquela que incomoda o sistema patriarcado, aquela que busca seu espaço de equidade no meio social. E para demonstrar e comprovar as supostas franquezas do gênero feminino, a medicina, mais uma vez, utiliza seu saber científico para exclusão do gênero feminino, afirmando que o gênero feminino possui maior possibilidades de ter e adquirir a epilepsia, e a loucura, justificando a questão das sensibilidades e os hormônios femininos, por apresentar histeria, replicado discursos médicos do século XIX. Vejamos o que o médico Manso, relata acerca da epilepsia no gênero feminino.

Em sua “Ordem do discurso” (1984), Michel Foucault nos chama a atenção acerca dos comentários reproduzindo e replicados:

[...] em primeiro lugar, o comentário. Suponho, mas sem ter muita certeza, que não há sociedade onde não existam narrativas maiores que se contam, se repetem e se fazem variar; fórmulas, textos, conjuntos ritualizados de discursos que narram, conforme circunstâncias bem determinadas; coisas ditas uma vez e que se conservam, porque nelas se imagina haver algo como um segredo ou

uma riqueza. Em suma, pode se supor que há, muito regularmente nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que “se dizem” no correr dos dias e das trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que estão na origem de certo número de atos novos de fala que o retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, são ditos, permanecem ditos, e estão ainda por dizer, (Foucault.1984, p.),

Da mesma forma, ocorreu com a epilepsia. Os saberes foram sendo formulados em forma de discursos ao longo do processo histórico, esses discursos foram replicados, ditos, reditos, reformulados; ressignificados para cada contexto social, cultural e anseio de cada época. Esses discursos médicos estão em constante movimento e circulam no meio social e dependendo de cada sociedade e desejo da época esses enunciados podem ser perigosos para os sujeitos inseridos nessas falas. Gerando assim prejuízos irreparáveis. É interessante pensar que o corpo do doente de epilepsia representa um objeto considerado deformado e que possui a epilepsia como uma metáfora, os discursos que foram construídos ao longo dos séculos, foi que o paciente deve ter vergonha de ter a doença, como o sujeito fosse o responsável por adquirir a patologia. Sobre essa questão

Susan Sontag (1978) afirmou que:

[...] a metáfora da viagem psíquica é um prolongamento da ideia romântica de viagem associada à tuberculose. Para curar-se, o paciente tem de ser levado para fora de sua rotina diária. Não por acaso a metáfora mais comum para uma experiência psicológica radical vista de maneira positiva — produzida por drogas ou por psicose — é a de uma viagem. No século XX, o feixe de metáforas e de atitudes antes vinculadas à tuberculose se divide e se distribui em duas enfermidades, (SUSAN SONTAG,1978, p. 16-17).

O corpo do paciente é um corpo imperfeito e inacabado, que precisa ser lapidado constantemente, vivem em movimento e ao mesmo tempo, não sai do lugar nas linguagens discursivas e comparado as novas descobertas do século XIX, para o século XX, ainda continua com discursos do antigos. É interessante pensar que esse corpo denominado como deformado foi constituído e construído pelas mesmas instituições que querem “moldar ló e lapidar”. E afirmam que são corpos doentes e perigosos para a sociedade.

Neste sentido, a ideia é de que esse corpo não seria deformado, ele possuía particularidades individuais. Essas construções partiram das instituições que eram detentoras da verdade e saberes, como exemplos a igreja católica, a medicina, escola entres outras. Essas entidades possuíam o poder de fala, do discurso e verdade. Além delas possuírem o poder de fala, também determinava quem teria esse poder de fala. Nesta perspectiva, o epilético, o louco, as mulheres; os mendigos, os sem tetos, os rebeldes não

possuíam o poder de fala e discursos. Eles e elas não eram ouvidos (as) por serem sujeitos estigmatizados pelas supostas doenças e mazelas que os deformavam.

Os meios de comunicações em massa contribuíram de forma decisiva para propagar o pensamento da ciência e da religião acerca da epilepsia, como literatura científica por sua vez, se debruça e iniciam a exploração em massa de temas em torno das causas da epilepsia, com a justificativa de desmistificar os mistérios e explicar o fenômeno.

Para compreender os pensamentos religiosos e científicos acerca da associação entre a epilepsia com o maligno, vamos voltar no tempo e refletir o que Jacques Le Goff (1985), relatou acerca da construção do mal. Para os habitantes da Mesopotâmia, males físicos e doenças eram apenas manifestações desse parasita onnipresente que nós definiremos como "mal de sofrimentos". O autor destacou as perguntas que as pessoas em algum momento da vida, já fez, acerca das doenças: "Por que ficarmos doente?".

Le Goff (1985) ressaltou que cada cultura criou explicações para responder os porquês das mazelas do corpo e do espírito. No Brasil não foi diferente. Em nossa pesquisa, buscamos compreender como se deu esse processo de construção da epilepsia a construção da associação dessa doença com o maligno.

Destaco que nossa sociedade ocidental foi regada com explicações advindas da religiosidade, bem como, da Igreja Católica. Le Goff (1985), ainda destacou que o povo "[...] sumério e habitantes da Babilônia não dispunham dos arsenais de análise e de dedução de ideias que praticamos". Neste sentido, o autor mencionou que a ficção e a imaginação eram as ferramentas da época para responder as perguntas.

[...] para começar, nada mais tinham do que o recurso à ficção, mas a ficção "orientada", "calculada": a construção, através da sua fantasia, de personalidades ou de acontecimentos imaginários, mas cujos dados se encontram articulados simultaneamente com agentes invocados e com a disposição dos fenômenos a explicar, apresentados como seus efeitos ou os seus resultados. É aquilo que chamamos de mitos (LE GOFF, 1985, p. 16).

Pensando o trecho acima, percebo que as mais variadas culturas construíram as explicações para elucidar as moléstias, que fazem o corpo adoecer e o espírito esmorecer, baseada no que dispunha em sua época, no contexto social e cultural. Ainda podemos pensar que o imaginário e ficção das sociedades citada por Le Goff (1985) eram baseadas em mitos, e na ficção, que explicava parte das doenças do corpo e do espírito. E esse pensamento das primeiras sociedades, foram repassados de geração, para gerações. Algumas sociedades tiveram um cuidado para não replicar esses pensamentos ou ações,

no entanto, quando se trata de algo que causa um tabu ou espanto, algumas agremiações ainda preferem explicar as doenças do corpo e espírito, através das explicações anteriores, ou sejam, através dos mitos e ficção, gerando assim, muito estigmas. Pensando nessa questão, com a epilepsia, não foi diferente, a doença foi explicada através do divino, das forças sobrenaturais, dos deuses, dos demônios, das forças diabólicas e das divindades, porém, a fala que predominou até os dias atuais acerca da doença epilepsia, foi a associação e construção de forças negativas e malignas, que geravam as crises convulsivas nos sujeitos.

Os doentes de epilepsia foram historicamente chamados de “personalidades inferiores”, “forjadas” e construídas como seres acometidos por forças diabólica e inferiores. Seres sem ter um único deus que os representassem. Assim, o Deus que refletia suas configurações, era o diabo. Se o deus que representa o doente de epilepsia era o deus do mal, a doença também representava esse mal. Nesse contexto, pensado nessas questões, na construção de deuses, baseado se na aparência humana, que deveriam ser saudáveis e bom.

Analisando a história pelo viés religioso, percebo que a história se divide, em antes e depois de Cristo. A religião cristã, por muito tempo, tentou explicar os fenômenos naturais e místicos. Neste sentido, segundo a religião cristã todos os fenômenos sem explicações foram atribuídos ao mal. O inexplicável que não possuía nenhuma explicação baseada na fé cristã, nos conceitos da Igreja apostólica Romana, não pertenciam a Deus, ao contrário, ao demônio. A religião entrou para “explicar” e essas explicações quase sempre são baseadas nos escritos bíblicos. E analisando os textos bíblicos, precisamente o livro de Marcos, observamos o quanto a religiosidade influenciou nos discursos científicos, conceitos e definição acerca da epilepsia, que influenciou nos séculos posteriores e na atualidade. Neste contexto, a religiosidade, bem como, a igreja católica, foi uma das primeiras instituições que colocou a epilepsia no rol de preconceitos, bem como posições demoníacas, como relata o texto bíblico:

*Mestre, trouxe-te o meu filho, que tem um espírito mudo; E este, onde quer que o apanhe, **despedaça-o, e ele espuma, e range os dentes, e vai definhando;** e eu disse aos teus discípulos que o expulsassem, e não puderam. E ele, respondendo-lhes, disse: **A geração incrédula! até quando estarei convosco? até quando vos sofrerei ainda? Trazei-mo. E trouxeram-lhe; e quando ele o viu, logo o espírito o agitou com violência, e, caindo o endemoninhado por terra, revolia-se, escumando. E perguntou ao pai dele: Quanto tempo há que lhe sucede isto? E ele disse-lhe: Desde a infância. E muitas vezes o tem lançado no fogo, e na água, para o destruir; mas, se tu podes fazer alguma coisa, tem compaixão de nós, e ajuda-nos. E Jesus disse-lhe: Se tu podes crer,***

*tudo é possível ao que crê. E logo o pai do menino, clamando, com lágrimas, disse: Eu creio, Senhor! ajuda a minha incredulidade. E Jesus, vendo que a multidão concorria, repreendeu o espírito imundo, dizendo-lhe: Espírito mudo e surdo, eu te ordeno: Sai dele, e não entres mais nele. E ele, clamando, e **agitando-o com violência, saiu; e ficou o menino como morto, de tal maneira que muitos diziam que estava morto,** (BIBLIA, 2003. Grifos meus).*

Analisando o texto bíblico acima, percebo que os sintomas da epilepsia foram discutidos em quase toda a bíblia, não como doença, mas como possessão demoníaca. A religião foi uma das primeiras instituições baseadas nos escritos bíblicos que colocou a doença no rol de doença espiritual. Embora no trecho bíblico não esteja a palavra epilepsia, todos sintomas que o menino estava apresentado são das convulsões epiléticas. E ao mesmo tempo confirma a associação da doença à possessão diabólica, e o fato de o menino ter sido levado até Jesus, um homem visto pelos cristãos, pela igreja católica apostólica romana como o salvador e este representa o bem, enquanto o menino, estava possuído por um espírito mudo e, portanto, representava o mal. Devemos destacar que o menino era um corpo possuído pelo maligno e representava o demônio. E Jesus expulsou o demônio. Analisando esse trecho bíblico poderemos compreender o porquê a doença até os dias atuais ainda está associada com doença espiritual. E ao mesmo tempo, nos questionamos como combater preconceitos múltiplos e tabus, acerca de uma doença que o livro mais antigo cristão e mais lido em todo mundo, afirma que a doença é possessão. Os discursos são muito fortes, falas, ditas; reeditadas, ressignificadas, possuem muito poder e não poderemos combatê-las com facilidades, é preciso perseverança e muita sensibilidade humana, pois, durante séculos foram ditas e, principalmente, acolhidas como verdades absolutas.

Neste contexto, as produções discursivas da ciência e religião geraram problemáticas até os dias atuais, para compreender a epilepsia e acolher os doentes de forma humana. Logo esses discursos, geraram muitos preconceitos e estigmas, com os doentes de epilepsia. Ao longo dos séculos, esses discursos e práticas foram se modificados no pensamento da ciência e religião, porém, permaneceram vestígios e resquícios de discursos e práticas dos séculos anteriores.

Neste aspecto, os discursos religiosos e médicos também passaram por modificações com as novas descobertas na área da ciência médica. A esse respeito poderemos fazer um breve ensaio de como se deu essas discordâncias do pensamento médico e religioso com o passar dos tempos. A ciência não concordava com os discursos da religião e considerava que o lugar da epilepsia era o lugar da loucura. Neste aspecto

explica a nossa dificuldade de encontrar as fontes, as lacunas, os vazios de décadas e quando a epilepsia é discutida é atrelada como uma variante da loucura.

No final do século XVI, a Igreja Católica substituiu a feiticeira pela possessa. Enquanto, a ciência substituiu os leprosos pelos loucos, pelos pobres, mendigos; epiléticos, vagabundos, esses grupos que constituíam os anormais utilizaram os espaços antes utilizados pelos leprosos tanto fisicamente quanto no imaginário. No entanto, em vários momentos nos discursos médicos e religiosos, a possessão, a loucura e a epilepsia foram o mesmo objeto de estudo de cada área, figurando um emaranhado, difícil de definir até mesmo para cada grupo. Ou seja, o epilético era possesso, louco, estranho e, portanto, diferente do padrão estabelecido como normal.

Neste contexto, espaços utilizados antes por leprosos vão ser utilizados pelos sujeitos epiléticos. Logo, os epiléticos fazem parte da classe marginalizada e excluída da sociedade. De acordo com Foucault (1978) é muito difícil retirar discursos estabelecidos como verdades tanto da ciência como da religião, da memória do sujeito, principalmente quando ele teme. O sujeito epilético em algum momento deu vida ao leproso, e este ressurgiu com outro formato, o do louco.

A lepra saiu do imaginário popular, partindo para as camadas abastadas. Assim a lepra foi moldada, ganhou outras formas de exclusão social. A lepra foi substituída pela loucura, pela epilepsia, pelo mendigo, pelo pobre, pelo vagabundo e pela mulher histérica. Esta última por sua vez quase em sua maioria manifestava-se no gênero feminino. Neste sentido a histeria nos discursos médicos durante o século XIX, foi muito confundida e comparada com a epilepsia. Freire (2009, p. 15) define epilepsia e histeria em seu trabalho monográfico:

EPILEPSIA

“Definição: ou Gota Coral. Moléstia **nervosa que se manifesta por acessos mais ou menos aproximados de curta duração**, caracterizados por perda súbita dos sentidos, insensibilidade, **convulsões**, contorção dos lábios e dos olhos, espuma na boca etc.”

HISTERIA

“Definição: **nevrose** que compreende os **ataques de nervos; aparece por acessos “mais ou menos aproximados de curta duração** e manifesta-se na sua maior intensidade, por gritos, **convulsões**, opressão, com ou sem a sensação de uma bola que sobe no pescoço (Grifos meus).

Já para Michel Foucault (2001), o fenômeno da possessão é definido como um

[...] corpo da possuída, por sua vez, é um corpo múltiplo, é um corpo que, de certa forma, se volatiliza se pulveriza numa multiplicidade de poderes que se

enfrentam uns aos outros, de forças, de sensações que assaltam e atravessam. “Mais que um duelo entre o bem e o mal, é essa multiplicidade indefinida que vai caracterizar, de um modo geral o fenômeno da possessão (FOUCAULT, 2001, p. 262).

Contudo, podemos perceber que de acordo com os discursos médicos, o doente de epilepsia poderia ter histeria ou loucura, nunca possessão. Já para a religião o corpo doente de epilepsia é um corpo descontrolado e, principalmente, possuído por algo sobrenatural. Também observamos que a ciência tenta separar e mapear as patologias, no entanto, essa separação não é evidente. Parece até que os discursos médicos ao tentarem definir histeria de epilepsia se confundem, pois os sintomas são bem semelhantes. Neste aspecto, percebemos uma disputa por poder, por parte da ciência que explica todos os fenômenos através da razão, já a religião explica os fenômenos através da fé. Neste contexto, podemos perceber que a ideia de loucura nasce dentro da própria ideia de razão como cita Michel Foucault em sua “História da loucura” (1978):

[...] a loucura torna-se uma forma relativa à razão, ou melhor, loucura e razão entram numa relação eternamente reversível que faz com que toda loucura tenha sua razão que a julga e controla, e toda razão tem sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória. Cada uma é a medida da outra, e nesse movimento de referência recíproca elas se recusam, mas uma se fundamenta na outra, (FOUCAULT, 1978, p. 30):

Nesta perspectiva, a loucura nasce a partir de um pensamento e ideia racional que a legitima como loucura, enquanto isso a razão tem origem na loucura. A razão nega e inferioriza a loucura e a loucura por sua vez também nega a razão. E os saberes instituídos como a ciência faz as separações, definições, padronizações e normatizações, entre os elementos e características que pertencem à razão e o que pertence à loucura. A loucura é o inverso da razão.

Concluo que o saber médico e religioso visou normalizar o corpo do doente de epilepsia. Além do mais, utilizam-se de estigmas que preconizam o epilético e o marcaram até os dias atuais. A epilepsia ainda é estigmatizante, causa medo no doente e na sociedade que ainda o excluí.

Seja o corpo possuído ou epilético, historicamente eles vão ser alvos do poder disciplinar que o define, o enquadra, o regula. Por mais que os discursos científicos e religiosos tenham poderes para definir o corpo, colocar em algum lugar, padronizar, esse corpo é livre e como relatou Michel de Certeau (2014), o corpo vai fazer seus atalhos e escorregar das padronizações e normatizações. Chegar o momento em que o corpo escapa do próprio corpo, bem como, dos poderes que o constituem.

CAPÍTULO III

Histórias de vidas que convivem com a epilepsia

“[...] a semana iniciara, era uma segunda-feira, a tarde estava deslumbrante, mais um dia de aula, estava me sentida animada para assistir as aulas, porém o professor teve algum problema, e não pode comparecer à aula. De repente senti uma dor de cabeça, era uma dor muito forte e pensei... vou ter uma crise epilética, começaram os tremores e movimentos involuntários. O alerta foi dado, e pensei, preciso me esconder para evitar que meus colegas presenciem um estado convulsivo. Vou para a biblioteca. Ao chegar na biblioteca, percebi que estava repleta de estudantes. O desespero tomou conta de mim, e então decidi ir para casa, pensei. talvez seja apenas uma enxaqueca, porém, ao chegar no ponto de ônibus, a dor aumentara e tive a crise epilética. Acordei atordoada, sem saber onde estava.

Sentia muita dor de cabeça e percebi que estava em um hospital. Do meu lado, uma assistente social, muito preocupada com meu estado, e perguntou: ‘Como é seu nome?’ ‘Qual medicamento você toma?’ E eu perguntei: O que aconteceu comigo? Ela me falou com a voz suave, ‘você teve uma convulsão.’ Naquele momento, a dor foi maior, tive a consciência de que o tratamento zerou, ou seja, falhou. E cai em lágrimas, o desespero, dor, tristeza, melancolia se misturava nos pós-crise. Ainda perguntei: quem trouxe-me para cá? A assistente social, respondeu: ‘os bombeiros’”
(*Poliana*, 2009).

Ao pensar a história oral, podemos recordar que a história nasceu no campo da oralidade. Na antiguidade a história era contada e repassada de geração para geração. Era aquela história vivida, abarrotada de sentimentos, significados e emoções. A história oral ficava guardada na memória, individual ou coletiva. Eram histórias de tempos vividos e experienciado por sujeitos históricos, e muitas dessas histórias ficaram por um tempo esquecida e excluída pela sociedade, como exemplo, a história da construção dos doentes de epilepsia, no estado da Paraíba.

É possível pensar que a história oral, como um perfume que fica no ar, porém, ficou esquecido por algum tempo, na memória individual e coletiva. Surgindo assim, o pesquisador e historiador, que recorda aquele cheiro, lembra da essencial, do perfume e o apreende pelo olfato, através das lembranças e das memórias, pode ser um perfume doce, suave ou cítrico, pode ser um odor ruim, pode ser discussões que geraram tabus. Pensando nessa questão o mundo contemporâneo passa por crises e incertezas, nada é certo. Tudo muda. Como cita Costa (2002):

[...] coaduna-se com este prisma a ideia de que a ciência está em mudança, esta apreensão dos rumos da ciência nos faz pensar que desde o fim do século XIX e ao longo do século XX, transcorre um período de profundas mudanças caracterizando uma crise, um abalo profundo nas formas de se entender, explicar e conceber o mundo em que vivemos. Muitas expressões são utilizadas para indicar estes tempos – crise cultural, crise de cosmovisão, crise de paradigmas. Trata-se de um tempo em que são colocadas sob suspeita boa parte das certezas edificadas ao longo dos cinco últimos séculos, ao longo da Modernidade. Os sistemas explicativos, as verdades estabelecidas, as metanarrativas, colocam-se sob completa suspeição, (Costa, ano,2002, p. 149).

Sobre esse prisma de movimentos e mudanças culturais, políticas, comportamentais e pensamentos, a história oral vai tentar compreender os discursos estabelecidos como “verdades”, que deixaram de ser “verdades absolutas”. Utilizando como método a história oral, a história das minorias, dos populares, que em um dado momento da história foram silenciados.

Nessa feitura, buscamos apreender as lembranças que ficavam por algum tempo arquivadas, necessitando apenas de flashes, que trazem vestígios e fragmentos do perfume, ou seja, das memórias vividas. Assim também acontece com a história oral. Para refletirmos a memória individual e coletiva os autores discorrem em seu texto:

[...] memórias individuais e coletivas se confundem; não somos ilhas e, portanto, estamos sujeitos a influências, bem como a influenciar, os grupos a que pertencemos e com os quais nos identificamos. Uma possibilidade de sistematização das lembranças, como indicadores e referenciais para múltiplos

estudos, são os registros da oralidade (SILVEIRA; MATOS; SENNA, 2011, p. 05).

Neste contexto, podemos pensar que as memórias de determinados grupos, também podem ser memórias vividas individuais. E essas podem ser compartilhadas de forma individual, podendo ser confundida com a memória coletiva. Como ressaltaram os autores.

Thompson (1992) ressaltou em seu trabalho que a história individual, pode ser a história coletiva, logo a história de um sujeito, pode ser também a história de grupos. E mencionou que

[...] a história oral pode dar grande contribuição para o resgate da memória nacional, mostrando-se um método bastante promissor para a realização de pesquisa em diferentes áreas. É preciso preservar a memória física e espacial, como também descobrir e valorizar a memória do homem. A memória de um pode ser a memória de muitos, possibilitando a evidência dos fatos coletivos (THOMPSON, 1992, p. 17).

Também podemos comparar a história oral com uma música que passou e marcou uma temporariedade, e precisa apenas ser tocada novamente, para que a história ressurgja. A história oral necessita do historiador e pesquisador que será a ligação do vivido e experienciado.

A história oral trabalha com temas contemporâneos e, portanto, com memórias ativas, que ainda não caíram no esquecimento. Neste aspecto, podemos pensar que a história oral trabalha com recortes de acontecimentos, vestígios e recorte do vivido, que ainda fazem parte do cotidiano dos sujeitos. Ao pensar a narrativa oral, percebemos que não existe neutralidades na história, seja ela, oral ou não. Para Peter Burke (2000) a memória é uma construção do passado, e quando o historiador recria a história oral que por algum motivo não foram contadas, passaram despercebida ou não tiveram nenhum interesse de ser contada. O historiador vem pesquisar e analisar a história oral. Para Alberti (1989), a história oral é um método que aproxima as pessoas do objeto estudado.

[...] um método de pesquisa (histórica, antropológica, sociológica,) que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos etc. (ALBERTI, 1989, p. 52).

Já para Bonazi (2006, p. 236) “[...] cada entrevista supõe a abertura de um dossiê de documentação”, contudo, a fonte produzida pela história oral sempre precederá uma preparação. Nessa premissa, o recorte escolhido pelo historiador e pesquisador é o que

lhe tocou, nessa feitura tentamos contar as histórias de três mulheres, que sofreram com o diagnóstico de epilepsia, no estado da Paraíba. Desta forma, problematizo os sentimentos, anseios, dores e principalmente lutas. Escrevo histórias que se cruzam, mas que também se separam.

Pensando a história oral, podemos perceber que essa fonte histórica também possui características de outras fontes, vista e discutidas como documento e monumento. A história oral, também trabalha com a memória, no entanto, é uma memória do tempo presente, ou próximo. O que conseguirmos apreender são resquícios do vivido, por isso, muitos historiadores conservadores ainda discutem a história oral como uma fonte subjetiva e carregada de fragilidades, porém é na história oral que encontramos espaços para falar das minorias, dos marginalizados e dos grupos excluídos pela sociedade. “O valor da memória não está naquilo que o narrador possa esclarecer, informar, mas antes naquilo que ele pode transmitir como experiência vivida e revivida, como realidade subjetiva e única, como sabedoria, como ‘aura’”. (WOLDENBERG, GALLIAN, 1991, p. 92).

É através da história oral que podemos observar o quanto as pessoas percebidas “sem histórias”, vista como oficial, possuem relatos e narrativas em abundância. Neste contexto, a história oral abre possibilidades para se pensar as histórias das minorias, dos grupos marginalizados e excluídos pela sociedade. É oportuno pensar que a história oral, é uma fonte imprescindível, para dar voz ao silêncio, contar o não dito, revelar o que está disfarçado. Além disso, a história oral, propõe possibilidades de pensar os temas da contemporaneidade, como menciona, Verena Alberti (1989, p. 4):

[...] a história oral apenas pode ser empregada em pesquisas sobre temas contemporâneos, ocorridos em um passado não muito remoto, isto é, que a memória dos seres humanos alcance, para que se possa entrevistar pessoas que dele participaram, seja como atores, seja como testemunhas. É claro que, com o passar do tempo, as entrevistas assim produzidas poderão servir de fontes de consulta para pesquisas sobre temas não contemporâneos.

Nessa conjuntura, a história oral é utilizada para discutir temas da atualidade, ou temáticas ocorridas em um tempo próximo, porém, não significa afirmar que essas temáticas não ocorreram em um passado distantes, no entanto não foram trabalhadas.

Philippe Joutard (1998) destacou que a história oral seria uma das fontes que nos aproxima dos esquecidos e excluídos e cita vários trabalhos sobre grupos que merecem ser analisados pelo prisma da história oral, como os camponeses e os imigrantes, por exemplo. No nosso caso, a história oral nos aproxima de outros grupos, que ficou por

muito tempo esquecido, o grupo dos epiléticos e doentes mentais. Contudo, a história oral como já vimos, também apresenta seus limites e o autor alerta:

[...] porém, para que a pesquisa oral desempenhe plenamente seu papel, precisa reconhecer seus limites e, até fazer deles uma força. Explico - me: estou convencido de que a história oral fornece informações preciosas que não teríamos podido obter sem ela, haja ou não arquivos escritos; mas devemos, em contrapartida, reconhecer seus limites e aquilo que seus detratores chamam suas fraquezas, que são as fraquezas da própria memória, sua formidável capacidade de esquecer, que pode variar em função do tempo presente, suas deformações e seus equívocos, sua tendência para a lenda e o mito. (JOUTARD, 1998, p. 34).

Mesmo o que poderíamos chamar de fraquezas ou limites da história oral nos encaminha para outras análises importantes para a pesquisa, é o que diz Philippe Joutard (1998) menciona: “[...] sem contradição nem provocação, estou, de fato, convencido de que tais omissões, voluntárias ou não, suas deformações, suas lendas e os mitos que elas veiculam, são tão úteis para o historiador quanto às informações que se verificaram exatas” (JOUTARD, 1998, p. 33).

Ou seja, para o autor na história oral existem omissões, deformações, voluntárias ou não, e essas são tão importantes como as informações vistas como exatas e corretas. Neste contexto, as representações que criamos estão impregnadas de nossas escolhas e da maneira que entendemos o mundo, se esquecemos de ou inventamos algo estamos nos baseando no nosso próprio desejo, e assim foram elaboradas as entrevistas que tivemos como destino os doentes de epilepsia, não importando assim, classes sociais, gênero e cor, porém, a disponibilidade de conceder as entrevistas, foram em sua maioria do gênero feminino e a classe baixa. Salientado que encontramos muitos doentes do gênero masculino, em uma quantidade superior ao gênero feminino, porém, negaram – se a conceder as entrevistas e, portanto, houve uma escolha e disponibilidade do gênero feminino, afinal, “não existe neutralidade na história”. As entrevistas foram organizadas, seguido os critérios teóricos dos autores estudado nessa pesquisa oral.

Tourtier Bonazzi (2006) destacou em seu trabalho como devemos organizar, zelar e ter primor com as entrevistas, e mencionou que

[...] ao selecionar a testemunha [deve-se] organizar o grupo a ser estudado a partir de sua faixa etária, conforme o tema e o período histórico selecionados na pesquisa: Alguns cuidados devem ser levados em conta, pois esse trabalho exige muita paciência, principalmente do historiador, que deve limitar o tempo e evitar perguntas minuciosas, que podem acabar perturbando e confundindo a testemunha. (BONAZZI, 2006, p. 233-246).

Essa relação entre o entrevistado e o entrevistador deve ser baseada no respeito e na confiança, por isso, manter um contato mais próximo, inclusive de amizade para a autora é importante. Todos os detalhes no transcorrer das entrevistas são importantes, como o lugar escolhido que deve deixar o entrevistado à vontade e, principalmente, a escolha da entrevista que deve ser baseada em leitura de livros sobre o assunto, consulta de arquivos, enfim, deve ser elaborado um roteiro do qual o informante deve ter pleno conhecimento durante a entrevista, que pode ser dirigida, semi-dirigida, ou não dirigida.

A entrevista dirigida prende a testemunha num questionário preestabelecido. A não dirigida pode fazer com que a testemunha se afaste do tema. A mais indicada é a semi-dirigida, é um meio termo entre a fala única da testemunha e o interrogatório direto (MATOS, 2011, p. 104).

Pensando nessas questões proposta por Senna (2011), fizemos um questionário com questões que possibilitem e viabilizasse as entrevistas com qualidade, pois todas as entrevistadas, foram do gênero feminino e mulheres. Todas as mulheres entrevistadas se consideram pobres. Elas possuem características comuns: são mulheres, pobres, jovens ou adultas e residem na zona rural. Ao longo das entrevistas, utilizaremos nomes fictício para preservar as identidades das interlocutoras. A primeira entrevistada, chamarei de Maria Júlia. A mãe de Maria Júlia teve participação fundamental na entrevista, pois a doença iniciou-se na primeira infância. A mãe de Maria Júlia chamaremos de Severina. A terceira entrevistada chamaremos de Carla. Tratando do estado civil das três mulheres, todas estão em condição de união estável e todas dizem pertencer à religião católica. E o que observamos de primordial nas falas das interlocutoras fora pensar os desafios de ter a doença, ou um ente querido acometido pela epilepsia e o quanto foi difícil o enfrentamento de algo desconhecido ou considerado tabu para a sociedade e elas, mulheres sentirem na própria pele as dores de ter e conviver com a epilepsia, em uma sociedade baseada na homogeneidade e normalidade.

As entrevistadas foram três mulheres: duas delas são mãe e filha, visto que a mãe, mesmo não sendo afetada pela epilepsia tem o papel de relatar aqui a relação da filha desde a tenra idade com a doença. As interlocutoras são mulheres trabalhadoras, donas de casa, agricultoras e domésticas. As perguntas como já citei, foi um questionário com questões abertas, que possibilitasse maior conforto e segurança das entrevistadas. É importante ressaltar que nenhuma das mulheres entrevistadas possui curso superior, uma é analfabeta, a mãe de Maria Júlia, dona Severina, já Maria Júlia, possui o ensino médio completo e Carla, não possui o ensino fundamental completo.

O fato de serem mulheres, pobres e pertencerem ao gênero feminino aumentaram ainda mais suas dores, suas sensibilidades, lutas, histórias de privações e obstáculos. É importante salientar as várias cargas de trabalhos vividas por essas mulheres. Suas vivências, experiências de vida e existência que foram afetadas diante de tantas dores.

A necessidade de serem fortes, ser a mãe e o pai, ser a quem educa, quem prover o alimento, que cuida dos filhos e filhas, cuida da casa, foram acúmulos de tarefas para essas mulheres, que além de serem mulheres instituídas como cuidadoras dos outros, quando doente de epilepsia, também teriam que cuidar de si mesmas, além dos outros. E carregar o estigma de ser epilética.

3.1 Pensando as entrevistas e o conviver com a epilepsia

Como aponta Arnold em relação ao cólera: como qualquer outra doença, não tem significado em si mesma: é apenas um microrganismo. (seu sentido é dado a partir) das formas pelas quais infiltra a vida das pessoas, das reações que provoca e da maneira pela qual dá expressão a valores culturais e políticos (SILVEIRA; NASCIMENTO, s/d, p. 29).

Neste contexto, durante muito tempo, desde a Idade Antiga até a contemporaneidade, existiu discursos distorcidos em seu entorno, a doença sempre foi cercada de mistérios, falas pejorativas, pertenciam as divindades em um dado momento, em outros, aos demônios, as possessões diabólicas, a patologia teve conceitos múltiplos. A epilepsia passeou em diversas instituições que tentaram decifrar, conceituar de acordo com seu tempo, cultura e pensamento, como mostrei nos capítulos anteriores.

Foi assim que a doença circulou em tantos espaços até chegarmos à atualidade. E será, que houveram rupturas e continuidades? As nossas entrevistadas vão responder às problemáticas. As nossas entrevistas foram semiestruturadas e de abordagem qualitativa. Levando em consideração os sentimentos, vivências, emoções e sensibilidades das pessoas envolvidas nesse estudo. A primeira entrevistada reside na cidade de Pilões, localizada no interior da Paraíba, numa comunidade chamada Vidél, na zona rural: Maria Júlia.

A interlocutora possui vinte e quatro (24) anos na data da entrevista. Ela pertence as classes economicamente populares e se considera da cor “morena”. Maria Júlia, possui união estável há oito anos e não possui filhos. Nessa premissa, a primeira entrevista foi dividida em dois momentos: o primeiro momento foi realizado com a mãe, dona Severina, como já mencionamos acima. Maria Júlia iniciou o estado convulsivo na infância. Neste sentido as primeiras falas foram da mãe, e logo depois quando a doença ultrapassou a

infância, entrou em cena a narrativa de Maria Júlia, o segundo momento, pois já possuía consciência da doença, bem como dos tratamentos e cuidados que deveria ter por possuir uma doença estigmatizada culturalmente.

Essa narrativa nos chamou bastante a atenção, pela forma que a mãe conduziu a situação, tomando as providências cabíveis e necessárias para tratar da patologia desde o início dos sintomas, e suas atitudes e ações foram primordiais para a cura da doença. Notamos que as limitações de acesso aos médicos especialistas, transportes, residindo na zona rural, com escassez de quase tudo, inclusive de acesso do ir e vir, não foram impedimento para dona Severina, ir em busca da cura para sua filha.

As ações de dona Severina, que a meu ver, foram para além das suas possibilidades de buscar auxílios e socorro com especialistas na capital Paraibana, João Pessoa, fez toda diferença para a cura da epilepsia da filha Maria Júlia. É importante destacar que dona Severina, em nenhum momento da entrevista atribuiu a doença ao demônio, porém, evitou falar o nome da doença e tenta justificar com um discurso médico, que em nossa análise foge inclusive dos discursos médicos da contemporaneidade.

A narrativa da mãe demonstrou conhecimento e plena confiança nos conhecimentos médico-científicos, bem como convicção de que a ciência médica, resolveria a problemática da sua filha Maria Júlia. Esse pensamento da mãe nos chamou a atenção porque de acordo com a entrevistada, ela possuía cinco filhas e na época que Maria Júlia apresentou as primeiras crises epiléticas, a mãe tinha acabado de perder seu esposo e, portanto, estava viúva. Notei que essa falta de quase tudo, não fora empecilho para dona Severina, que não mediu esforço e superou todos os obstáculos para conseguir um tratamento eficaz para a filha. Destaco que dona Severina não é alfabetizada. E essas ações foram de fundamental importância para o tratamento e cura da doença.

Aqui é possível recorrer a Carlos Ginzburg (1987) para pensar como alguns populares conduziram historicamente situações difíceis, complexa e encontraram possíveis soluções:

[...] a existência de desníveis culturais no interior das assim chamadas sociedades civilizadas é o pressuposto da disciplina que foi aos poucos se autodefinindo como folclore, antropologia social, história das tradições populares, etnologia europeia. Todavia, o emprego do termo cultural para definir o conjunto de atitudes, crenças, códigos de comportamento próprios das classes subalternas num certo tardio e foi emprestado da antropologia cultural (GINZBURG, 1987, p. 16-17).

Nessa feitura, foi construído linguagem discursivas acerca dos comportamentos esperado para os ditos populares, menosprezados suas experiências de vida, bem como seu pensar e sua cultura. E o inverso é revelado na entrevista, assim como Menocchio a mãe de Maria Júlia possuía conhecimento acerca da ciência e da razão. E foi em busca da solução para a cura de sua filha.

Michel de Certeau (1994) discorreu em seu texto que

“[...] sempre é bom recordar que não se devem tomar os outros por idiotas. Nesta confiança posta na inteligência e na inventividade do mais fraco, na atenção extrema a sua mobilidade tática, no respeito dado ao fraco, sem eira nem beira, móvel por ser assim desarmado em face das estratégias do forte, dono do teatro de operações, se esboça uma concepção política do agir e das relações não igualitárias entre um poder qualquer e seus súditos, (Certeau, ano,1994, p. 19)
”

Logo, podemos pensar que foram construídas narrativas que desacreditam os saberes e cultura populares, porém a história mostra o inverso, que a cultura vista como fraca e comum não é generalizada. Pensando ainda no discurso de dona Severina, percebo que ela agiu precocemente em tempo hábil e conseguiu um controle para a enfermidade. Segundo a mãe, as crises epiléticas tiveram início aos cinco (5) anos de idade. Ao ser perguntada como iniciou os primeiros sintomas, ela descreveu:

[...] ela tinha seis anos. Acho que ela tinha seis anos. Aí ela foi dormir boazinha, quando eu acordei... acordei com ela, começou a se bater no berço, aí eu pensava que ela estava com fome, meia-noite, fiz o quê? Chamei a vizinha, a vizinha, sim, eu fiz logo o leite, que ela não tinha comido de noite, botei na boca, dela com uma colher, enquanto eu botava o leite na boca dela, aí ela continuou se batendo, botando o leite para fora, sempre se batendo, aí eu falei, Ave Maria meu Deus o que é isso? Que eu nunca tive uma menina desse jeito. Oh dona Maria, o que minha filha tem? O que minha, fia? ah é aquele problema, minha vizinha disse. Mais... dona Maria, eu nunca tive menino desse jeito, ela foi dormir, boazinha e acordou assim (DONA SEVERINA, 2022).

Na fala de dona Severina, observo seu desespero durante a primeira crise epilética. Num primeiro momento ela pensou tratar-se de fome, providenciando o leite para a criança; depois chamou a vizinha para lhe auxiliar, pois moravam sozinha, era uma mulher viúva com cinco filhas para criar. Dona Severina ficou apavorada quando pensou que a filha foi dormir bem e saudável e em questão de horas, acordou batendo-se e revirando os olhos. E, ao mesmo tempo em que a mãe fica desorientada, clamando pela intercessão de Nossa Senhora e por Deus, desejando explicações do divino, de como ocorreu aquele fenômeno, já que de acordo com dona Severina, repetindo várias vezes, sua filha foi dormir “boazinha” e em sua família não havia histórico de epilepsia. Também

destaco o sofrimento, a dor da mãe diante daquela situação tão delicada. Observo a sensibilidade apurada e a dor que rasga o coração de uma mãe diante da situação de vulnerabilidade e diante do desconhecido.

Nesse momento, percebo que a mãe solicitou socorro, pediu ajuda da vizinha que afirmou a criança estar “[...] com aquele problema”, evitando assim, falar o nome da doença epilepsia. Dessa forma, percebo que o temor de pronunciar o nome da doença - epilepsia - fazia parte do cotidiano das famílias que eram acometidas pela doença. É oportuno citar a discussão de Susan Sontag (1989) em sua obra a “Doença como metáfora”. Embora a autora esteja trabalhando com a doenças como a Aids e o câncer, epilepsia também faz parte do rol de doenças que era proibido pronunciar o nome, o próprio nome das doenças atraíam o mal nos discursos preconceituosos.

A ideia de que a aids vem castigar comportamentos divergentes e a de que ela ameaça os inocentes não se contradizem em absoluto. Tal é o poder, a eficácia extraordinária da metáfora da peste: ela permite que uma doença seja encarada ao mesmo tempo como um castigo merecido por um grupo de “outros” vulneráveis e como uma doença que potencialmente ameaça a todos (SONTAG, 1989, p. 442).

Notadamente, podemos observar na fala da vizinha e da mãe que evitam pronunciar o nome da doença, e utilizam a expressão “aquele problema” para identificar a epilepsia, e ao mesmo tempo percebemos que existe um temor, se não um horror, em pronunciar, o nome epilepsia, nesse ponto a doença se assemelha ao câncer. Ambas possuíam estigmas, a começar pelo conceito ou nomenclatura das doenças. A mãe repetiu várias vezes que nunca teve um filho com esse problema e que deitou a filha bem e saudável, demonstrando assim ser pega de surpresa e o espanto em possuir uma filha com a doença que dispõe de variedades de definições e discursos pejorativos pela sociedade, que busca a normatização dos corpos.

Michel Foucault (2002) em sua obra “Os anormais” afirmou que a norma tem como princípio o poder:

A norma não é simplesmente um princípio, não é um princípio de inteligibilidade; é um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado. Conceito polemico – diz Canguilhem. Talvez pudéssemos dizer político. Em todo caso- e é a terceira ideia que acho ser importante - a norma traz consigo ao mesmo tempo um princípio de qualificação e um princípio de correção. A norma não tem por função excluir, rejeitar. Ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo (FOUCAULT, 2002, p. 62).

De acordo com Foucault (2002), a norma está ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, porém cada sociedade possui suas culturas e seus costumes e lida com seus problemas baseada na cultura, religião e pensamento de cada época, nesse contexto, lidar com a norma no Brasil, foi olhar para a cultura e comportamento dos nossos colonizadores.

Em outro momento durante a fala da interlocutora, analisamos o temor acerca de pronunciar o nome da doença e falar sobre ela, quando perguntamos como o médico tratou a criança, bem como a explicação que foi dada. Ela simplifica e diz que o médico a tranquilizou, “[...] que era uma doença normal, e que todo mundo tem isso”. Destaco que a mãe continuou evitando falar o nome epilepsia, como a própria relata, outra questão ela busca normatizar a doença no discurso médico, como a epilepsia fosse um resfriado.

[...] aí quando foi em outro mês continuou dando a crise, eu fui para o médico aí eu fui e falei com o doutor. O doutor falou: eu vou passar esse medicamento aqui para ela, mas só que você tem que ir pro médico de João Pessoa, ir lá pro PAM Posto de atendimento médico. Aí eu peguei, fui encaminhada, eu fui para lá, depois cheguei lá, consultei ela e o doutor disse que foi, o que foi mãe? Eu disse doutor ela estava boazinha e ela continuou a noite mês passado e acordou se batendo, eu pensando que ela estava com fome fui fazer leite pra ela, quando ela se mexeu pra mim, pensei que estava era morrendo, virando os olhos, aí ele disse não mãe, se preocupe não, que é assim mesmo, todo mundo tem isso, isso aí acontece quando duas veias se encontra, uma bate na outra, e fica desse jeito (DONA SEVERINA, 2022).

Na fala da mãe, percebemos que ela buscou normatizar a doença, como uma patologia comum e que qualquer pessoa poderia desenvolver a doença, como um resfriado, e, de acordo com a fala do médico, reforçou a ideia que era um problema comum no meio social. No entanto, a mãe entrou em contradição quando evitou falar o nome da doença e se espantou, afirmando que “[...] nunca teve um menino com isso!”. Buscou explicações na ciência do provar e da razão, porque teve uma filha com aquela doença, já que todos eram saudáveis. E perguntou: “[...] o que é isso?”. A epilepsia já teve conceitos múltiplos, desde o mítico, a possessão diabólica, loucura e doenças mentais. A epilepsia era até o século XIX uma doença sem lugar e, portanto, pertencia a todos lugares, estava posta para todas as ciências, opinar, estudar e a colocar onde era cabível, de acordo com seus conceitos culturais, sociais e religiosos, inclusive, a epilepsia teve seu conceito pela religião católica, que atribuiu a doença ao fenômeno da possessão. Segundo Trimble (1997, p. 7)

[...] ele tinha muito a dizer sobre a relação entre epilepsia e desordens mentais, e sua filosofia de função cerebral e como ela era afetada na doença abrangia quatro dogmas principais. Eram eles: a evolução das funções nervosas, a

hierarquia destas funções, os sintomas negativos e positivos de dissolução, e a distinção entre dissolução local e uniforme. O cérebro era visto como se desenvolvendo no espaço e no tempo e não era o órgão estático do laboratório patológico. E mais, ele era hierarquicamente organizado, não uma simples coleção de reflexos. Com qualquer lesão, havia dois efeitos: um devido à destruição de tecido, resultando em sintomas negativos; o outro devido à liberação de atividade subjacente de outras áreas sadias do cérebro, causando sintomas positivo.

Assim como muitos estudiosos, Trimble associou a epilepsia a problemas mentais. O autor relatou que o estigma era tão intenso, que muitos hospitais psiquiátricos fechavam as portas para os doentes. Na Paraíba, houveram casos em que os doentes internados em asilos e casas de caridades rejeitaram os doentes de epilepsia, considerados loucos, anormais, doentes mentais e sujeitos de alta periculosidade.

Dessa feita, os médicos e a medicina atribuíram explicações para a epilepsia envolvendo não somente a razão, mas também o imaginário, pois como explicar um conjunto de movimentos e sensações, que no entender dos médicos da época precisava ser decifrado e decodificado. Sendo assim, a epilepsia causou inquietação no saber médico durante os séculos aqui, estudado.

Segundo Débora Sol Freire (2009), os sintomas da epilepsia nos discursos médicos também eram confundidos com os sintomas da histeria levando-nos a pensar que a epilepsia era um enigma para a medicina moderna e que precisava ser decifrado. E para ser decifrada foram construídos discursos e imagens do ser epilético.

Assim ao longo da história, a epilepsia foi definida e conceituada por vários estudiosos e pesquisadores que construíram para a consolidação da epilepsia como uma doença estigmatizada. Ao pensar no conceito médico na Paraíba, no ano em que Maria Júlia foi diagnosticada com epilepsia, ou seja, no ano de 2002, perguntamos acerca do diagnóstico médico, bem como o tratamento, sobre a doença. Dona Severina afirmou que “[...] o médico afirmou que era uma doença comum”. Analiso essa fala como uma tentativa de normatização da doença, pela mãe. Nesta perspectiva, também observo que a mãe retirou a doença do rol de preconceitos múltiplos e o mais importante, ao normatizar a doença, a mãe protege sua filha, e utiliza o discurso médico, para legitimar a epilepsia como uma doença comum, e, portanto, natural. Assim, a mãe desconstrói todos os discursos produzidos e constituídos, acerca do grande mal epilético. Noto a postura de dona Severina diante da consulta com o médico neurologista, ao identificar que o tratamento com as DAES (drogas ante epiléticas), não estava cessando as crises. As falas da mãe nos chamam a atenção o quanto o médico é questionado e provocado a rever o tratamento, bem como a dosagem do medicamento, vejamos:

[...] não doutor, mas eu só tive ela desse jeito, os outros que eu tive não teve isso, e eu só tenho medo doutor de eu acordar com ela já morta, já com medo, já dá pra chegar final de mês parece que era um negócio, quando chegava assim todos início do mês, eu acordava com ela se batendo, pegava ela assim, sentava ela e ela ficava toda dura, aí logo ia para o médico, ele fazia assim vou passar gardenal, vou passar em liquido, para você dar a ela toda vez quando ela for dormir, você bota duas dose e dê pra ela. Está bom doutor, aí pronto aí todo mês. Aí teve um mês que eu não fui porque está chovendo e eu dependia da prefeitura. E eu fui, mas continuou dando a doença dela dentro de casa dormi, só dava dormindo. E dava uma vez no mês. Só uma vez no mês, só dá. Só dava quando chegava ao mês. Quando dizia amanhã é o primeiro. Amanhã era dois. Era o dia que dava, dando. Não sei o que é isso, pronto. Aí eu cheguei lá, doutor me desculpe falar um negócio para o senhor. Esse gardenal que o senhor passou em líquido não tá servindo pra ela não, porque cada dose que o senhor mandou aumentar eu estou dando. Mas continua eu acordando com ela vendo a hora doutor. Acordar com ela morta em cima da cama (*Dona Severina*, 2022).

Dona Severina falou das dificuldades que possuía em buscar um especialista em neurologia. Afirmou depender da prefeitura para se locomover e ainda acrescentou com muita riqueza de detalhes que as crises convulsivas eram quase programadas, pois de acordo com seu relato, todo início de mês a filha tinha crises epiléticas. E ainda soma, que mesmo tomando os medicamentos as crises não cessaram. Reparo o desespero da mãe em imaginar que todos os meses presenciaria a filha, entre a vida e a morte, pois, ela desabafa ao médico: “[...] eu só tenho medo doutor de acordar e encontrar ela morta!”. Em outra fala, a mãe pediu desculpas ao médico, e salientou que o medicamento não estava funcionando. É importante enfatizar que a mãe solicitou socorro e focalizou o fracasso no tratamento médico. Nesta fala, destaco a existência de uma mulher lutando em busca da cura para sua filha, e seu discurso repleto de sentimentos, lutas, dores e vitória. Dona Severina se destacou como uma mulher que acreditava na ciência e no tratamento precoce, embora possuísse limitações. Dona Severina é protagonista da cura de sua filha, Maria Júlia. Nesse prisma, ressaltamos o texto de Michel de Certeau (1994) quando o autor se questionou as vigilâncias e as disciplina:

Se é verdade, que por toda parte se estende e se precisa da rede de “vigilância”, mais urgente ainda, é descobrir como uma sociedade inteira, não se reduz a ela: que procedimentos populares (também ‘minúsculos’ e cotidiano) jogam com os mecanismo da disciplina e não se conformam com ela a não ser para alterá-los; enfim, de fazer formam a contrapartida do outro lado dos consumidores (ou dominados?), dos processos mudos que organizam a ordenação sociopolítica, (CERTEAU, 1994, p. 40-41).

Nesta perspectiva, podemos analisar a fala de dona Severina como uma bricolagem¹⁰. Uma maneira de fazer como difere Certeau (1994), uma das formas de fugir da cultura dominante.

¹⁰ montagem ou instalação (de qualquer coisa), feita por uma pessoa não especializada

Ou simplesmente uma forma de resistir, ou seria, mais um atalho do cotidiano para tentar sobreviver diante das dificuldades e adversidades que as minorias são impostas?

De acordo com dona Severina, o médico aumentou a dosagem do medicamento e ela, com muita fé em Deus, e muitas lutas venceu as dificuldades cotidianas. Segundo a entrevistada, o medicamento chegou a ser negado por uma servidora da secretária de saúde do município. De acordo com a servidora, o medicamento era gratuito apenas para os miseráveis. Neste sentido, de acordo com a suposta fala da servidora, dona Severina, não se enquadrava para receber o medicamento gratuito, pois, era viúva e recebia uma pensão por morte do seu esposo, no valor do salário-mínimo. Neste contexto, percebemos como não existia, nem existem, nenhuma preocupação e política pública para assistência social de atendimento especializado e até o medicamento, era ou ainda é restrito aos considerados miseráveis. Dona Severina relatou o argumento da servidora e em sua fala transpassa revolta do acontecimento. Vejamos:

[...] oh minha filha, você é assalariada, não é? Sou, oh minha filha e você não dá para comprar o remédio da bichinha não? Eu disse dona Josefa, meu dinheiro dá sim, sou assalariado dá sim, mas o governo manda medicamento pra dar a todos os pobres que tem esses problema, se aqui tem eu não vou tirar do meu bolso pra comprar remédio, sabendo que aqui tem esse remédio, aí fiquei comprando e tirando a receita dela, mas só que tirando a receita dela tinha que levar para o médico ver ela, pra ver, aí ele passava a receita e eu comprava, comprava, foi indo, indo até que parou, foi quando ela começou a namorar (DONA SEVERINA, 2022).

Segundo dona Severina, o medicamento foi negado e ela passou a comprar o remédio. Severina fala do acontecimento, demonstrando, revolta, ira e raiva, pois percebe e afirma, que os medicamentos vêm para todos os necessitados, no entanto era negado e assim, Severina diz que ficou indignada com a situação.

Nesse diálogo, percebo as dores que essa mãe e mulher foi imposta a vencer. Situações extremas para conseguir veículo, especialistas e medicamento para sua filha. Diante da sua fala que nos tocou com as dores de uma mãe desesperada em busca da cura de sua filha. Podemos analisar também que o SUS (Serviço Único de Saúde) não possui nenhuma política pública para acompanhamento dos doentes de epilepsia nas cidades pequenas do interior da Paraíba. Também não dispõe de psicólogo, neurologista, exames especializados na área neural, bem como pessoas qualificadas para atender esse público com humanidade, empatia e sensibilidade.

Neste contexto, poderemos destacar o trabalho de conscientização através de algumas redes sociais, como o *Instagram*, a exemplo do conteúdo da conta da ABE (Associação Brasileira de Epilepsia). Essa instituição faz um trabalho importante para a conscientização da sociedade para o combate aos preconceitos sociais e denuncia a falta de serviços públicos, redes de apoio aos doentes de epilepsia. Também denuncia a falta de medicamentos gratuitos na rede pública de saúde.

Chegamos ao segundo momento das entrevistas. Vamos fazer a leitura dos relatos proferidos por Maria Júlia. Analiso seus discursos sobre como foi ser uma adolescente e jovem com epilepsia, ou seja, no auge da juventude Maria Júlia conviveu com a doença até os dezessete (17) anos de idade. A jovem Maria Júlia, que hoje na contemporaneidade possui vinte e quatro (24) anos de idade e está curada da epilepsia. E foi liberada pela ciência médica e a medicação foi retirada completamente. Ao perguntamos com qual idade as crises pararam e se ela sentiu medo quando o diagnóstico foi fechado, ela respondeu:

[...] eu tive medo da opinião das pessoas, das pessoas terem preconceitos, ninguém sabia que eu tinha a doença, a maioria do colégio, só quem sabia era os professores quando era pequena e a partir daí, eu fui pro ensino fundamental e a partir da quinta série ninguém sabia: É, se não dizia "Maria Júlia é doida" aí nunca contava pra minhas colegas, agora no segundo ano quando eu estava estudando aqueles tempos quem ficou sabendo foi as meninas já na reta final né? A que eu tinha intimidade aí eu disse a ela que eu tomava remédio, que eu fui, ia pra consulta aí eu peguei e disse a ela que eu ia faltar, mas a maioria das pessoas não sabia (MARIA JÚLIA, 2022).

De acordo com o relato de Maria Júlia, o preconceito acerca da doença a amedrontava e a forma de adquirir proteção foi o silêncio. Neste contexto a descrição e quietude ajudara, a atravessar os momentos de maiores dificuldades da doença. Volto aqui a discursão de Erving Goffman (1963) sobre estigma:

[...] quando normais e estigmatizados realmente se encontram na presença imediata uns dos outros, especialmente quando tentam manter uma conversação, ocorre umas das cenas fundamentais da sociologia porque, em muitos casos, esses momentos serão aqueles em que ambos os lados enfrentarão diretamente as causas e efeitos do estigma. O indivíduo estigmatizado pode descobrir que se sente inseguro em relação à maneira como os normais o identificarão e o receberão (GOFFMAN, 1963, p. 23).

Nesta feitura, de acordo com o autor acima, se justifica o silenciamento da entrevistada, bem como o afastamento e isolamentos de muitos doentes de epilepsia da vida social, neste sentido a associação brasileira de epilepsia possui como símbolo a lavanda que cresce no campo, isolada. Assim também são a maioria dos doentes de

epilepsia, se isolam do convívio social, para protegerem-se. Trazendo para nossa realidade a fala do autor, discute que o sujeito a frente dos vistos e considerados normais, sentirão insegurança de como esses outros os veem e definem, na maioria das vezes esses conceitos do outro são estigmatizantes, pejorativos e inferiorizastes.

Embora as entrevistadas não apresentem em seus relatos, que não sofreram preconceitos sociais, em suas falas veladas, discorrem que não falavam para ninguém que possuía epilepsia. Também observamos o quanto a mãe tenta fugir das perguntas acerca dos preconceitos e aceitação social, e autoafirma a linguagem médica que a doença “[...] não é nada demais”. Ao perguntamos se contou para alguém da escola, amiga de confiança. Vejamos o relato:

[...] é, se não dizia é doida aí nunca contava pra minhas colegas, agora no segundo ano quando eu estava estudando aqueles tempos quem ficou sabendo foi as meninas já na reta final né? A que eu tinha intimidade aí eu disse a ela que eu tomava remédio, que eu fui, ia para a consulta aí eu peguei e disse a ela que eu ia faltar, mas a maioria das pessoas não sabia. Eu não tive medo não por causa que foi uma doença que deu quando eu era criança a partir assim de uns nove anos dez ano não sentia mais sintoma não tinha mais sintoma desses negócio, não dava crise e eu também não tomava mais remédio todos os dias, era um dia sim e um dia não, mas também quando não tomava eu não sentia nada, aí não senti medo agora depois de grande, porque como eu já fui no médico mandou parar (MARIA JÚLIA, 2022).

Ao analisar o discurso acima posso identificar que ela sofria sim preconceitos sociais e medo de assumir a doença, principalmente na escola, um espaço de socialização, em que as diferenças são evidenciadas. Também destacamos os cuidados que Maria Júlia teve consigo mesma de apenas falar que era doente já na reta final do Ensino Médio, para se proteger dos possíveis preconceitos. Maria Júlia não deixa evidente que falou da epilepsia. Deu a entender que falou de uma forma sutil, sem detalhes, nomes e conceitos. Sobre essa questão Silveira e Nascimento (2009) discutem em seu texto “Uma história brasileira das doenças” os sentidos que a sociedade atribui à doença e como essas patologias são observadas, diagnosticadas e compreendidas, analisar as doenças é analisar como a sociedades lidam com elas, é também analisar os sentidos das doenças, significados e representações.

Para toda sociedade, a doença é um problema que exige explicação, é necessário que ela tenha sentido. Desse modo, a história das doenças é um dos caminhos para se compreender uma sociedade: é preciso avaliar a dimensão social da doença, como ela se dá a ver, pois a doença funciona como significante social, é suporte e uma das expressões da sociedade (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2009, p. 18).

De acordo com as autoras as doenças são problemas para qualquer sociedade, e todas as doenças exigem explicações e, principalmente, soluções para o enfrentamento da doença. Neste sentido, as autoras alertam que devemos observar os sentidos que cada sociedade concede às doenças. Como tratam, lidam com as doenças? Sabendo desses sentidos e significados, podemos chegar a conclusões importantes, como exemplo como a sociedade atual lida com a epilepsia? A forma como a sociedade lida e trata a doença epilepsia é a expressão da nossa sociedade. E quando chegarmos a essas conclusões poderemos sentir alegria ou tristeza. Pois, a forma que a nossa sociedade trata as pessoas doentes de epilepsia é extremamente desumana.

Chegamos a terceira entrevistada. Vou analisar a última depoente. Chamarei de Carla. Ela possui trinta e seis (36) anos e reside na cidade de Alagoa Grande, interior da Paraíba, mais precisamente numa comunidade intitulada Ribeiro. De acordo com Carla sua cor é branca e se considera da classe social pobre, possui união estável e se considera católica. No mais, ela se apresenta:

[...] minha vida é normal, sabe? Eu tenho uma vida normal, eu faço serviço de casa, faço as coisas, cuido de casa, lavar louça, passar pano, varro casa, cuido dos meninos, levo os meninos pra a escola, cozinho, faço tudo. Minha vida é normal, igual a outras pessoas. Assim, quando eu tenho que deixar as crianças na escola eu acho cansativo, mas quando eu não vou, quando gente é mãe a gente se preocupa com os filhos, mesmo, não tem jeito (CARLA, 2022).

Notadamente, percebo na fala da interlocutora que a doença não lhe proibiu de ter uma vida considerada comum e normal. A doença não limitou sua vida, bem como, seu cotidiano, pois segundo ela, faz de um tudo e apenas sente, raramente, uma dor de cabeça, quando tem que elaborar muitas atividades e levar os filhos para a escola.

[...] quando deu neu, eu tinha 15 anos, eu tinha 15 anos de idade, aí eu desmaiei, sai da escola desmaiada, dixei que eu cortei a boca, e aí passei o quê? 25 minutos sem tornar, fui tornar perto de Areia (Cidade, próxima a Alagoa Grande), aí as pessoas que viram na escola, aí as pessoas que tava lá correndo, teve outra que me pegou e botou no carro. E a professora foi comigo. Eu ali, quando eu cheguei a tornar, não percebi nada que tinha acontecido. Só depois que o médico falou, contaram, o que tinha se passado. Eu senti assim, logo quando disseram eu fiquei assim, triste, deu vontade de chorar, mas eu fiquei assim, triste, deu vontade de chorar, mas a gente deve se conformar foi a vontade de Deus, a gente deve seguir em frente e se conformar (CARLA, 2022).

Ao analisar a fala de Carla, percebo que a primeira crise epilética, aconteceu na escola em um local onde todos os seus colegas a viram desmaiar e perder o controle de si. Segundo ela, a crise foi muito forte, os médicos conceituam esse tipo de crise como generalizada, onde o sujeito perde a consciência total.

O relato de Carla me chamou a atenção pela questão dos minutos. A crise epilética foi muito forte. Ela relatou que algumas pessoas correram com medo quando viram o episódio, ficaram com medo do que estavam presenciando. Outras pessoas a socorreram como a professora. Evidencio o preconceito em forma de medo de ver a crise e o receio de um possível contágio, pois de acordo com os discursos populares a epilepsia é uma doença contagiosa através da saliva. A respeito dessa questão, Nascimento e Silveira (2009) destacam em seu texto:

[...] a percepção do contágio direto, a origem da doença identificada nas condições ambientais, fuga dos lugares infectados, a estigmatização e a busca de bodes expiatórios, a recorrência às explicações religiosas, as práticas rituais, entre outros são apontados como elementos comuns que caracterizariam as reações e percepções daqueles que vivenciaram as crises epidêmicas (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2009, p. 25).

Na fala da entrevistada, observo que ela recorre a Deus, para justificar o porquê tem a doença: “[...] pela vontade de Deus”. Identifico Carla repetindo o nome de Deus. Ainda acrescentou que deve aceitar, levantando hipótese e entendimento que é algo sobrenatural e divino. Para Jacques Le Goff (1985), enquanto não conhecermos as razões físicas das virtudes curativas das plantas, a explicação ou a justificação sobrenatural destas prevalecem necessariamente. Também observo que o conviver com a patologia é muito difícil, necessitando assim, das forças sobrenaturais. Para Erving Goffman (1963):

[...] o epilético sujeito a ataques do grande mal é um caso mais extremo; quando recobra a consciência, pode descobrir que esta deitado na rua, com incontinência, gemendo e sacudindo-se convulsivamente - um descredito para a sanidade mental que só é atenuado pelo fato ele não estar consciente durante parte do episódio, (Erving Goffman, ano,1963, p. 96),

Nesse sentido, percebo o quanto foi difícil e delicado, a exposição que Carla sofreu, durante acometimento da crise na escola, aos olhos dos seus amigos e da comunidade escolar. Destaco que os discursos populares ainda fazem a associação da doença com o divino ou maligno. Quando a interlocutora relatou que algumas pessoas correram, vejo que as pessoas se evadiram do local, com receio do episódio e medo do contágio da doença. Logo percebo que os discursos acerca da epilepsia circulavam naquele espaço escolar de forma negativa. Neste aspecto, poderemos analisar que existia padrões e normas, principalmente na escola. E a medicina constrói discursos e se autoafirma como verdade, a respeito da medicina construir padrões e estabelecer regras

para aqueles que “precisam” ou anseiam pertencer aos grupos considerados normais e modernos.

Ao perguntar como Carla se sentia em relação a ser possuidora da doença, ela respondeu:

[...] eu me sinto bem, faço as coisas de casa, tomo conta de casa, se a gente for ficar triste, pensado ali é pior, mais a gente tem que seguir a sina, seguir a vida que Deus deu a pessoa é como eu falei pra tu, consigo conciliar tudo, eu me sinto triste, mais depois entreguei tudo a Deus, enquanto há vida, há esperança. Rapai pra mim, eu tenho que me conformar, tem pessoas que diz fulano tem isso e tem aquilo. Tem gente que tem orgulho das pessoas que tem a doença, orgulho assim, rapai não come ali não, no prato de fulano, no copo, fulano tem aquela doença que pega. Separa o prato e o copo pra tu não pegar. E isso é orgulho, e começa dentro na família. E essa pessoa se sente superior a mim (CARLA, 2022).

Observo na fala dela o quanto ela sofre preconceitos sociais, a começar pela família que não possui informações e conhecimentos acerca da doença e comete preconceitos múltiplos, difundindo a teoria de que a epilepsia é contagiosa. E mais uma vez para suportar os preconceitos sociais, sofrimentos, olhares de preconceitos. Carla autoafirma sua fé e força em Deus. E acrescenta a necessidade de ter fé e seguir em frente, utilizado o ditado popular, “[...] enquanto há vida, há esperança”. Mas, qual seria a vida que a nossa depoente se refere? Seria uma vida sem preconceitos, já que ela precisa fazer o tratamento por resto da vida. Ou seria uma vida sem epilepsia? Nessa feita, Nascimento e Carvalho (2009) discorrem sobre a relação entre os preconceitos das doenças, as autoras discutem em relação a morte simbólicas dos sujeitos acometidos de doenças estigmatizadas pela sociedade.

[...] a análise acadêmica deste tipo de fonte permite aproximação com a triste história da dor, das lágrimas, da solidão e, principalmente, da morte. Uma morte que, bem antes de atingir a dimensão física, revela – se como social, já que geralmente a exclusão do convívio com os sadios se constituía a medida mais frequente de proteção coletiva contra o contágio e contra a personalidade infectada (SILVEIRA; NASCIMENTO, 2009, p. 18).

Conforme os diálogos das autoras, citadas acima, sob o ponto de vista da morte simbólica, podemos identificar que os doentes de epilepsia, se isolam, se retraem, e até abandonam escolas, trabalhos e se distanciam do convívio social com medo e receio da não aceitação do outro. Acontece uma morte simbólica e infelizmente em alguns casos, chega à morte física. Podemos observar o relato da primeira entrevistada, que não comentava da doença para as colegas, com receio de ser apontada e denominada, como louca e epilética. A indiferença e falta de empatia e sensibilidades para com os doentes

de epilepsia no Estado da Paraíba, é algo muito preocupante. Só poderemos mudar essas questões culturais e sociais, pelo viés das histórias das sensibilidades e humana.

As depoentes sofreram e ainda sofrem preconceitos sociais, pois como já discutimos precisarmos da aceitação da sociedade, que faz o inverso. Quanto a questão de pensar a epilepsia pela história das sensibilidades, poderemos descortinar as entrevistadas pelo prisma das emoções e sentimentos, assim vamos compreender as histórias vividas por essas mulheres entrevistadas e como foram marcadas de dores, sofrimentos e exclusão social.

Como diria Rousseau, existir para nós é sentir; nossa sensibilidade é incontestavelmente anterior à nossa inteligência. Da mesma forma, Carl Gustav Jung, afirmaria, em outro século, que o mundo não se compreende unicamente com o intelecto, mas também pelo sentimento. Assim, o julgamento da realidade através do intelecto representaria. Pelo menos, a metade da verdade, ou seja, seria insuficiente para o conhecimento do mundo (PESAVENTO, 2003, p. 12).

Afirmo que só vamos mudar a realidade atual se tentarmos compreender e mudar, a forma de sentir e pensar, partido do campo teórico, discursivos para pensamos em mudanças nas práticas culturais e sociais através dos sentimentos. O intelecto, talvez seja limitante para compreender algo tão sensível, e que precisarmos ser tocados e tocar. Falando da história das sensibilidades. Questionamos a nossa interlocutora, se ela sentiu alguém olhar de forma diferente ou a tratou de forma preconceituosa, por conta da doença:

[...] eu percebo que tem gente que olha pra mim de jeito diferente, por eu ser epilética, já falaram fulano não fica perto dela não, não goste dela não, ela tem essa doença. Eu acho que já, a gente percebe, não ligo não, fulano ela tem aquela doença, diz tem isso, tem àquilo. A gente tem que botar Deus na frente, seguir em frente. Muitas pessoas dizem, olha, ela faz as coisas assim, nem parece que é doente, eu faço tudo, limpo casa, minha casa é bem limpa, o médico disse que eu ia continuar tomando o remédio pelo resto da vida é assim mesmo (CARLA, 2022).

De acordo com a entrevistada, as pessoas olham para ela de forma preconceituosa, também se espanta ao verificar que a doença não limita sua vida, bem como na elaboração das tarefas cotidianas. No entanto, os discursos e preconceitos sociais circulam como se fossem verdades absolutas e interferem no psicológico de Carla e de todas as pessoas que possuem epilepsia.

Verifico que mesmo com a doença controlada, o sujeito que teve crises epiléticas será sempre epilético, nos discursos sociais e será marcado por toda sua existência. E a epilepsia fica mais evidente a associação com a loucura, doença mental, ou psiquiátrica,

quando o sujeito é pobre. Aponto que o pobre epilético é muito evidenciado e quando é do gênero feminino, fica bem complexa a sobrevivência e resistência.

A epilepsia é vista como uma doença de pobre. Contudo questionarmos se na classe média alta não existe nenhuma pessoa com a patologia? A resposta é: existe sim, porém, são pessoas que são ocultadas e acoberta a doença. E essas práticas também acontecem na classe baixa, como relatou nossa primeira entrevistada. A nossa primeira depoente manteve a doença oculta até a suposta cura e silenciada.

Jacques Le Goff (1985) chama atenção para a construção das doenças e relata que elas nasceram juntos da sociedade, principalmente quando surgiu o conceito de civilização, temperos, a busca pelas especiarias nas Índias, bem como mudanças nos alimentos. O autor frisa que homens e mulheres considerados “selvagens,” não se preocupavam com as doenças, assim as doenças não faziam parte dos homens e mulheres, visto como “selvagens”.

Ao perguntar quais seus medos e como se sentia em relação a nadar, pilotar moto e veículo, chegar próximo de fogo e por que desistiu de estudar, Carla respondeu:

[...] eu não gosto de nada, não tenho medo de fogo, ando de moto, vou na cacimba lavar mia roupa, não sinto nada, graças a Deus, não é porque tenho essa doença, que eu não posso fazer nada. Sou igual a qualquer pessoa, não me sinto diferente de ninguém. Eu desisti dos estudos porque deu o meu problema é que eu não sei estudar mais não, depois que deu eu fiquei indo pra escola, depois deu em mim, aí eu não fui mais nada! Aí eu deixei, quer saber eu vou desistir! Aí eu desisti, eu sei ler, Ninguem falou pra mim que eu não ia aprender, a professora disse que eu era normal. Aí eu estudei um tempo ainda, porque deu e eu desisti quinze anos, aí hoje tenho trinta e seis anos, (CARLA, 2022).

Observo no trecho acima que a enfermidade não lhe limitou em quase nada, no entanto, quando perguntada o porquê desistiu da escola, ela revela que teve outras crises na escola, assim resolveu desistir de estudar. Ao ser questionada se alguém falou que era os estudos que estava provocando as crises epiléticas na escola, Carla respondeu que não. A meu ver ela desistiu de estudar com medo dos preconceitos sociais na escola, e por associação entre a doença, loucura e doença mental.

Assim foram produzidos discursos e autoafirmados pela ciência médica e difundida pelo saber popular que os sujeitos acometidos pela enfermidade não podem elaborar atividades que exigiam esforços dos neurônios, bem como do intelecto, caso contrário, provocariam crises convulsivas.

E para concluir a entrevista, perguntei se ela fez alguma simpatia, ou soube, e como foi seu parto. E como ela se sentia naquele momento, sabendo que possui uma dependência dos medicamentos. Vamos as respostas:

[...] meu parto foi normal, graças a Deus, eu tive parto normal dos três filhos, mas o médico falou assim como eu tive esse problema né, disse que é risco na gravidez, já tive três filho, aí é risco né? Meus filhos são saudáveis, nenhum teve problema com essa doença, graça a Deus! Os povos, as pessoas disseram que era pra ter feito simpatia, mais não deu tempo queimar a roupa na escola. Rapai, eu, não sei se a simpatia funciona, eu acho que sim, às vezes não. Não sei (CARLA, 2022).

Observo que todas as entrevistadas possuem conhecimento a respeito das simpatias, no entanto, nenhuma chegaram a praticar. A primeira e segunda diz que não acredita, já a terceira e última depoente, diz que não teve tempo de praticar, demonstrando assim, que acredita. É importante destacar que a terceira entrevistada concedeu possibilidade e hipótese de acreditar nas crenças populares, bem como nas opiniões da sociedade e buscou autoafirmar-se, enquanto pessoa normal e ambas buscam estarem inseridas na sociedade constituída como normal, e durante os diálogos identificamos a necessidade de pertencimento e de grupo. Pensando nessa necessidade de pertencimento, elaboramos um quadro, que tomamos como base as respostas das depoentes e perguntamos, quais as perspectivas que vislumbram para o futuro, quanto a forma de tratar as pessoas com epilepsia. Será que os sujeitos que venham ser constituídos com a doença futuramente, serão tratados e identificados como anormais e terão estigmas? Esses sujeitos terão que enfrentar as mesmas dificuldades e preconceitos que vocês enfrentaram?

Quadro II - As falas das mulheres entrevistadas que nos chamou a atenção.

Entrevistadas	Epilepsia	Anormalidade	Sociedade
	Falas das depoentes		
Dona Severina	“É uma doença comum, todo mundo tem.”	“Anormal não, quem tem essa doença, é normal”	“As pessoas vão ver os doentes, como normal”
Maria Júlia	“Me sinto normal, e no futuro vai ser melhor, não vai ter preconceitos.”	“Eu, não tive nada demais, penso que no futuro vai ser melhor, ninguém será anormal.”	“A sociedade evolui, fica melhor e, pensa no que faz”
Carla	“É uma doença que me deixou com desgosto, mais	“Eu sou normal, vivo muito bem, mas poderia	“As pessoas têm preconceitos, no futuro vai

	as próximas pessoas, não terão.”	ser melhor, sem preconceito”	ser melhor, tenho fé em Deus”
--	----------------------------------	------------------------------	-------------------------------

Nessas falas e conceitos poderemos analisar o quanto a nova geração está com um olhar mais atento, acerca do combate aos preconceitos sociais e está desconstruindo padrões que outrora foi constituído como verdade absoluta. Neste sentido poderemos vislumbrar um futuro melhor, mais humano e sensível.

A nossa terceira entrevistada apresenta um descontentamento com a postura da família e sociedade em relação aos preconceitos e estigmas que sofreu e sofre. E faz uma ligação direta com o divino para lhe conceder forças, e suportar os preconceitos que mesmo com a doença controlada, ela ainda continua sofrendo preconceitos e estigmas, que a fragiliza.

Nesse contexto, analisarmos também as falas das depoentes, a maneira como cada uma pensou em si proteger dos estigmas imposto pela sociedade.

Outro ponto que nos chamou a atenção, foi pensar que essas entrevistadas estão com a doença supostamente controlada e, portanto, sem crises convulsivas. E nos questionamos, se por acaso, tivessem com a doença ativa, teriam essa mesma postura?

Talvez sim ou não, o que nos leva a constatar que a doença carrega muitos estigmas, preconceitos e tabus. E que infelizmente, ela é ainda, associada ao maligno, as possessões diabólicas, aos místicos e sobrenatural. Observamos que a ideia de normal existiu a partir de um pensamento homogêneo, igual e civilizatório. E tudo aquilo que não se enquadrava dentro nesses discursos ditos civilizatórios era excluído e exterminado.

Outro aspecto importante que identificamos nas falas das depoentes foi a necessidade de ser normal. Pois, se o termo anormal existe, foi alguém que o criou para separar os sujeitos considerados diferentes. E percebemos o quanto a necessidade de ser igual ao outro é importante para as entrevistadas. É como o outro refletisse a si mesmo, no espelho, e quando a sociedade grita e diz que não, e sua imagem não é igual à do outro, é assustador para aqueles que não são inseridos nos discursos e práticas de normalidade.

Essa pesquisa nos possibilitou compreender que houve mudanças e continuidades nos discursos e prática da medicina, sociedade, imprensa, redes sociais, que hoje é uma das principais ferramentas de combate aos preconceitos e de praticar lós.

Esse estudo permitiu – nos pensar as rupturas, continuidades, avanços e retrocessos. Estamos caminhando em passos lentos com a questão dos discursos médicos,

pois a medicina é uma ciência que possui como base o provar e a razão, e já retirou a epilepsia do campo da loucura e das doenças mentais.

Já no campo religioso, os discursos ainda são continuidades daqueles do século XIX, onde a epilepsia possuía relação com o demônio e com o fenômeno da possessão diabólica.

E na imprensa paraibana, percebemos um combate sutil, para curar os doentes de epilepsia, através das cirurgias neurológicas, nesse sentido, nos questionamos, o que fazer com aqueles doentes que não podem elaborar a cirurgia? Pois de acordo com a associação paraibana de epilepsia, nem todo tipo de epilepsia pode ser resolvido com as cirurgias neurológicas. Nesse contexto é preciso pensar e buscar soluções que possam contemplar a todos e todas.

Considerações finais

A um epilético

Perguntarás quem sou?! Ao suor que te unta, a dor que os queixos te arrebetam, aos trismo da epilepsia horrível, e nos abismos ninguém responderá tua pergunta! Reclamada por negros magnetismos tua cabeça há de cair, defunta na aterradora operação conjunta da tarefa animal dos organismos! Mas após o antropófago alambique em que é mister todo o teu corpo fique reduzido a excreções de sãnie e lodo como luz que arde, virgem, num monturo, tu hás de entrar completamente puro para a circulação do grande todo.

(Augusto dos Anjos, s/d)

O texto citado acima é um poema de um escrito pelo poeta paraibano Augusto dos Anjos. Possivelmente, o poeta escreveu esse poema dedicado aos doentes de epilepsia, trazendo à tona o tema de forma sensível, dolorosa e cruel. O texto demonstra possíveis destinos dos doentes de epilepsia, chegando a sugerir que para o doente o melhor seria a morte. Para o poeta, a morte daria descanso e os corpos epiléticos, finalmente, teriam a paz. O poeta escancarou os preconceitos que assolavam a sociedade paraibana acerca do adoecer de epilepsia. Nessa premissa, poderemos pensar o quão era doloroso para os doentes que possuíam a patologia convivem na sociedade paraibana.

Seguindo o pensamento de Augusto dos Anjos, concluímos que diante das falas das entrevistadas, podemos identificar que em alguns momentos de suas vidas sofreram preconceitos sociais por ter a doença. Podemos identificar o quanto suas vidas foram marcadas de dores e de situações extremas de sofrimentos e lutas contra um sistema cultural de discursos equivocados acerca do adoecer de epilepsia. Destaco que os relatos do conviver com a epilepsia das entrevistadas analisadas nessa dissertação discorrem sobre como tentaram sobreviver e fugir dos discursos e práticas pejorativas com objetivo de defesa. Entre as atitudes tomadas por essas mulheres, destaco o distanciamento do meio social. A reclusão foi um dos meios utilizados para se resguardarem das violências discursivas.

A construção desse trabalho permitiu pensar os discursos que ainda estão arraigados na sociedade paraibana e brasileira, e que a meu ver foram se tornando costumes cotidianos, culturais. Permitiu-nos também fazermos reflexões sobre a produção e construção dos sujeitos epiléticos. Esses sujeitos epiléticos foram

estigmatizados por seus familiares em sua própria casa, o lar que deveria ser o ponto de apoio, acabara sendo o primeiro espaço de rejeição e exclusão social. Os doentes de epilepsia têm consciência do fato e relatam em seus depoimentos como são tratados pelos familiares quando diagnosticados com a doença. Apresentam a relação que fazem entre a doença, a loucura, a doença mental; a histeria, o chique e até a depressão.

Observei durante os depoimentos com as entrevistadas que em poucas palavras muito disseram sobre si: “[...] se os de casa não me aceitam, imagina os de fora”. Neste sentido, as entrevistas foram de suma importância, pois através destas conseguimos analisar os discursos médicos e populares acerca da epilepsia, além de observamos a proximidade e distanciamentos entre esses discursos.

Já nos discursos médicos há rupturas e permanência, pois a epilepsia ainda é denominada de grande mal. Alguns médicos chamaram a atenção, quanto ao tratamento da doença como uma “enfermidade comum”, como relatou o jornal *O Norte*, no Congresso de Epilepsia realizado no Hotel Tambaú, no ano de 1994 e que problematizei no segundo capítulo dessa dissertação. O neurologista discutiu sobre o desejo de ver a epilepsia ser tratada igual a diabetes, a hipertensão, dentre outras doenças que não são incorporadas culturalmente no rol das doenças estigmatizadas.

Os discursos de cuidados excessivos conceberam a ideia, em que os doentes não são sujeitos comuns e por isso, devem ser superprotegidos. Esse cuidado que deveria ser uma ação positiva, acabou por ajudar a aumentar a ideia de exclusão social desses sujeitos aumentando o seu medo. Como relatou nossa entrevistada Carla ao falar que após diagnóstico da doença ela não podia chegar próximo de açude, de fogo e outros espaços considerados perigosos.

Não foi proposta dessa pesquisa afirmar como os médicos deveriam agir em relação aos pacientes de epilepsia, contudo, os cuidados são essenciais para a patologia aqui analisada, desde que esses cuidados não tomem outros rumos, neste caso, que sejam benéficos para os doentes de epilepsia. Outro ponto que esteve presente em todos os discursos das entrevistadas e dos seus familiares foram os medos e frustrações, medo de morrer, de não ser aceito pela sociedade, de ter crises, de cair na frente dos outros, de sofrer uma crise perante os outros, do julgamento social, de ser epilético, medo do que a sociedade fala e pensa acerca da patologia. Logo, esse conjunto de medos causam novas crises nos doentes de epilepsia. Não é a crise epilética em si, mas desencadeia crises provocadas pelos medos, pois tantos medos juntos geram pavores, e os pavores desencadeiam crises.

Outro aspecto que me chamou a atenção na análise das entrevistas, foi sobre a questão de todos os doentes de epilepsia consultados não terem praticado simpatia ou magia. Elas se diferem das primeiras entrevistas do nosso trabalho monográfico. Pude observar que a ciência e a razão estão passando maior credibilidade para os familiares dos doentes de epilepsia, que estão conseguindo os resultados esperados; a cura da doença, ou cessar as convulsões. Neste contexto, percebemos que quando as políticas públicas tratam seus doentes com humanidade, e a medicina promove melhoramento em suas práticas e o Sistema Único de Saúde (SUS) conceda, uma melhor assistência aos doentes de epilepsia. Esses pacientes não vão recorrer à magia e simpatias, ao contrário, vão desacreditar. Não que elas sejam negativas, mas observamos que a magia e simpatia ganham espaços na ausência de medicina.

Ao praticar a ciências e a razão, perceberam os resultados satisfatórios. Os pacientes e seus familiares se permitiram pensarem a doença com a razão e passaram a combater os preconceitos sociais, como o caso da interlocutora Severina que entendeu o parecer médico e passou a encarar a epilepsia como uma doença normal e comum.

A epilepsia ainda é relacionada à loucura, às formas demoníacas, à criminalidade, à incapacidade, à alienação, à falta de inteligência e ainda dizem ser contagiosa através da saliva, fazendo com que os epiléticos vivam às margens, nas sombras. Porém, temos boas notícias, as novas descobertas médicas são inovadoras, diz que a epilepsia faz parte do sistema neural, como já falarmos, e essas descobertas estão sendo divulgadas, embora que sejam singelas, mais observamos as diferenças nas falas das entrevistadas.

Os meios de comunicações também estão contribuindo para essas mudanças no pensamento médico brasileiro, bem como, refletindo no meio social. Destacamos, as redes sociais, por exemplo, da Associação Brasileira de Epilepsia (ABE), que vem se dedicando a combater os preconceitos sociais promovendo palestras, *lives* e denúncias de falta de medicamento para as pessoas mais vulneráveis.

Diante dos avanços das tecnologias, a ciências e a razão estão tentando rediscutir e ressignificar os antigos discursos acerca do adoecer de epilepsia. A medicina precisa olhar o sujeito como um todo, não apenas a doença. É preciso ver o outro com empatia, cuidado, afetividades. Foi nesse sentido que me aproximei da História Cultural das Sensibilidades proposta por Sandra Pesavento (2009) e que pensa as sensibilidades como possibilidades de compreensão e apreensão do conhecimento:

As sensibilidades como uma forma de apreensão do conhecimento, para além do conhecimento científico, que não brota do racional, ou das construções mentais, mais elaboradas. Na verdade, poderia se dizer que a esfera das sensibilidades, se situa em um espaço anterior a reflexões, na animalidade da experiência humana, brotada do corpo como uma resposta ou reação, em face da realidade, como forma de ser e estar no mundo. As sensibilidades se traduzem em sensações e emoções, na reação quase imediata dos sentidos, por fenômenos físicos ou psíquicos, uma vez em contato com a realidade, (PESAVENTO, 2009, P. 10).

A história das sensibilidades me permitiu trabalhar com as emoções e sensações humanas, levando em considerações os sentimentos e as formas do ser humano, como um ser dotado de afeto, emoções e afável. Logo, penso o sujeito doente para além da doença. Me permitiu olhar para os sentimentos e como o mundo real afeta seu psicológico. Nessa premissa, percebo que as sensibilidades podem ser uma das ferramentas e métodos para combater os preconceitos sociais.

Não consigo mudar a realidade dos doentes, mas percebi através dessa pesquisa que a história de vida de pessoas com epilepsia está tendo seus roteiros positivamente alterados, ao conviver com outros sujeitos que a tratam como uma doença comum, com um olhar de dignidade e equidade. A realidade está sendo modificada aos poucos, a passos lentos, com muitas lutas e, principalmente, com muitos movimentos sociais, daqueles sujeitos que outrora estavam isolados, como a lavanda no campo, símbolo da epilepsia, que crescem no campo isolados, porém, devemos rejeitar o isolamento e crescer no meio social, demonstrados que somos pessoas comuns e que merecemos respeito e altivez.

Pensando no combate aos preconceitos sociais na Paraíba, temos a Associação Paraibana de Epilepsia que ainda precisa ser estudada, que merece a atenção de pesquisadores do campo da História da Saúde e das Doenças. Discuti até aqui uma problemática que envolveu a epilepsia enquanto uma doença responsável por desorganizar historicamente a vida de pessoas que precisaram parar para cuidar de si e reorganizar sua existência, sua forma de ser e estar no mundo. Não se trata de uma pesquisa finalizada. Muito ainda precisa ser dito. Mas para essa etapa acadêmica da minha vida, esse é um ponto com teor de reticências.

Referências

- AGRA, Giscard F. **Modernidade aos goles: a produção de uma sensibilidade moderna em Campina Grande, 1904 a 1935**. Recife. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em História, 2008.
- ARAÚJO. Silveira Vieira de. **Dispensando o feioso: a construção da higiene estética em Campina Grande (1930-1960)**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Humanidades. Campina Grande, 2010.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.
- BARBOSA, Leonardo Martins. **Dois Quadros da Desordem: mudanças no discurso médico sobre epilepsia entre 1859 e 1905**. Monografia (Graduação em História). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2007.
- BARRETO, Lima. **O cemitério dos vivos**. São Paulo, Brasiliense, 1956.
- BÍBLIA SAGRADA. Edição Pastoral. São Paulo: Paulus, 1991.
- BRITO, Fátima Saionara Leandro. **Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da reforma psiquiátrica em Campina Grande-PB**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-graduação em História, Recife, 2011.
- BURITI, Iranilson; SILVA, Maria do Socorro da. A história da loucura em Campina Grande-PB (1963-2005): estudos sobre o instituto Campinense de neuropsiquiatria e a reabilitação funcional – ICANERF (Hospital Dr. João Ribeiro). **I Seminário Nacional fontes documentais e pesquisa história: Diálogos interdisciplinares**, 2009.
- CAMARGO, Duílio Antero de. **Doenças psiquiátras: aspectos práticos de interesse para um médico perito**. XVII Congresso de Perícia Médica: “Perícia e justiça social”. Instituto de psiquiatria Dr. Dulio de Anterro de Camargo - HC FMUSP: Comissão técnica da Saúde mental e trabalho Assessoria e Consultoria. Diretor Responsável Dr. Dulio de Antero de Camargo psiquiatria-Medicina do trabalho. F/d.
- CARRARA, Douglas. **O saber popular médico e conhecimento científico**. 2007.
- CARVARLHO, Aline Dell Orto. **Epilepsia e criminalidade nos manuais de medicina legal: 1909 – 1964**. Departamento de história – PUC – Rio. Rio de janeiro, dezembro de 2009.
- CHARGAS, waldeci Ferreira. **As singularidades da modernização na cidade da Parahyba nas décadas de 1910 a 1930**. Tese (Doutorado) – UFPE. Paraíba – História. Recife, 2004, 281p.

COSTA, Lílian Lúcia de O.; BRANDÃO, Eralayne C.; SEGUNDO MARINHO, Luiz Márcio de Brito. Atualização em epilepsia: revisão de literatura. **Rev Med (São Paulo)**. Mar/abr. n. 99, v. 2, 2020, p. 170-81.

CROCE, Delton; CROCE JÚNIOR, Dalton. **Manual de Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva. 2010.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano**. Petrópolis: Vozes, 2014.

DEMO, P. Pesquisa qualitativa. Busca de equilíbrio entre forma e conteúdo. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, abr. 1998, p. 89-104.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

FARGE, Arlette. **O sabor do arquivo**. São Paulo: Edusp, 2009.

FERREIRA, Marieta de Moraes; FERNANDES, Tania Maria; ALBERTI, Verena **História oral: desafios para o século XXI**. — Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Casa de Oswaldo Cruz / CPDOC - Fundação Getúlio Vargas, 2000. 204p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

_____. **Os Anormais**. Martins Fontes: São Paulo, 2001.

_____. **O Governo de si e dos outros**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2010.

_____. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FREIRE, Débora Sol Ferreira: **Epilepsia e preconceito em dois livros autobiográficos contemporâneo**. Rio de Janeiro, 2009.

FREUD, Sigmund. **Melancolia**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOELLNER, Silvana Vilodre, A educação dos corpos, dos gêneros e das sexualidades e o reconhecimento da diversidade. **Cadernos de formação RBCE**, mar. 2010, P. 71-83.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1975.

GRUZINSKI, Serge. **Por uma história das sensibilidades**. In: PESAVENTO, Sandra; LANGUE, Frédérique. **Sensibilidades na História: memórias singulares e identidades sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 7-8.

HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Mini Aurélio**. Rio de Janeiro, 2001.

JOUTARD, Philippe. **Desafios à história oral do século XXI**. Rio de Janeiro: Editora F/d, s/d.

JUNQUEIRA, Helmara Giccelli Formiga Wanderley. **Doidos[as] e Doutores: a medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte 1830-1930.** Tese (Doutorado em História). Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em História, 2016.

LE GOFF, Jacques (org.). **As Doenças têm história.** Lisboa: Terramar, 1985.

_____. **História e memória.** Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

LEMOS, Pedro Sanches de. **Epilepsia.** Rio de Janeiro: Tipografia do Diário do Rio de Janeiro. 1872.

MANSO, Antônio Romualdo Monteiro. **Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia.** Faculdade do Rio de Janeiro: Tipografia Academia, 1874.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** São Paulo: n-1 edições, 2018.

MONTENEGRO, A, T. et al. **História oral, desigualdades e diferenças.** Recife: UFPE, 2012.

NEVES, Margarida de Sousa. **Pela saúde da nação: pensamento médico sobre a epilepsia e a construção da ordem no Brasil.** Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2007.

NORA, Pierre. **Ensaio de Ego-história.** Lisboa: Edições 70, 1989.

PEIXOTO, Afrânio. **Clima e Saúde.** São Paulo, Rio de Janeiro, Recife, Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938.

_____. **Criminologia.** Rio de Janeiro: Guanabara, 1933.

_____. **Epilepsia e crime.** Salvador: V. Oliveira & Comp., 1897.

PESAVENTO. **História e História Cultural.** Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

REZENDE, Estevão Ribeiro de. **Epilepsia,** Rio de Janeiro: Tipografia Lemmertz, 1872.

SANT' ANNA, Denise Bernuzzi de. **Corpos de passagem: ensaios/ Denise Bernuzzi de Sant'anna – São Paulo: Estação Liberdade, 2001.**

SANTOS, Maria Gorete Olímpio dos. **História e saúde: a epilepsia no discurso médico e popular na Paraíba no século XXI.** Monografia (Graduação em História) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, Guarabira, 2013.

_____. **Epilepsia no Século XXI: analisando trajetórias de vida de epilético na Paraíba, 2022,** antigo apresentado no I Seminário de História da saúde e das doenças no Nordeste do Brasil, 2021.

_____. **Os discursos médicos e religiosos produzidos acerca da obra cinematográfica os exorcismos de Emily Rose**". Antigo apresentado no colóquio de pesquisa histórica, 31 de novembro de 2012. Campina grande Paraíba.

SOARES JÚNIOR, Azemar dos Santos. ANDRADE, Vivian Galdino de. (Orgs.). **Escritas do sensível II: Práticas educativas e História Cultural São Paulo e-Manuscrito 2020**.

_____. **Physicamente vigorosos: medicalização escolar e modelação dos corpos na Paraíba (1913, 1942)**. São Paulo: e-manuscrito, 2019.

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora. A aids e suas metáforas**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

SOUZA, Samantha Valério Parente: **Letras tristes: a experiência da epilepsia em escritos autobiográficos do final do século XIX ao início do século XX**. Rio de Janeiro, 2009.

TARGINO, Elyonara de Brito Lyra; MARIANO, Serioja Rodrigues Cordeiro. **As doenças virando notícias: os discursos sobre doenças na imprensa da Paraíba (1850-1860)**. XVII. Encontro Estadual de História – ANPUH-PB, v.17, n.1, 2016.

TRONCA, Ítalo. **As máscaras do medo: lepraids**. São Paulo, Editora da Unicamp, 2000.

WANDERLEY, Helmara Gicelli Formiga. **Da loucura que habita as ruas às ruas sem loucos: A tentativa de normatização do louco[a] na cidade de Pombal – PB (1930-1945)**. Anais do VI Simpósio Nacional de História Cultural: Escritas da História: Ver – Sentir – Narrar. UFPI – Teresina – PI – junho de 2012, p.4. Disponível em: <http://gthistoriacultural.com.br>; Acesso em 20.10.2014

_____. **Pombal, uma ideia de moderno no início do século XX**. Recife UFPE, 10 a 115, de 2004.

Os jornais:

PARAHYBA DO NORTE: A União, 1903 -1999.

PARAHIBA DO NORTE: O Norte, 1910 - 1950.

CAMPINA GRANDE: Diário Borborema, 26 de maio de 1991.

JORNAL O NORTE: CAPITAL PARAIBANA: 1994.

FILME:

O Exorcismo de Emily Rose. (The Exorcism of Emily Rose [Original]). Direção: Scott Derrickson. Produção de Beau Flynn, Gary Lucchesi, Paul Harris Boardman, Tom Rosenberg, Tripp Vinson. Estados Unidos: Sony Pictures e Lakeshore International, 2005. 1 DVD.