

DAS FOGUEIRAS DA INQUISIÇÃO AOS CAMINHOS DA RAZÃO. O DEBATE MÉDICO SOBRE A EPILEPSIA NO BRASIL DO SÉCULO XIX

Aluna: Mariana Lapagesse de Moura
Orientadora: Margarida de Souza Neves

Introdução

Após dois anos de participação no Seminário de Iniciação Científica da Puc-Rio em colaboração com o CNPq, este relatório representa a etapa final de pesquisa desenvolvida no Departamento de História desta Universidade, bem como a conclusão da graduação no referido curso. A pesquisa *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859 – 1906* possibilitou uma maior compreensão da sociedade brasileira do século XIX através da análise social do pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia. Dada a amplitude do tema, foi possível a criação de sub-temas que tratassem de pontos específicos, sem, no entanto, deixar de privilegiar o objetivo maior citado anteriormente. No XIII Seminário foi apresentado oralmente um estágio ainda inicial da pesquisa, sob o título *Ciência e Preconceito. Práticas de exclusão dos portadores de epilepsia na sociedade brasileira do século XIX* que focava na perpetuação desde tempos remotos de uma relação direta entre epilepsia e exclusão social, que no século XIX se concretizava sob a forma de internações em construções asilares cuja arquitetura estava voltada para a segregação total. No XIV Seminário a participação foi realizada sob a forma de pôster. *Ciência e Preconceito: a experiência do hospício na obra de Lima Barreto* ainda tratava da exclusão social sofrida pelos indivíduos com epilepsia, mas acima de tudo focava a vida e obra de Lima Barreto através de seu testemunho relacionado à sua internação no Hospital Nacional dos Alienados por alcoolismo, disponível em seu diário e na obra inacabada *O Cemitério dos Vivos*.

Dada as características de final de curso deste relatório, podem-se identificar elementos de cada uma dessas participações em um resultado que originou a monografia *Danação dos homens, Salvação da sociedade: epilepsia e exclusão social no Brasil da segunda metade do século XIX*. Nela, a análise da sociedade brasileira do século XIX também é realizada através da construção de uma analogia entre o pensamento médico francês dos séculos XVI / XVII e o brasileiro do século XIX com relação à doença. Este movimento só foi possível dada a existência de fortes continuidades no processo histórico relacionadas às representações do indivíduo com epilepsia identificadas com o malefício.

Grande parte da produção acadêmica da equipe de pesquisa encontra-se disponível no site www.historiaecultura.pro.br, onde estão disponíveis para consulta a monografia e os instrumentos produzidos por diferentes membros do grupo e que foram utilizados para a análise em questão.

Relatório Técnico

As reuniões semanais da equipe de pesquisa compreendem discussões sobre material documental, bibliografia historiográfica e procedimentos técnicos a serem adotados. Foram realizados seminários internos conduzidos por diferentes membros da equipe, que promoveram discussões ao final de cada apresentação:

- O bolsista Leonardo Barbosa apresentou resultados de sua pesquisa referente ao seu sub-tema *A epilepsia e os limites do moderno. 1859-1905*.
- Apresentei o relatório de minha pesquisa referente ao ano 2005/2006 sob o título *Ciência e Preconceito: A Experiência do Hospício na Obra de Lima Barreto*.

- A bolsista Maria Aparecida dos Santos apresentou resultados de sua pesquisa referente ao seu sub-tema *Epilepsia, propensão ao crime e medicina legal: uma vertente da relação entre ciência e preconceito no pensamento médico brasileiro*.
- A bolsista Rebecca Coscarelli apresentou resultados de sua pesquisa referente ao seu sub-tema *Ciência e Preconceito: a auto-representação dos médicos nas teses sobre epilepsia. 1859-1906*.
- O bolsista Aderivaldo Ramos de Santana apresentou o relatório de sua pesquisa referente ao ano 2005/2006 sob o título *Omissão e Reiteração. Para entender as questões de raça e gênero no pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia. 1859-1906*.
- A bolsista Samantha Valério apresentou resultados de sua pesquisa referentes ao seu sub-tema *A experiência da epilepsia na correspondência de Machado de Assis, Mario de Alencar e Carlos Magalhães de Azeredo*.
- O bolsista Aderivaldo Ramos de Santana apresentou para a equipe de pesquisa sua monografia *Epilepsia, Raça e Gênero. Preconceito e pensamento médico brasileiro. 1859 – 1906*.
- A professora Margarida de Souza Neves conduziu seminário interno da equipe de pesquisa sobre o livro que recolhe os resultados do *Segundo Seminário de História das Doenças*, organizado por Dilene Raimundo do Nascimento, Diana Maul de Marques e Rita de Cássia, publicado recentemente pela editora Mauad.
- A bolsista Maria Aparecida dos Santos conduziu seminário interno do livro *As Doenças tem história*, organizado por Jacques Le Goff e publicado em Lisboa pela editora Terramar no ano de 1985.
- Discussão relacionada ao seminário realizado na Academia Brasileira de Letras sobre Afrânio Peixoto, e análise desta instituição a partir do conceito de cidadela letrada, construído por Angel Rama.
- A professora Margarida de Souza Neves apresentou o novo projeto de pesquisa *Em Defesa da Sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897-1957* e planejamento inicial desta nova pesquisa a ser desenvolvida pela equipe.
- A bolsista Débora Sol Freire apresentou o relatório de sua pesquisa referente ao ano 2005/2006.
- O bolsista Leonardo Barbosa apresentou o segundo capítulo de sua monografia, ainda não finalizada.
- A professora Heloisa Serzedello Corrêa conduziu seminário interno sobre a biografia de D. Pedro I de autoria de Otávio Tarquínio de Souza.
- A bolsista Aline conduziu seminário interno sobre o manual *Medicina Legal* de Flaminio Fávero.
- A bolsista Débora Sol Freire conduziu seminário interno sobre a livro *A Cidade das Letras* de Angel Rama.
- A bolsista Natália conduziu seminário interno sobre o livro *Epilepsia – Da antiguidade ao segundo milênio: saindo das sombras* de Elza Márcia Yacubian.
- Discussão sobre resumos enviados ao Cnpq dos bolsistas Leonardo Barbosa e Débora Sol Freire.
- Discussão geral sobre o relatório final relativo ao ano 2006/2007 que deve ser enviado ao Cnpq.

Além das reuniões semanais, houve participações em congressos relevantes para o tema da pesquisa:

- Nos dias 03 e 04 de novembro de 2006 participei junto com a professora Margarida de Souza Neves e com a bolsista Maria Aparecida dos Santos do *1º Congresso Franco-Brasileiro de Epilepsia do Rio de Janeiro* organizado pela Liga Brasileira de Epilepsia. O congresso foi realizado no centro de convenções do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, em Botafogo.
- No dia 15 de maio de 2007 participei junto com a professora Margarida de Souza Neves e toda a equipe de pesquisa do *8º Encontro de História e Saúde - história e memória da ciência e da saúde: balanço e perspectivas*. O Encontro foi realizado na Fiocruz, em Manguinhos.
- Para o site da pesquisa www.historiaecultura.pro.br foi produzido um texto sobre menções à epilepsia presentes no *Malleus Maleficarum*, considerado um manual dos inquisidores escrito no ano de 1484.
- O fichamento do livro *Epilepsia – Da antiguidade ao segundo milênio: saindo das sombras* de Elza Márcia Yacubian foi revisto em conjunto com a bolsista Natália.
- Foram elaborados o resumo dos resultados da pesquisa e o pôster para apresentação no XV Seminário de Iniciação Científica da Puc-Rio a ser realizado no final do mês de agosto.
- Ao longo do primeiro semestre de 2007 foi escrita e finalizada a monografia *Danação dos homens, Salvação da sociedade: epilepsia e exclusão social no Brasil da segunda metade do século XIX*.

Relatório Substantivo

Introdução

Esta monografia representa o primeiro resultado bastante definido de uma trajetória acadêmica ainda inicial. A definição se baseia na relação intrínseca entre a participação como bolsista de iniciação científica em um projeto de pesquisa e as escolhas decorrentes deste processo. O ponto inicial está na pesquisa *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859-1906*, coordenada pela professora Margarida de Souza Neves do Departamento de História da Puc-Rio; e o período de desenvolvimento pode ser acompanhado através das apresentações realizadas nas jornadas de iniciação científica promovidas pelo CNPq. Não poderia reclamar um ponto final, já que considero toda e qualquer pesquisa passível de ser complementada em um potencial que se faz presente. Um exemplo é a identificação de alguns elementos da monografia no novo projeto de pesquisa coordenado pela mesma professora intitulado *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897-1957*. A discussão desenvolvida não se esgota e, por isso, indica nada mais do que uma etapa concluída que apresento com orgulho e que espero compartilhá-la com quem tiver o interesse despertado por ela.

O tema escolhido refere-se a uma parte constituinte da primeira pesquisa mencionada, que mostrou um campo pouco trabalhado dentro da história social da cultura no Brasil. Ao assumir diálogos constantes com a história da ciência e a história da saúde e da doença, a pesquisa buscou “identificar como as coordenadas mais gerais da experiência histórica da sociedade brasileira e, em particular, sua lógica excludente e hierarquizadora, se expressam no campo da ciência e da prática médica”.¹ A partir do olhar sobre a epilepsia é possível analisar a sociedade brasileira da segunda metade do século XIX através de teses médicas relativas à epilepsia ou que estejam indiretamente ligadas à doença, em meio a um contexto peculiar de ignorância com relação às suas causas. A descoberta da rede neuronal pelo italiano Camilo

¹ Margarida de Souza NEVES. *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859-1906*. Projeto de pesquisa CNPq, 2004. (mimeo). P.8.

Golgi e pelo espanhol Ramon y Cajal no final do século XIX causou grandes mudanças no entendimento médico sobre a epilepsia e foi essencial para o desenvolvimento de medicamentos que possibilitaram o seu controle. Dentro deste contexto a monografia foi desenvolvida, mas com uma abordagem mais específica. A exclusão social que a sociedade brasileira – tal como, é bom assinalar, outras sociedades ocidentais - impunha aos indivíduos com epilepsia é ao mesmo tempo receptora de idéias consideradas inovadoras e berço de práticas encontradas na Europa dos séculos XVI e XVII. Isto porque o confinamento dos indivíduos com epilepsia em hospícios no século XIX era baseado nas teorias científicas mais modernas da época, disseminadas da Europa para o Brasil com uma relativa rapidez, para que a ordenação da sociedade fosse assegurada. Entretanto, em adição ao cumprimento das normas científicas, o princípio da exclusão encontrado nos séculos XVI e XVII se perpetuava. A idéia de malefício expressa por este período se reveste no século XIX através da pretensão científicidade da medicina em uma direção que, no entanto, continuou a insistir na abordagem ordenadora a partir de uma elite intelectual. Esta abordagem está relacionada ao contexto da segunda metade do século XIX como um tempo de mudanças rápidas e essenciais que afetam a vida pública e privada dos indivíduos, principalmente dos habitantes das cidades. O Rio de Janeiro procurava seguir as nações ditas progressistas e civilizadas através de ideais modernos condensados nos conceitos de progresso e civilização. Para isso, os intelectuais e o poder público precisavam educar, curar, disciplinar e civilizar a multidão urbana nascente.² Os médicos desempenharam um papel fundamental neste contexto de ordenação social, no momento em que a ciência médica, respaldada pelo cientificismo, ganhava cada vez maior importância e credibilidade. Entretanto, apesar de mudanças estruturais como a abolição e a república, a sociedade brasileira continuava sendo excludente e hierarquizadora e por isso utilizava outros meios para a manutenção de uma lógica de exclusão.

A interlocução teórica se baseia nessas duas chaves explicativas, que compreendem as duas temporalidades distintas. Angel Rama³ traz reflexões centrais para a compreensão da atuação do médico – entendido como um dos membros da cidade letrada - na sociedade, complementado pelos conceitos desenvolvidos por Erving Goffman⁴ no que diz respeito à exclusão através da internação daqueles que traziam a desordem para o meio coletivo. Sobre as permanências é importante destacar a contribuição de Heinrich Kramer e James Sprenger⁵ no *Malleus Maleficarum* - uma das fontes principais no que diz respeito à demonização - para a compreensão da relação entre doença e malefício. Robert Mandrou⁶ também representa uma interlocução importante referente à interpretação de doença pelos médicos dos séculos XVI e XVII.

Os três capítulos desta monografia estão organizados de acordo com a temática abordada. O primeiro capítulo é dedicado ao ambiente médico da sociedade brasileira na segunda metade do século XIX a partir de dois enfoques: a ignorância da medicina com relação às causas da epilepsia – e como os médicos se comportavam diante desta situação – e a questão da desordem emanada pela doença. O segundo capítulo diz respeito à relação entre epilepsia e possessão demoníaca nos séculos XVI e XVII, bem como o debate médico promovido sobre a epilepsia no contexto dos tribunais inquisitoriais. O terceiro e último capítulo relaciona possessão, epilepsia e exclusão para tratar do acolhimento dos chamados *epiléticos* em instituições voltadas para o seu afastamento do convívio social.

²Margarida de Souza NEVES. “Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX”. In: Jorge FERREIRA (org). *O Brasil republicano*. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. p. 21.

³ Angel RAMA. *A cidade das letras*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

⁴ Erving GOFFMAN. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

⁵ Heinrich KRAMER; James SPRENGER. *O martelo das feiticeiras - Malleus Maleficarum*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2005.

⁶ Robert MANDROU. *Magistrados e feiticeiros na França do século XVII*. São Paulo: Perspectiva, 1979.

Não se pode esquecer que a epilepsia afetou singularmente a vida de inúmeros homens na ausência de uma explicação sobre o seu mecanismo de atuação. Por isso, quatro histórias de vida são abordadas nesta monografia. Vincent Van Gogh, Machado de Assis, Jean Wier e Lima Barreto nos mostram seus temores, medos e, acima de tudo, sua coragem. Mesmo em situações completamente diferentes esses homens fazem parte de uma memória coletiva ainda hoje impregnada de preconceitos. Suas vidas nos ensinam muito sobre a História e nos lembram que ela é feita por homens e, principalmente, de homens.

Capítulo I: Embora com pesar, apelemos para Ele.⁷

“Não há como discutir: com uma beca e um chapéu, qualquer algaravia vira sabedoria e qualquer tolice vira razão”.

Molière – O Doente Imaginário

Saint-Rémy de Provence, sul da França. No ano de 1889 Vincent Van Gogh observa a tela em branco à sua frente com uma sensação indescritível. Havia tempos que não sofria uma crise e, por isso, Dr. Théophile Peyron permitiu a sua ida ao jardim do asilo Saint Paul de Mausole, onde encontrava-se em tratamento desde o começo do ano junto com outros *alienados*. As cores das flores e das folhas saltavam a seus olhos de maneira especial, talvez pelo alívio em poder retomar aquilo que mais amava e que lhe haviam tirado: a pintura. Exaltado com este novo recomeço, Vincent Van Gogh logo escreve uma carta ao seu irmão Theo contando-lhe as boas novas. Quem sabe logo não poderia ir para Paris ao seu encontro? Alguns meses depois, em Janeiro de 1890, Van Gogh pintava calmamente mais uma tela quando de maneira súbita aquilo que ele chamava de *a aberração*⁸ o surpreendeu novamente.

Rio de Janeiro, Brasil. Machado de Assis senta-se diante de sua mesa para dar continuidade à escrita de mais um livro. Seus olhos pesam diante da folha desenhada com uma caligrafia cuidadosa, apesar da existência de algumas correções feitas sobre o texto escrito na noite anterior. Em 1898 o escritor já tinha leitores fiéis e reconhecimento público, entretanto a demora em finalizar mais uma obra o incomoda profundamente. É esta a confiança que escreve em uma carta a seu amigo Magalhães de Azeredo. A idade já começava a se apresentar como um obstáculo e, além disso, o que para ele é o *mal que me acompanha* é um dos fatores determinantes para a interrupção de seu trabalho.⁹

Vincent Van Gogh e Machado de Assis. Através de cartas escritas de próprio punho pode-se conhecer mais profundamente as histórias de cada um. Esses homens do final do século XIX vivem em países diferentes, têm talentos diferentes, mas enfrentam um desafio semelhante: ambos eram indivíduos com epilepsia, viveram os preconceitos em relação a esta doença e, pelo vocabulário que utilizam ao referir-se a ela, incorporaram o estigma que, culturalmente, cercava então – e em larga medida continua a cercar – a epilepsia. É importante destacar que existem debates constantes acerca do diagnóstico exato da doença do pintor, entretanto o ponto que é relevante para esta análise diz respeito ao fato de que Van Gogh, em algum momento de sua vida, foi considerado e tratado como *um epilético*. As evidências que se apresentam diante dos outros é incontestável, já que as crises públicas tornaram-se conhecidas da população local de cada cidade onde viveu ou trabalhou. Muitos

⁷ Thomaz Pimentel d'UCHÔA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873. p. 36.

⁸ Vincent VAN GOGH 02/01/1890 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

⁹ MACHADO DE ASSIS /09/1898 carta a Magalhães de Azeredo. APUD Margarida de Souza NEVES. *Em primeira pessoa. Escritos autobiográficos de pacientes com epilepsia no Brasil do século XIX*. In: www.historiaecultura.pro.br. Em 20/04/2007.

homens, mulheres e crianças compartilhavam o mesmo diagnóstico com esses dois personagens e, por vezes, sofriam com o confinamento, abandono ou descaso. Entretanto, para compreendermos mais detalhadamente a vida desses indivíduos marcados pela epilepsia, não se pode desprezar o discurso médico referente a esta doença.

Através da análise de teses médicas provenientes tanto da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro quanto da Bahia é possível atentar para considerações bastante relevantes feitas por médicos brasileiros sobre a doença. Os *epiléticos*, muitas vezes nomeados desta maneira, são considerados *infelizes*¹⁰ e *vagabundos inconscientes*¹¹, em seu *desgraçado viver*¹² acompanhados do *flagelo da humanidade*¹³ tal como é qualificada a epilepsia e, por isso, entendida como *uma das mais terríveis moléstias*.¹⁴ Essas palavras carregadas de significados pejorativos refletem a ignorância com relação à doença neste período: vale lembrar que a rede neuronal só será descoberta pelo italiano Camilo Golgi e pelo espanhol Ramón y Cajal nos fins do século XIX, que, com esta descoberta, ganharam o Prêmio Nobel de medicina no ano de 1906. Um exemplo deste desconhecimento está na definição de epilepsia cunhada pelo médico Pedro Quintiliano Barbosa da Silva:

*“Moléstia de várias modalidades complexas, difícil de definir”*¹⁵

A epilepsia era considerada *uma nevrose* identificada desde Hipócrates, mas ainda não decifrada. A dificuldade do médico em defini-la repousava na incapacidade em estabelecer seguramente uma causa para o seu desenvolvimento. O conhecimento da doença se restringia aos seus sintomas, como revela José Luiz Monteiro de Barros:

“Os exames mais minuciosos ainda não nos trouxeram a descoberta da verdadeira causa da epilepsia, o fato que revela a existência da doença é a desordem funcional manifesta”.

“À epilepsia sendo uma moléstia que, por assim dizer, tem-se constituído o escárnio da medicina, nunca poderemos esperar uma cura certa”.¹⁶

O *escárnio da medicina* que o médico atribuía à epilepsia se baseia na falta de conhecimento que, por sua vez, impede o estabelecimento de *uma cura certa*. Esta incerteza afeta diretamente o paciente, que além de sofrer as consequências de uma moléstia carregada de juízos pejorativos por parte dos médicos e da sociedade em geral, também não poderia ter esperanças de um futuro livre de seus sintomas. Neste sentido, Van Gogh demonstrou a sua preocupação.

“Eu tenho que dizer que M. Peyron não me dá muitas esperanças para o futuro[...], ele me fez perceber que tudo é duvidoso, que não se pode ter certeza de nada antecipadamente”.¹⁷

Do desconhecimento à compreensão. A partir deste fator de ignorância dos médicos é possível compreender tanto os fundamentos da produção do saber médico com relação à epilepsia e os seus efeitos no cotidiano dos doentes, quanto a maneira pela qual os valores da

¹⁰ Julio Ignácio da ROCHA. *Do delirio epilético: Caracteres que o distinguem*. Rio de Janeiro: Typographia Itália, 1888. p. 12.

¹¹ Edelberto de Lellis FERREIRA. *Epiléticos criminosos: grau de sua responsabilidade penal*. Rio de Janeiro: Typographia Guimarães, 1899. p. 27.

¹² Necesio José TAVARES. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Direito, 1877. p. 12.

¹³ Parmênio José RAMOS. *Ligeiras reflexões sobre o tratamento cirúrgico da epilepsia*. Bahia: s. p., s. e., 1899.

¹⁴ José Necesio TAVARES. op. cit. p. 67.

¹⁵ Pedro Quintiliano Barbosa da SILVA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de G. Leuzinger e Filhos, 1877. p. 4.

¹⁶ José Luiz Monteiro de BARROS. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert & C., 1885. p. 10.

¹⁷ Vincent VAN GOGH 7/09/1889 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

sociedade da segunda metade do século XIX influenciavam na produção acadêmica médica. Os médicos, como membros integrantes da sociedade, trazem consigo marcas encontradas em seu interior e que são comuns a toda população, mas, ao mesmo tempo, a sua palavra influencia diretamente no seu meio de convívio, revestida pelo argumento de autoridade da ciência. Esta relação de via dupla é extremamente relevante se pensarmos que esses intelectuais estão historicamente ligados ao poder. Mais especificamente, constituem um *anel protetor*¹⁸ em torno dele, como esclarece Angel Rama. O que Rama qualifica de *ciudades letradas* são grupos de intelectuais que decifram a lógica da ordem e interferem diretamente na ordenação da sociedade, como uma função a cumprir. Em um patamar menos amplo, os médicos constituem suas próprias *ciudades letradas*, sendo um expoente delas a Academia Nacional de Medicina. A ligação existente entre as *ciudades letradas* e os diversos grupos existentes na sociedade constrói pontes de influência recíproca mas assimétrica que fazem seus vários círculos concêntricos – as cidades, núcleo protetor do poder; o círculo dos que dominam a letra e a norma culta da língua oficial; o círculo dos que dominam a língua oficial mas não a letra e o círculo dos que não dominam nem a língua oficial nem a letra. - interagirem constantemente entre si. São redes simbólicas de informações que emanam do poder e de alguma forma voltam para ele. Contudo, no caso da epilepsia, o fato de que os médicos lidem com uma doença ainda obscura evidencia, de forma muito peculiar, a existência dessas pontes de ligação.

Não são somente as infinitas possibilidades de causas da doença expressas nas teses que marcam a incerteza. Neste ponto, o médico José Necesio Tavares é taxativo:

“Não há medicamento nenhum que inspire confiança”.¹⁹

Os inúmeros métodos de tratamento também são um fator importante que incluem a atuação no momento das crises, assim como medidas posteriores de tentativas de prevenção e cura. Algumas cirurgias são indicadas, posturas higiênicas são exigidas e diversas substâncias manipuladas são recomendadas, sendo mais freqüente a indicação do bromureto de potássio. Entretanto, diante da ausência de um sucesso efetivo que concretizasse a cura definitiva, uma solução recorrente era a internação dos indivíduos com epilepsia em instituições voltadas para a exclusão social dos chamados *alienados* em geral – como será aprofundado mais adiante. Este contexto de dúvidas é expresso por Sebastião Catão Callado:

“A terapêutica falível à mercê das diferenças individuais não ultimou ainda a série de experimentos começados com a terapêutica antiga, em busca de medicação definitiva para o mal caduco. Quando muito logra refrear as impulsões brutais, a perversidade e o crime, minorando o desconceito social do epilético e facultando-lhe intervalo de sossego relativo, sob injunção contudo de não esquecê-la nunca. Ainda não pode pois, dizer a esta vítima de um sistema nervoso estranhamente alterável: cidadão, torna a teu mister utilitário na sociedade; restituo-te a liberdade, a pátria, sem restrições nem cláusulas; estás curado, a tirania de teu organismo extinguiu-se: a epilepsia não voltará”.²⁰

Este depoimento de Callado, presente em sua tese para obter o grau de doutor em medicina, é esclarecedor em variados pontos. Em primeiro lugar, o médico reafirma o que tem sido mostrado até aqui: a terapêutica continua sem alcançar o objetivo final da cura. Mesmo assim defende a persistência para que se chegue a ela algum dia. Em segundo lugar, ao indivíduo com epilepsia parece ser questionado o direito de ser considerado um cidadão, já

¹⁸ Angel RAMA. *A cidade das letras*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

¹⁹ José Necesio TAVARES. op. cit. p. 69.

²⁰ Sebastião Catão CALLADO. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Lomberts e Comp., 1885. p. 37.

que não seria útil à sociedade com um corpo tão desordenado.²¹ Por isso a defesa do confinamento, que livra a sociedade da desordem causada pelo doente ao mesmo tempo em que o protege da *tiranía* de seu corpo. Se por um lado o doente é considerado uma vítima de seu próprio organismo, por outro lado a indicação de um sistema nervoso desequilibrado faria aflorar suas *impulsões brutais e perversidade*. Essas características que seriam inerentes ao indivíduo com epilepsia, segundo o médico, teriam que ser bloqueadas para diminuir o *desconceito social do epilético*. Este é um ponto importante na análise do impacto da epilepsia na sociedade do século XIX porque pode-se dizer que o indivíduo com epilepsia carregava uma série de estigmas, alguns dos quais persistem até os dias de hoje.

Erving Goffman desenvolveu um estudo sobre o estigma²² bastante relevante para esta análise. O indivíduo não aceito plenamente na sociedade seria a base para a conceituação do estigma, aplicável perfeitamente no caso da epilepsia. A categorização dos agentes sociais de acordo com atributos considerados *normais*²³ pela sociedade, gerando expectativas enquadradas no que fora estabelecido com relação a cada membro, promove um efeito de exclusão daqueles considerados fora dos padrões determinados.

*“Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construímos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa [...]”*²⁴.

Portanto, segundo Goffman, existe uma relação direta entre anormalidade, inferioridade e estigma. É neste sentido que, nas teses médicas, podem ser encontrados termos desqualificadores do indivíduo com epilepsia e de sua vivência na sociedade, pois a ciência ressalta, acima de tudo, a desordem detectada no organismo de um *epilético*. Ao seguirem esta lógica, os médicos expõem seus esforços para o combate incansável contra *tão pavorosa moléstia*²⁵, a fim de diminuir *a triste situação desses infelizes*²⁶, *vagabundos*²⁷ *em situação tão lastimável*²⁸. Do lado oposto da ponte de influência construída pela cidade letrada dos médicos também há registros associados ao estigma, mesmo sendo relatos caracterizados pelas palavras do estigmatizado. Machado de Assis sequer nomeia a doença em suas cartas, apesar de sutilmente deixar evidências da sua relação com a epilepsia²⁹:

“A tua boa carta trouxe ao meu espírito afrouxado não menos pela enfermidade que pelos anos”.³⁰

O *espírito afrouxado* que Machado de Assis julga ter seria uma consequência direta de sua enfermidade, um fator que o coloca fora da posição de normalidade sugerida por Goffman. É um estigma que o escritor brasileiro carregou por toda sua vida. Já Van Gogh explicita claramente a sua convivência com as crises, inclusive a reação de seus vizinhos com relação à sua doença em uma carta a seu irmão:

²¹ A relação direta entre desordem e epilepsia está presente em diversas teses. Esta ligação será explorada com maior cuidado no terceiro capítulo.

²² Erving GOFFMAN. *Estigma*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

²³ A idéia de um indivíduo *normal* é utilizada por Goffman para referir-se àqueles que não são alvos de estigma.

²⁴ Erving GOFFMAN. op. cit. p. 15.

²⁵ Pedro Quintiliano Barbosa da SILVA. op. cit. p. 3

²⁶ Francisco Gualberto de SOUZA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Pinheiro & C., 1880. p. 28.

²⁷ Sebastião Catão CALLADO. op. cit. p. 10.

²⁸ Idem. Ibidem. p. 8.

²⁹ Margarida de Souza NEVES. *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859 – 1906*. Relatório final CNPq, 2007. (mimeo).

³⁰ MACHADO DE ASSIS 07/09/1908 carta a Salvador de Mendonça. APUD Margarida de Souza NEVES. *Em primeira pessoa. Escritos autobiográficos de pacientes com epilepsia no Brasil do século XIX*. www.historiaecultura.pro.br. Em 22/04/2007

*“Eu lhe escrevo com total controle de minhas faculdades e não como um louco, mas como o irmão que você conhece. Esta é a verdade. Um certo número de pessoas aqui (foram mais de 80 assinaturas) endereçou uma petição ao prefeito (acho que seu nome é M. Tardieu), me descrevendo como um homem que não se ajusta à liberdade, ou algo como isto. [...] Então você entende o golpe entre os olhos que foi descobrir aqui tantas pessoas covardes o suficiente para se juntarem contra um homem, e este homem doente. [...] Não vou negar que eu preferia ter morrido a ter sofrido e causado este problema”.*³¹

Van Gogh parece não acreditar na petição contra ele dirigida ao prefeito e por isso faz questão de frisar que escreve em condições de plena lucidez. A mobilização de um grupo de pessoas para exigir o seu confinamento lhe parece algo de injusto, ainda mais por considerar um ato covarde. Covardia contra um *homem doente*, ou seja, uma vítima. Retomando as palavras do médico Sebastião Catão Callado, vítima de um *organismo estranhamente alterável*. Neste caso o estigma nos é revelado pelas atitudes de uma comunidade com relação a um indivíduo considerado fora de seus padrões.

A epilepsia era uma doença cuja causa ainda não se conhecia e, somando-se os seus sintomas que, muitas vezes, podem causar ferimentos ao próprio corpo do doente e, por vezes, chocantes para quem assiste a uma crise, não é difícil de imaginar as retaliações sofridas pelas pessoas com epilepsia. Entretanto, como explicar a manifestação de uma doença considerada tão terrível quando ocorre com um grande intelectual como Machado de Assis ou com um grande pintor, como Van Gogh seria reconhecido mais tarde? A solução estaria no próprio caráter de desequilíbrio atribuído à epilepsia:

*“O epilético é o verdadeiro campeão da assimetria. Justamente por isso há o aparecimento de verdadeiros gênios em indivíduos comprovadamente epiléticos”.*³²

*“O grande mal capaz de levar a maioria dos homens até os limites da animalidade também pode levar o homem às qualidades mais dignificantes do caráter”.*³³

O corpo instável, a ponto de chegar ao que o médico Marsillac Motta considera o paroxismo da *assimetria*, leva aos extremos que fazem um indivíduo com epilepsia poder ser tanto um fracasso moral e intelectual quanto um verdadeiro gênio. A idéia de desequilíbrio relacionada a doenças mentais é comum até os dias de hoje, e como a epilepsia era considerada *uma nevrose* pelos médicos do século XIX, e, portanto, uma doença mental, sua caracterização não poderia ser diferente. É o que aborda o médico Callado ao ter o cuidado de citar não somente Brutus, Maomé e Napoleão como conhecidos *epiléticos*, mas também *homens superiores*³⁴ como Newton, Júlio César e Molière. Para ele, a epilepsia pode ser a fonte do alto grau intelectual desses homens, constituindo-se, por vezes, como *a moléstia do talento e do gênio*.³⁵

Todo esse esforço da medicina em dar um passo adiante no que diz respeito à explicação da epilepsia, para além de uma simples descrição, remete à estrutura das teses médicas analisadas. A existência de um protocolo narrativo em que os mesmos interlocutores científicos são utilizados como argumentos de autoridade e até os mesmos exemplos clínicos

³¹ Vincent VAN GOGH 19/03/1889 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 22/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

³² Manuel de Marsillac MOTTA. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1900. p. 35.

³³ Idem. Ibidem. p. 37

³⁴ Sebastião Catão CALLADO. op. cit. p. 3.

³⁵ Idem. Ibidem.

são citados leva à confirmação da total ignorância de suas causas. Contudo, são os tratamentos higiênicos propostos que evidenciam tanto as repetições quanto a falta de base científica definitiva que pudesse garantir a cura. As inúmeras recomendações expressam a necessidade daquilo que os historiadores da saúde e da doença norte-americanos Charles E. Rosenberg e Janet Golden qualificam de *o enquadramento*³⁶ da doença, para que a epilepsia pudesse ser controlada através de uma classificação. A recomendação de *distração com a leitura de livros*³⁷, os *cabelos cortados à escovinha* para que a cabeça pudesse estar sempre fresca e *o estudo da música*³⁸ são alguns exemplos das recomendações feitas nas teses médicas para o tratamento higiênico da doença.

A maioria dos tratamentos sugeridos implica em evitar excessos. Clima, alimentação, banhos, exercícios, atividades intelectuais e emoções têm que ser moderados: já basta o indivíduo ser o *campeão da assimetria*, como expressou Marsillac Motta. Entretanto, *o enquadramento* é uma demanda que não ocorreu somente no século XIX: diante do desconhecido, o homem estabelece maneiras de lidar com ele para o bem estar da sociedade. O estudo da epilepsia, bem como das doenças em geral, constitui um campo específico da análise de estruturas sociais que evidencia a necessidade de explicação e classificação. Este movimento está diretamente relacionado às características do grupo social levando em consideração o tempo vivido. Neste sentido, em uma sociedade que era marcada pelo transcendente como princípio explicativo universal, uma das explicações plausíveis para a epilepsia incluía feitiços e possessões demoníacas, que justificavam a exclusão social do doente. Mas embora o indivíduo com epilepsia já não fosse considerado *um endemoniado* em uma sociedade que pretendia pautar-se pelos preceitos da racionalidade moderna, como a do século XIX, a exclusão constituiu-se em uma permanência deste tempo passado, ainda que assumia diferentes formas.

Os exemplos de Van Gogh e Machado de Assis mostram como os pré-conceitos em relação à epilepsia, por um lado, não são um apanágio da sociedade brasileira do século XIX e, por outro, saltam as barreiras da rígida hierarquização social própria do Brasil da virada do século XIX para o XX. Mostram ainda como os estigmas que cercam a doença são incorporados pelos doentes.

Os trechos das teses médicas brasileiras selecionados mostram, por sua vez, a impotência dos médicos ao tratar com a epilepsia, assim como a porosidade entre o pré-conceito social em relação a esta doença e a linguagem médica ao tratar do tema e ao lidar com aqueles que a época denomina de *epiléticos*.

Os próximos capítulos deste trabalho pretendem apontar para a continuidade da exclusão social prevista para aqueles que eram diagnosticados como *epiléticos*, quer fossem tidos como *possuídos pelo demônio* em séculos anteriores ao XIX, quer fossem considerados *nevróticos* pela ciência moderna do século XIX e início do XX. O título deste primeiro capítulo, retirado da tese de Thomaz Pimentel d'Uchoa, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1873, é eloquente em relação a esta continuidade:

*“Embora com pesar, apelemos para Ele.”*³⁹

Homem de ciência do XIX, Pimentel d'Uchoa expressa seu constrangimento ao ver-se obrigado a apelar *para Ele*, o Deus das curas milagrosas, apenas aludido na significativa maiúscula utilizada. No entanto, impotente diante da doença que, em 1885, seu colega José Luis Monteiro de Barros dirá *escarnecer da medicina*, reconhece os limites da ciência e, ainda

³⁶ Charles E. ROSENBERG e GOLDEN, Janet (eds). *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977.

³⁷ Eduardo Christiano Cupertino DURÃO. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Almeida Marques & C., 1887. p. 73.

³⁸ Necesio José TAVARES. op. cit. p. 75.

³⁹ Thomaz Pimentel d'UCHÔA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873. p. 36.

que declare fazê-lo *com pesar*, não deixa de *apelar para Ele* como a única esperança possível para os doentes diagnosticados como *epiléticos* em seu tempo.

Capítulo II. Danação dos homens.

*“Vai-se por mim à cidade dolente,
vai-se por mim à sempiterna dor,
vai-se por mim entre a perdida gente.
Moveu justiça o meu alto feitor,
fez-me a divina Potestade, mais
o supremo Saber e o primo Amor.
Antes de mim não foi criado mais
nada senão eterno, e eterna eu duro.
Deixai toda esperança, ó vós que entraís”.*

Inscrição do Portal do Inferno

Dante Alighieri – A Divina Comédia

A ignorância dos médicos acerca da epilepsia deu margem a especulações sobre suas causas e, conseqüentemente, sobre o seu controle. No capítulo precedente foi exposto como as teses médicas constituíram uma face formadora essencial do ambiente médico brasileiro do século XIX. Ao prosseguir nesta mesma linha metodológica, é possível perceber nestes documentos a presença de outro fator relevante que auxilia na constituição do quadro médico da época.

1. A incorporação do *morbus demoniacus*

Uma das maneiras que os médicos encontraram para expressar o mínimo de conhecimento sobre a epilepsia em suas teses foi a inclusão de uma sinonímia numerosa para a doença. São muitos os nomes atribuídos à epilepsia expressos neste espaço, e dentre eles um se destaca: *morbus demoniacus*. Presente em quase a totalidade das teses analisadas, a expressão causa estranhamento por ser incluída em um documento que pressupõe ser uma expressão de cientificidade e racionalidade. Ao mesmo tempo, também são utilizadas as expressões *Grande Mal*, que seria o tipo convulsivo, e *Pequeno Mal*, que incluiria vertigens e ausências como um tipo mais brando da doença, mostrando uma relação consistente entre o mal e a epilepsia. Esses indícios da permanência de uma representação do epilético que o demoniza, ainda que sob as formas da terminologia científica, também estão presentes fora do contexto médico. Machado de Assis escreveu uma carta a Mario Alencar, que também convivía com a epilepsia, em que destaca esta relação entre a doença e o transcendente, mesmo sendo notório que a vida religiosa não fizesse parte de seu cotidiano.⁴⁰

*“De mim, vou bem, apenas com os achaques da velhice, mas suportando sem novidade o ‘pecado original’, deixe-me chamar-lhe assim. Creio que o Miguel Couto me trouxe a graça”*⁴¹.

O pecado original é uma fonte de explicação cristã para a imperfeição humana e, sobretudo, para a existência do mal. E o mal que aflige Machado de Assis e Mario Alencar é considerado tão perverso a ponto de ser equiparado à marca indelével deixada pelo primeiro de todos os pecados. A redenção, ou a graça, vem na forma de medicamentos trazidos pelo

⁴⁰ Margarida de Souza NEVES. *Em primeira pessoa. Escritos autobiográficos de pacientes com epilepsia no Brasil do século XIX*. In: www.historiaecultura.pro.br. Em 21/05/2007.

⁴¹ MACHADO DE ASSIS 21/10/1908 a Mario Alencar. APUD Margarida de Souza NEVES. *Em primeira pessoa. Escritos autobiográficos de pacientes com epilepsia no Brasil do século XIX*. In: www.historiaecultura.pro.br. Em 21/05/2007.

seu redentor, o médico Miguel Couto. Esta perspectiva pode ser melhor compreendida através de uma idéia central proveniente dos estudos de Michel Foucault. Mesmo sendo a lepra seu objeto de estudo, o autor percebe que os valores e imagens aderidos a um doente e produzidos pela sociedade se mantêm mais ao longo do tempo do que a própria doença.⁴² A demonização referida à epilepsia permanece na mentalidade humana por ter marcado o olhar da sociedade sobre os indivíduos com esta doença, mas assumirá formas diferentes em uma organização social presidida pela fé e em outra que cultue a ciência e na qual o pensamento médico assume grande importância social, como a sociedade brasileira do século XIX.

A fé foi um dos instrumentos explicativos mais utilizados durante toda a Idade Média. Contudo, segundo Jean Delumeau, foi a partir do século XIV que o mal dominou a “consciência religiosa da elite ocidental” em um período de não resistência à “convulsão do satanismo”.⁴³ Um contexto de inúmeras perturbações sociais que perduraram até o início do século XVIII no espaço europeu favoreceu o desenvolvimento desta mentalidade. Delumeau enumera a Peste Negra, a Guerra dos Cem anos, as invasões turcas, o Grande Cisma, as práticas consideradas imorais por parte de eclesiásticos católicos e por fim a difusão do protestantismo como elementos essenciais que colaboraram para uma reelaboração sobre os medos dos quais a sociedade geral se via como refém.

Diante do que parecia ser o fim do mundo, era comum pensar na aproximação do Juízo Final e, conseqüentemente, na intensificação de interferências demoníacas no cotidiano. É por isso que Delumeau delimita temporalmente o aumento do medo das investidas satânicas contra a população a partir do início da Idade Moderna e não durante a Idade Média.⁴⁴ Segundo o autor, um poder político-religioso centralizador - que dita as normas cristãs - combate *desvios* presentes na sociedade do início da Idade Moderna baseado no medo de uma condenação divina que incluísse toda a coletividade. As perseguições aos chamados heréticos tomam lugar neste contexto e obedecem a uma lógica singular que liga diretamente o demoníaco ao herético e vice-versa. Essa busca de uma disciplina dentro e fora da igreja inspira “vigilância, esquadrinhamento, enquadramento”.⁴⁵ Neste sentido, a relação existente entre repressão e medo é essencial para o entendimento das mudanças ocorridas em qualquer sociedade, mesmo quando o demoníaco já não representa o perigo maior e se encontra cada vez mais dominado.

A ligação entre ordenação social e medo se aplica ao caso da epilepsia, uma doença já identificada por Hipócrates, mas não explicada até o início do século XX. Além da ignorância com relação à epilepsia, ainda existia a crença de que doenças poderiam representar um sinal da presença do pecado. Segundo Georges Duby, para esses homens o corpo refletia “a podridão da alma”.⁴⁶ Portanto, uma doença poderia ser considerada um castigo ou uma provação. No caso dos epiléticos, as manifestações dramáticas da crise conduzem a uma fácil associação com a possessão demoníaca, o que reforça a relação entre o mal e a doença em um ambiente em que Satã tem a sua imagem fortalecida.

2. *Malleus Maleficarum*: punição dos hereges e libertação dos enfermos.

Um documento essencial para a análise da idéia de malefício ligada à doença, no século XV em particular, e em especial à epilepsia, é o tratado de demonologia escrito pelos inquisidores Heinrich Kramer e James Sprenger em 1484: o *Malleus Maleficarum*. Neste mesmo ano o papa Inocêncio VIII havia promulgado a bula *Summis desiderantes affectibus*

⁴² Michel FOUCAULT. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1987. p. 6.

⁴³ Jean DELUMEAU. *História do medo no Ocidente: 1300 – 1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p. 240.

⁴⁴ Idem. Ibidem. p. 247.

⁴⁵ Idem. Ibidem. p. 413.

⁴⁶ Georges DUBY. *Ano 1000, Ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Editora UNESP/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1999. p. 91.

em que concedia a ampliação dos poderes destes dominicanos. Eles poderiam proceder com o “*aprisionamento e punição de quaisquer pessoas, sem qualquer impedimento, de todas as formas cabíveis...*” sem deixar de especificar a observação de “*quaisquer pessoas de qualquer classe ou condição social, corrigindo-as, multando-as, prendendo-as, punindo-as, na proporção de seus crimes...*”.⁴⁷ A qualquer pessoa que se pusesse no caminho dos inquisidores, Inocêncio VIII ameaçava com a excomunhão, suspensão e diversas outras punições que incluíam a ira dos apóstolos Pedro e Paulo, adicional à ira divina propriamente dita. Não obstante, aponta para a possibilidade de um “*auxílio do braço secular*”⁴⁸ para a renovação e o agravamento das penas, uma parceria que iria muito mais além como veremos a seguir.

A partir da legitimação de suas forças através da bula, Kramer e Sprenger publicaram, em 1486, o que foi considerado um dos mais importantes e difundidos manuais da inquisição. Baseado em grandes catálogos de bibliotecas, Robert Muchembled apresenta uma rápida estatística da disseminação desta obra. Segundo o autor, até 1520 foram contadas pelo menos quinze edições, concentradas em grande parte nas cidades do Reno ou em Nuremberg. Observou também duas edições em Paris - datadas de 1497 e 1517 – e uma em Lyon de 1519.⁴⁹ A experiência dos frades como inquisidores em regiões que, hoje, pertencem à Alemanha foi essencial para a sua elaboração, cujo principal objetivo era auxiliar eclesiásticos no combate à bruxaria em um tempo de denúncias cada vez mais constantes.

O livro possui três divisões: a primeira parte ensina como identificar bruxas, descreve as relações que elas mantinham com demônios, as causas do crescimento da bruxaria e algumas feitiçarias. A segunda parte trata da maneira pela qual os malefícios são gerados em meio a tentações e possessões e de que modo podem ser anulados. E, se por um lado a obra contém medidas de identificação do malefício, a terceira e última parte orienta medidas eclesiásticas e civis contra bruxas e hereges, bem como normas para a instauração de processos, sua realização e definição de sentenças. É importante destacar que um dos pontos cruciais para a análise desta obra nos remete novamente à bula papal. Inocêncio VIII esclarece ao explicitar a sua intenção de “*aplicar remédios potentes para prevenir a doença da heresia*”⁵⁰, aproximando o sentido de malefício ao de doença.

Pode-se perceber ao longo do manual que os inquisidores realmente consideraram a relação heresia-doença, principalmente no que concerne à estrutura do texto. Toda a segunda parte é orientada para o esclarecimento de métodos pelos quais os malefícios podem ser causados e de que maneira podem ser *curados*.⁵¹ Da mesma maneira, remete aos *remédios prescritos; ou seja, aos exorcismos lícitos da Igreja*⁵² para diversos casos específicos. Esta relação entre malefício e doença está diretamente ligada à percepção de que toda a doença é resultado de um malefício, seja ele de qualquer natureza. Mais especificamente, não se pode dizer que o mal é uma doença, mas sim que a doença é resultado de todo e qualquer mal.

O relato contido no *Malleus Maleficarum* de um sacerdote do clero secular, ainda jovem, que havia sido levado para Roma pelo pai com o objetivo de ser exorcizado é esclarecedor.

“Assustei-me um pouco. Olhei-o com atenção. O rapaz comia com recato e respondia diligentemente a todas as minhas perguntas. Comecei a

⁴⁷ Heinrich KRAMER; James SPRENGER. *O martelo das feitiçarias - Malleus Maleficarum*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2005. p. 45.

⁴⁸ Idem. Ibidem. p. 46.

⁴⁹ Robert MUCHEMBLED. *Uma história do diabo. Séculos XII – XX*. Rio de Janeiro: Bom Texto, 2001. p. 61.

⁵⁰ Heinrich KRAMER; James SPRENGER. op. cit. p. 44.

⁵¹ Idem. Ibidem. p. 195

⁵² Idem. Ibidem. p. 347.

duvidar que estivesse possuído: talvez estivesse acometido de alguma outra enfermidade”⁵³.

Como o jovem sacerdote não possuía nenhum comportamento fora dos padrões, surgiu a possibilidade de que a enfermidade que ele sofria pudesse ser outra. Com isso, além de obedecer à nomenclatura utilizada e já explicitada anteriormente, reafirma que a possessão demoníaca seria uma das causas possíveis de enfermidades – e não a única.

A medicina hipocrática baseada na teoria dos humores, anterior à medicina moderna, era uma fonte alternativa de explicação das enfermidades. Aos quatro elementos terra, ar, fogo e água – presentes segundo esta perspectiva nos corpos humanos – foram associadas quatro características, respectivamente definidas em frio e seco, quente e úmido, quente e seco e frio e úmido. O corpo do homem seria então constituído por quatro humores correspondentes a cada uma dessas características: a bile negra fria e seca (ou humor melancólico), o sangue quente e úmido, a bile amarela quente e seca, e a pituita fria e úmida. O homem doente seria o resultado do desequilíbrio entre os quatro humores. Ao crerem nesta teoria médica, os homens do século XV também explicavam o surgimento de doenças através de um desequilíbrio desses humores, além da possessão demoníaca ou de malefícios causados por bruxarias. Kramer e Sprenger, como inquisidores, se concentraram nas duas últimas causas possíveis.

A epilepsia é mencionada três vezes na segunda parte do *Malleus Maleficarum*, o que confirma a existência de um aprofundamento da relação entre malefício e enfermidades.

“Ora, não há enfermidade do corpo, nem mesmo qualquer forma de lepra ou de epilepsia, que não possa ser causada pelas bruxas, com a permissão de Deus. Prova-o o fato de que não há uma enfermidade que seja, nesse aspecto, isentada pelos Médicos”⁵⁴.

As mais graves doenças poderiam ser causadas pela ação direta do demônio, mas os dominicanos reforçam a possibilidade da bruxaria ser um fator relevante no aparecimento dessas enfermidades. Além disso, ao mesmo tempo em que reforça o poder das bruxas, devastador a ponto de causar males considerados tão grandes quanto a lepra ou a epilepsia, é essencial destacar que nada seria tão poderoso quanto Deus. Por isso, qualquer malefício ocorreria somente com a sua permissão. A enfermidade é punição divina.

“Os Médicos não apontam nenhuma exceção e não há razão para que tal exceção houvesse, pois, como afirmamos, o poder natural do demônio é superior a todos os poderes corpóreos. Constatamos, em nossa experiência, que isso é verdade. Pois que, embora se possa duvidar de que bruxas sejam capazes de causar lepra ou epilepsia, já que tais doenças, pelo comum, surgem de alguma predisposição física crônica ou de algum defeito físico prolongado, há de ficar claro que, por vezes, alguns desses casos são causados por bruxaria”⁵⁵.

O demônio está presente em todo o malefício, ainda que a bruxa atue como sua intermediária. O corpo do homem é fraco e por isso suscetível às primeiras investidas do mal, cuja finalidade é chegar à alma dos homens. Mesmo assim, é interessante observar que os inquisidores admitem a epilepsia como uma doença física. À primeira vista pode parecer que esta afirmação é uma contradição com relação a um discurso baseado no transcendente do começo ao fim. É necessário atentar para o fato de que qualquer malefício, inclusive enfermidades como a epilepsia, constituem, em si, vestígios da presença do mal. O demônio tem diversas maneiras de atingir o homem, seja diretamente através da possessão demoníaca, da feitiçaria das bruxas ou simplesmente por uma *predisposição física crônica* ou *defeito*

⁵³ Idem Ibidem. p. 269.

⁵⁴ Idem. Ibidem. p. 274.

⁵⁵ Idem. Ibidem. p. 278.

físico prolongado. Os autores afirmam que neste último caso o demônio se faz presente até o momento em que o doente é curado. Em outras palavras, o demônio *está presente no efeito que provocou*⁵⁶. Entretanto, a preocupação principal dos inquisidores é alertar para o fato de que a epilepsia e a lepra também poderiam ser causadas pelo feitiço de uma bruxa. Feitiço este que possibilitava a ação do demônio na vítima enferma. A prova da ação das bruxas na causa da epilepsia está nos rumores ouvidos pelos frades. Os detalhes são transcritos a seguir:

“Basta mencionar os muitos casos que ouvimos de pessoas acometidas de epilepsia ou de mal-caduco que o foram por meio de ritos mágicos: por meio de ovos enterrados junto a certos cadáveres, normalmente com os cadáveres de bruxas, a par de outras cerimônias das quais não podemos falar, em que tais ovos eram dados às vítimas junto com alimento ou bebida”.⁵⁷

Posta a relação entre epilepsia e malefício, duas observações são importantes de serem destacadas: A realização da procissão como um instrumento de expiação dos pecados era um *remédio* a ser prescrito. Jean-Michel Sallman cita a existência de peregrinações de indivíduos com epilepsia a santuários consagrados a seus santos, particularmente consideradas *“espetaculares por causa das crises coletivas que muitas vezes provocavam”*.⁵⁸ Este seria um dos *remédios* possíveis para a *cura* da alma.



The Dancing Mania. Pilgrimage of the Epileptics to the Church at Molenbeek

Desenho de Pieter Brueghel – 1564.

Segundo Kramer e Sprenger, há remédios para todos os tipos de enfermidades causados por bruxaria. O outro ponto relevante é o destaque que os dominicanos dão aos médicos. Os autores do *Malleus Maleficarum* destacaram algumas vezes o envolvimento de médicos na atestação da provocação de enfermidades através de bruxaria, como pode ser verificado nas citações acima. O papel dos médicos se destaca cada vez mais a partir do recrudescimento da caça às bruxas nos séculos XVI e XVII, quando os processos inquisitoriais demandam uma voz supostamente idônea para as condenações, que se tornam mais freqüentes e, por isso, mais suspeitas.

3. O debate médico nas fogueiras da Inquisição

⁵⁶ Idem. Ibidem. p. 353.

⁵⁷ Idem. Ibidem. p. 279.

⁵⁸ Jean-Michel SALLMANN. *As bruxas: noivas de Satã*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002. p. 109.

A inquisição foi um instrumento largamente utilizado pela Igreja para reprimir o que acreditava ser as crescentes investidas de Satã, comprovadas pelo contexto atribulado pelo qual os homens passavam. O crime de lesa-majestade divina era constantemente evocado e muito utilizado em numerosas acusações de pacto com o diabo, já que a vingança de Deus recaía na sociedade como um todo. Era necessário punir os culpados para que a ira divina fosse suavizada. Casos de feitiçaria e de possessão demoníaca eram analisados conjuntamente por eclesiásticos, magistrados e médicos para que a acusação pudesse ser confirmada e, assim, a pena mais adequada fosse imposta. Contudo, por trás deste esforço conjunto existia uma luta de poder entre os três agentes sociais que envolvia ao mesmo tempo concepções teológicas, jurídicas e médicas.

Feita a acusação, o réu era julgado diante destas três instâncias. Se o veredicto era anunciado pelo juiz – leigo ou eclesiástico – os médicos e teólogos não deixavam de ser consultados previamente. Dezenas de tratados eram escritos por representantes de cada um desses grupos e, através desses escritos, comentavam-se casos específicos de bruxaria ou possessão, obras de Aristóteles, de Santo Agostinho e de Hipócrates para servirem como base à expressão de sua certeza e ainda refutações a outros tratados publicados. Alguns escritos eram mais polêmicos e, ao mesmo tempo, suscitava maior curiosidade e ira de seus opositores. A publicação do médico Jean Wier é central para esta pesquisa por ter provocado intensos debates e, com isso, poder representar um auxílio importante na compreensão do papel dos médicos nos tribunais da inquisição.

O médico renano Jean Wier servia ao duque de Clèves e, em 1563, publicou sua obra mais conhecida sobre o diabo, feitiçarias, os chamados mágicos infames e envenenadores. *De praestigiis daemonum et incantationibus et veneficiis* obteve sucesso imediato. Segundo Robert Mandrou, foram publicadas quatro edições até 1568 e em 1577 a edição já possuía algumas complementações do autor. A tradução para o francês aparece em 1567, é reeditada em 1569 e, dez anos depois, foram adicionados diálogos entre o teólogo Thomas Erastus e o autor.

A publicação aqui analisada é a versão de 1579, reimpressa em 1885 para fazer parte de uma coleção intitulada *Bibliothèque Diabolique*, dirigida pelo médico Desiré Bourneville. A obra de Wier, terceira da dita coleção, divide-se em seis partes através de dois volumes. No primeiro volume estão contidos quatro livros: o primeiro expõe “sobre a impostura e enganação do diabo”; a segunda “sobre os mágicos infames”; a terceira “sobre as feitiçarias”; e a quarta “sobre os enfeitiçados e os endemoniados”. Já o segundo volume inclui as duas últimas partes: o quinto livro trata da “cura dos enfeitiçados e endemoniados” e o sexto da “punição dos mágicos, feitiçarias e envenenadores”.

O fato do autor abordar a questão sobre a origem do diabo e do seu poder está de acordo com a alegação dos homens do século XVI de que a possessão existe e seria uma realidade a ser combatida. Neste ponto, Wier faz questão de concordar com a Igreja para depois abordar o cerne da questão. Para ele existem os mágicos que fazem pacto com Satã e obtêm daí o poder sobrenatural do malefício – e merecem o castigo mais severo. Ao lado destes, existem outros indivíduos, sobretudo mulheres, que são vítimas das alucinações do diabo. Ao se basear na teoria dos humores, Wier alega que os indivíduos que apresentem inclinações ao humor melancólico estão mais sujeitos a alucinações e por isso estariam mais facilmente expostos às influências diabólicas. É por isso que tratar a melancolia através da medicina poderia suavizar os efeitos da possessão. E, para ele, o caso da epilepsia não poderia ser diferente.

O capítulo XIX do segundo livro trata especificamente da doença para afirmar a possibilidade da cura da epilepsia para além da interferência de santos, já que Wier admite que a epilepsia não é uma doença sagrada. Para ele, esta interpretação que remete ao divino

seria uma espécie de herança de tempos passados, quando o paganismo constituía um instrumento explicativo.

“O nome dos falsos deuses mudaram para o dos santos de nosso tempo”.⁵⁹

O mundo cristão apresentaria uma continuidade com relação ao mundo pagão no que concerne à epilepsia, mas em um sentido peculiar. Na realidade, a questão de Wier se concentra na reafirmação da medicina como via para a cura. As grandes peregrinações para a cura da epilepsia, por exemplo, não poderiam suplantar os esforços da medicina já que a doença *“possui a mesma natureza que as outras doenças”*⁶⁰.

Cuidadoso, o autor logo em seguida complementa que *“a matéria, e a causa, é feita por Deus como o são todas as outras coisas”*⁶¹. O jurista francês Jean Bodin foi um dos opositores mais ferrenhos de Wier e, apesar de angariar críticos às idéias do médico, não impediu que sua obra fosse bastante difundida.

Pode-se reconhecer algumas idéias de Wier na obra que o médico Jean Taxil publicou em 1602, o seu *Traicté de L'Epilepsie*. Dividido em dois livros e mais cinco questões sobre a cura da epilepsia, o capítulo XVII do primeiro livro é dedicado a explicar e provar que os ditos endemoniados são *epiléuticos*. Assim como Wier, o autor inicia a sua obra com a afirmação de que existem endemoniados. Também resgata os mesmos exemplos ao relacionar a epilepsia aos tempos pagãos. Além disso, o tratado de Taxil apresenta quatro pontos importantes que apontam para a compreensão de sua tese de que os possessos são *epiléuticos*. Em primeiro lugar, existem os indivíduos que *“tombam e espumam”*⁶², ou seja, aqueles que apresentam somente a doença e não são vítimas da possessão demoníaca. Em segundo, existem aqueles que apresentam os mesmos sintomas do primeiro grupo, mas que conseguem falar diversas línguas que não a sua – principalmente o latim – mesmo sendo considerados ignorantes. Neste caso, o médico lida com endemoniados. O terceiro ponto fundamental diz respeito aos considerados melancólicos. Assim como Jean Wier, Taxil afirma que esse grupo seria composto por indivíduos mais suscetíveis às investidas do demônio e também a terem epilepsia. Isto quer dizer que há a possibilidade de existirem os melancólicos possessos, e, por isso, com epilepsia, e os melancólicos que apresentam somente a doença. O quarto e último ponto diz respeito à idéia de que qualquer um que não esteja marcado pelo cristianismo estaria mais vulnerável às imposturas do demônio e, portanto, mais suscetível a ter epilepsia.

Os dois médicos utilizam conjuntamente argumentos teológicos, filosóficos e médicos para expressarem o seu ponto de vista. Esta marca da discussão médica dos séculos XVI e XVII expressa um momento de afirmação de seu discurso e, ao mesmo tempo, as tentativas de ganhar espaço em um campo cujo predomínio era o religioso. Já não era suficiente a localização pelos médicos da marca diabólica no corpo das feiticeiras – marcas que atestavam a influência diabólica porque não sangravam e nem eram sensíveis à dor.

Para Mandrou,

*“O papel do médico está, portanto, bem demarcado: deve interrogar os suspeitos com toda a sua fineza, para descobrir as mentiras que lhe são habituais”*⁶³

⁵⁹ Jean WIER. *Histoires, disputes e discours des illusions et impostures des diables, des magiciens infâmes, sorcières et empoisonneurs, des ensorcelez et démoniaques et de la guérison d'iceux : item de la punition que méritent les magiciens, les empoisonneurs et les sorcières*. (Bibliothèque Diabolique). Paris: Aux Bureaux du Progrès Medical/ A. Delahaye et Lecrosnier, 1885. p. 269. (traduzido por mim do original em francês).

⁶⁰ Idem. Ibidem. p. 270. (traduzido por mim do original em francês).

⁶¹ Idem. Ibidem. p. 271. (traduzido por mim do original em francês).

⁶² Jean TAXIL. *Traicté de l'épilepsie*. In: <http://www.chez.com/asklepios/>. Em: 11/06/2007.

⁶³ Robert MANDROU. *Magistrados e feiticeiros na França do século XVII*. São Paulo: Perspectiva, 1979. p. 132.

Mesmo diante do debate entre médicos e com os médicos sobre considerar as feitiçeras verdadeiras enfermas ou culpadas pelo pacto com o diabo, é importante destacar que o seu papel passava a influir mais diretamente na decisão do juiz. Isto não quer dizer que esta nova abordagem médica tenha eliminado a exclusão social dos chamados feiticeiros ou dos doentes com epilepsia. A exclusão pela via da possessão demoníaca vai ser gradualmente substituída pela exclusão através da doença propriamente dita, tendo como cenário principal as instituições de isolamento voltadas para este fim largamente utilizadas no século XIX.

A discussão de uma longa tradição que associa a epilepsia à possessão demoníaca fornece elementos que permitem avaliar, por um lado, como a associação da doença e – por extensão - do doente ao Mal por excelência era arraigada nas mentalidades coletivas, e, por outro, como a exclusão social desses doentes estava enraizada nas práticas coletivas.

Capítulo III. Salvação da sociedade.

“Bacamarte aprovava esses sentimentos de estima e compaixão, mas acrescentava que a ciência era a ciência, e que ele não podia deixar na rua um mentecapto”.

Machado de Assis – O Alienista

1. O mal é o doente, o mal é a desordem.

O lugar da epilepsia no pensamento científico brasileiro da segunda metade do século XIX, além de possibilitar uma maior compreensão do pensamento médico brasileiro da época, torna evidente a lógica excludente da sociedade como um todo. A partir deste pressuposto, pode-se afirmar que a análise do discurso médico permite o entendimento de uma dinâmica social convergente em relação à exclusão dos indivíduos com epilepsia sob a forma de reclusão em lares ou em instituições.

O que anteriormente se pautava na interpretação da doença como um malefício e demonizava o doente quando em crise, no século XIX formou-se como uma herança social. A identificação do *epilético* com o mal persiste, mas se apresenta de modo distinto através dos mesmos efeitos de estigmatização do doente. A exclusão se justifica pela manutenção da ordem na sociedade quando a doença ainda não havia sido controlada, seja nos séculos XV e XVI ou no século XIX. Pode-se dizer que a exclusão desses indivíduos do convívio social pela via da ciência é análoga, por seus efeitos de estigmatização do indivíduo com epilepsia, àquela exercida em outros tempos pela associação da doença à possessão demoníaca. Contudo, o mal não é mais o malefício incorporado no doente, o doente é o próprio mal e, assim, a sua exclusão se legitima. O médico Francisco Gualberto de Souza torna ainda mais explícita, em tese defendida no Rio de Janeiro em 1880, a permanência desta relação entre epilepsia e possessão ao se referir à doença em tempos antigos para concluir que

*“... desde então o epilético foi considerado como um perigoso possesso, que era preciso evitar, até mesmo seqüestrar do resto da sociedade por meio de cárcere e exílio”.*⁶⁴

A tripla relação possessão-epilepsia-exclusão não poderia estar melhor evidenciada. Em uma sociedade que valoriza a religiosidade, a desordem ligada ao demoníaco produz uma relação direta entre epilepsia e possessão, enquanto que em uma sociedade que valoriza a

⁶⁴ Francisco Gualberto de SOUZA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Pinheiro e C., 1880. p. 2.

razão, pautada no símbolo da ordem, o seu oposto estará ligado ao aniquilamento da racionalidade.

A exclusão social praticada tanto por médicos quanto pelos familiares do indivíduo com epilepsia foi expressa em graus diferentes. As famílias mais abastadas tendiam a isolar os doentes dentro de casa enquanto que os mais pobres estavam sujeitos à internação em instituições voltadas - exclusivamente ou não - para o confinamento dos *epiléticos*. Neste contexto há um reforço do estigma carregado pelo doente, principalmente porque o discurso médico aponta para a tematização da epilepsia como um fator produtor de uma desordem corporal, tanto do corpo físico do doente quanto do corpo social. De acordo com as teses médicas analisadas, a desordem é constantemente citada, seja para definir o indivíduo com epilepsia propriamente dito, seja para defender a internação do mesmo com o objetivo de livrar a sociedade de um perigo que possa perturbar o seu funcionamento quando acometido de crises em espaços públicos.

A epilepsia como fator de desordem é a chave principal de entendimento e justificativa utilizada para ações e idéias defendidas pelos médicos com relação a tentativas de cura e tratamento. Segundo o médico Afrânio Peixoto, a epilepsia seria um “*desvio da normalidade biológica*” e uma “*perversão de toda a organização que se manifesta com sua sintomatologia alarmante, violenta...*”.⁶⁵ Portanto, a epilepsia era entendida como um mal que provoca uma desordem interna do doente ao mesmo tempo em que causa uma desordem externa, social, através de crises públicas que abalam a ordem das ruas. A desordem interna é bastante explicitada nas teses médicas, mesmo no meio de inúmeras prováveis causas para a sua manifestação. Para o médico Francisco Gualberto de Souza,

“*Por mais numerosos que sejam as suas causas, os acidentes nervosos não se manifestarão se não encontrarem um organismo favorável a seu desenvolvimento*”.⁶⁶

Para este médico, como para tantos outros contemporâneos seus, é no organismo desordenado e desequilibrado que a epilepsia encontra formas de se manifestar. Neste sentido, a hereditariedade tem um papel importante, e é considerada como o principal fator de predisposição a essa doença. Aqueles que apresentam casos na família não só de epilepsia, mas também de alcoolismo, sífilis e outras doenças moralmente comprometedoras para a opinião médica da época teriam uma predisposição à epilepsia.

Contudo, além da epilepsia se manifestar em corpos desordenados pela herança familiar, também causaria uma evidente desordem sentimental que passa por toda uma sintomatologia específica baseada em modificações do caráter e na intemperança. A alegria excessiva, a irascibilidade, a perda de apetite ou a fome voraz seriam exemplos de sintomas que antecederiam uma crise epilética. Além disso, a desordem característica do indivíduo com epilepsia também se manifesta no âmbito intelectual. As crises constantes provocariam um estado de demência mental irreversível no indivíduo, o que evidencia, para a ciência médica do período estudado, a epilepsia como um fator de degenerescência. Para o médico Eduardo Olympio Teixeira, as

“*Desordens nas faculdades intelectuais, a memória e a imaginação vão enfraquecendo, atos violentos, paixões desordenadas, apetites desenfreados e como marco de todas essas desordens a demência, o idiotismo e a paralisia*”.⁶⁷

É importante ressaltar que neste pequeno trecho citado a palavra *desordem* foi utilizada três vezes, o que mostra a centralidade desta característica atribuída aos indivíduos com epilepsia. Além disso, a degeneração causada pela epilepsia desembocaria em um estado

⁶⁵ Afrânio PEIXOTO. *Epilepsia e Crime*. Bahia: V. Oliveira &Comp., 1898. p. 33.

⁶⁶ Francisco Gualberto de SOUZA. op. cit. p.7.

⁶⁷ Eduardo Olympio TEIXEIRA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal da Laemmert, 1873. p.20.

de demência e idiotismo permanentes prejudiciais à sociedade. É a desordem mental e intelectual permanente que faz com que a epilepsia seja uma enfermidade ameaçadora para a sociedade como um todo e desafiadora para a ciência médica, incapaz, naquele contexto, de controlá-la. A desordem interna é expressa por uma desordem externa, sendo que uma e outra afetam a sociedade.

Em uma sociedade baseada na racionalidade, o aniquilamento progressivo da razão provocado pelas crises epiléticas – como defendido pelos médicos de então – é fator essencial para a internação desses doentes. Aliada à perda da racionalidade, outra característica constante nas teses médicas é a falta de moral. Segundo o médico Manuel de Marsillac Motta,

*“É raro encontrar um epilético no qual a moralidade e a inteligência entrem naquelas proporções que constituem a organização psíquica do homem perfeitamente equilibrado. O homem se desumaniza, degenera-se. A normalidade se quebra”*⁶⁸.

A degeneração moral e intelectual que seria característica dos indivíduos com epilepsia está contra o equilíbrio do corpo e da mente, o que acarreta uma desordem provocadora de uma desumanização, que justifica a exclusão. Se a normalidade se quebra, a sociedade deve se defender do perigo que a ameaça. Neste sentido, é preciso restaurar a ordem social e individual através do estabelecimento de regras que ajudem no combate à doença e à diminuição de seus sintomas. A ligação entre epilepsia, imoralidade e irracionalidade provocaria uma modificação progressiva do caráter do indivíduo, culminando em uma alienação irreversível.

Segundo o médico Estevão Ribeiro de Rezende, o indivíduo com epilepsia estava “condenado a uma verdadeira morte moral”⁶⁹. Isto porque, para ele, os homens transmitem a seus descendentes tanto aspectos físicos quanto morais, ou seja, a moralidade não é construída pela educação ou experiências e sim herdada. E à medida que a doença se manifesta, há modificações no caráter que podem chegar a uma alienação total. Portanto, aquele que herdasse a propensão à epilepsia já possuía uma falha de moralidade e com as crises este desvio só agravava os seus sintomas. A partir dessas considerações pode-se dizer que a desordem interna referente às esferas moral e intelectual, ao refletir uma desordem externa, justifica internações dos indivíduos com epilepsia.

2. Controle dos corpos como remédio social

2.1. O papel das instituições na vida dos indivíduos com epilepsia.

Construções institucionais, através da autoridade e o poder concedidos pela ciência, abrigavam os *epiléticos* muitas vezes junto com os considerados alienados em construções planejadas de acordo com o modelo europeu. Como já foi explicitado, os mais abastados mantinham o indivíduo dentro de casa aos cuidados do médico da família e os mais pobres recorriam ao Estado. Juliano Moreira no periódico *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria* ilustra bem este contexto ao afirmar que:

“Através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com as suas posses. Os abastados, se relativamente tranquilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa, quando as condições físicas do doente o permitiam, e aos parentes por si

⁶⁸ Manuel de Marsillac MOTTA. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1900. p. 36.

⁶⁹ Estevão Ribeiro de REZENDE. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Laemmert, 1872. p. 53.

mesmos ou por conselho médico se afigurava eficaz a viagem. Se agitados, punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres, tranqüilos, vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelos campos, entregues às chufas da garotada, mal nutridos pela caridade pública. Os agitados eram recolhidos às cadeias, onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente. A terapêutica de então era a de sangrias e sedenhos, quando não de exorcismos católicos ou fetichistas. Escusado é dizer que os curandeiros e ervanários tinham também suas beberagens mais ou menos desagradáveis com que prometiam sarar os enfermos “.⁷⁰

É importante notar que ao defender a criação de uma colônia que cuide especificamente dos indivíduos com epilepsia, Juliano Moreira descreve a diferença entre o tratamento dos mais ricos e dos mais pobres e também recorre à idéia de exorcismos, como algo ultrapassado que tira a oportunidade de cura destes indivíduos. Em seu artigo *Assistência aos epiléticos – Colônia para eles*⁷¹, recorre ao governo para zelar pelo bem estar social, pois desta maneira garantiria o aumento do grau de cultura moral do povo. Também menciona como deve ser a estrutura de uma colônia, que é claramente influenciada pelos modelos europeus.

O modelo proposto por Juliano Moreira e os modelos europeus apresentam praticamente os mesmos pressupostos, como terreno próximo a uma cidade, mas não inserido no meio urbano, separação entre homens e mulheres, crianças, os mais agitados e os mais perigosos e existência de oficinas de trabalho. Portanto, não bastava a exclusão do meio social, o indivíduo com epilepsia também estava sujeito à segregação presente na própria instituição de internação, de acordo com as regras estabelecidas. Neste mesmo artigo, o autor também afirma que a ilusão da liberdade é essencial, assim como Jacobi - um dos principais psiquiatras da Alemanha que escreveu sobre a construção e gerência de hospícios - em *On the construction and management of Hospitals for the Insane* de 1841, que recomenda o asilo em um lugar na altura entre 150 e 250 pés para que a vista do campo e o clima suave permitam que os pacientes estendam a sua vista além dos limites da propriedade, para que não sejam facilmente lembrados de seu encarceramento e de “*outras misérias*”.

A sociedade médica defendia a criação de unidades de tratamento para cada doença, unidades estas que seguiriam os padrões científicos, pois desta maneira os pacientes receberiam um tratamento específico e que potencializaria o processo de cura. A Santa Casa de Misericórdia, localizada no Rio de Janeiro, foi o primeiro hospital a realizar esta inovação com relação aos chamados alienados. O Hospício de D. Pedro II, anexo à Santa Casa, abriu suas portas em 1852 e seguiu um projeto de construção do tenente-coronel José Domingos Monteiro. Construído junto ao mar e afastado do centro da cidade, obedecia ao pressuposto de uma visão paisagística que disfarçava o enclausuramento. Também adotava a separação entre os sexos, crianças, os mais agitados, os convalescentes e principalmente os considerados “*alienados epiléticos*”, de acordo com a regulamentação de 1839 adotada pela França, em uma evidente influência do modelo europeu de construção.

⁷⁰ Juliano MOREIRA. "Memórias do Dr. Juliano Moreira". In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, nº 1, 1907.

⁷¹ Juliano MOREIRA. “Assistência aos epiléticos: colônia para eles”. IN: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, ano 1, nº 2, 1905.



Hospício de D. Pedro II
Fotogravura de Victor Frond – 1852

“A edificação, em dois pavimentos, tinha o seu eixo de simetria marcado pela capela, que delimitava a fronteira entre a ala ocupada pelos homens e pelas mulheres, cada qual abrigando uma organização interna hierarquizada: primeira classe com quartos individuais, segunda classe com quartos compartilhados e terceira classe com indigentes e enfermarias gerais para quinze pessoas; divisão por categoria de pensionistas, internos tranquilos, agitados, indigentes, limpos, imundos e afetados por moléstias contagiosas – conforme rezavam os estatutos do hospício. Ordenação disciplinar, compartimentação em inúmeros cubículos em comunicação mediante longos corredores, contornando pátios internos à maneira de celas conventuais – referências espaciais marcantes em toda a arquitetura hospitalar até o fim do século XIX”.⁷²

O conceito de instituição total⁷³ utilizado por Erving Goffman é central para a análise de instituições de exclusão e de seus objetivos na sociedade que as criam e legitimam. A instituição total é um local de residência e trabalho habitado por indivíduos separados da sociedade, que nelas vivem uma vida fechada e formalmente administrada. Simboliza e efetiva uma barreira com relação ao mundo exterior, concretizada no caso da epilepsia – considerada uma *nevrose* pelos médicos – por hospitais para os que eram considerados alienados, categoria suficientemente ampla como para compreender loucos, alcoólatras, histéricos, autistas, epiléticos e mesmo arruaceiros contumazes.

Goffman explicita a alegação para a necessidade deste tipo específico de instituição total pelo seu objetivo maior de cuidar dos incapazes que são uma ameaça não-intencional à sociedade. O médico Manuel de Marsillac Motta demonstra claramente a prioridade dos médicos em salvarem a sociedade:

“Mas, que valem, sob o ponto de vista social, estes danos exclusivamente individuais do epilético, diante daqueles que a intromissão e o convívio dele na sociedade podem determinar?”⁷⁴

⁷² Hugo SEGAWA. “A Rebelião”. In: *Psiquiatria, loucura e arte*. São Paulo: EDUSP, 2002.

⁷³ Erving GOFFMAN. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974. p. 11.

⁷⁴ Manuel de Marsillac MOTTA. op. cit. p. 50.

*“Pois se é verdade que todos lamentam e se compadecem da horrível sina desses desgraçados enfermos; é verdade também, que cada um de nós não permite, não tolera que um mal alheio, possa vir a ser um mal nosso. Há males que vem para bem.”*⁷⁵

Marsillac Motta expressa o que seria a missão dos médicos diante da sociedade. Resguardá-la de todo o mal, mesmo às custas da *horrível sina* dos indivíduos com epilepsia. Estes não podem contaminar a sociedade e, por isso, devem ser internados para que a ordem estivesse protegida.

A partir desta perspectiva, todas as esferas da vida do internado estão sujeitas a uma única autoridade, que estabelece horários e regras, vasculha sua intimidade, determina os espaços pelos que pode circular, uniformiza suas vestes, decide o que podem ou não fazer e organiza cada detalhe de sua vida tendo como referência uma perspectiva que se quer científica e que não deixa de ser burocrática. Do ponto de vista do doente esta medida parece representar uma esperança de controle da epilepsia. Van Gogh ao escrever sobre sua internação afirma que

*“ao permanecer aqui durante um longo tempo, eu terei aprendido hábitos regulares ,e a longo prazo, o resultado será mais ordem em minha vida e menos suscetibilidade.”*⁷⁶

O pintor considera não tanto a internação, mas as regras que têm que ser seguidas no hospital, como um elemento de segurança diante da desordem em que se encontra. Somente no hospital ele poderá ter um vida melhor, e internaliza a lógica a que foi submetido quando declara: *“quando tenho que seguir uma regra, como aqui no hospital, eu me sinto em paz”*⁷⁷

O efeito mais significativo derivado da inserção do indivíduo nesta realidade completamente diferente e radicalmente afastada do mundo exterior é o que Goffman chama de *“mutação do eu”*.⁷⁸ O interno ingressa na instituição com uma concepção do seu eu previamente construída e baseada nas experiências de vida que passou, mas ao ser inserido em um novo mundo cujas regras são completamente diferentes, há um esforço institucional no sentido de apagar os vestígios da identidade de cada um. Atribuir um número ao paciente no lugar de seu nome de batismo, o banho coletivo, o corte de cabelo e o uniforme padronizados são ações primordiais para a eficiência da *“mutação do eu”*. Portanto, uma instituição total não é apenas aquela que se caracteriza pelo estabelecimento de regras rígidas para os que nela vivem. Ela pressupõe uma anulação da identidade original do interno que, através das regras firmemente cumpridas, é substituída por outra concepção construída cuidadosamente pela instituição, geralmente submissa e sem autonomia alguma. Para o autor, *“o internado deve apresentar uma renúncia à sua vontade”*⁷⁹. Desta maneira o controle será mais fácil de ser exercido.

A análise das teses médicas da época estudada nos fornece a confirmação de que os médicos brasileiros defendiam a internação de indivíduos com epilepsia como um meio de estabelecer regras rígidas para o controle de seu corpo e para o seu afastamento da sociedade. A tese de Edelberto de Lellis Ferreira constitui um significativo exemplo neste sentido. Ao afirmar que mesmo fora da influência imediata de suas crises o indivíduo com epilepsia é um *ser pervertido, irritável, cruel e às vezes sanguinário levado pela fatalidade de seu mal*, este médico conclui que o caráter moral de pessoas com epilepsia é *mutável e inconseqüente* e, por

⁷⁵ Idem. Ibidem. p. 51.

⁷⁶ Vincent VAN GOGH 09/06/1889 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

⁷⁷ Vincent VAN GOGH 02/05/1889 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

⁷⁸ Erving GOFFMAN. op. cit. p. 24.

⁷⁹ Idem. Ibidem. p.46.

isso, representam uma ameaça à sociedade. Devido à situação apresentada, eles devem ser excluídos do convívio social através da internação em instituições para alienados.

*“dê-se-lhe um asilo adequado, cerquem-no de guardas que sejam enfermeiros e de médicos que, com caridade e com os recursos do seu saber, proporcionem lenitivo a seus sofrimentos e converta-no talvez, mais tarde em um ente mais feliz e aproveitável à sociedade”.*⁸⁰

O texto do Dr. Lellis Ferreira permite ao leitor atento perceber que, do seu ponto de vista, o médico não poderia senão proporcionar *um lenitivo aos sofrimentos* desse doente, que, por causa do mal que sofria não era *aproveitável à sociedade*. Até que o *saber* médico talvez, *mais tarde* possa fazê-lo *mais feliz*, seu lugar é um *asilo adequado*, onde, para seu bem e o da sociedade, ele estará *cercado de enfermeiros* que são, antes de mais nada, *guardas*.

*“Esta vida regular, metódica, longe das excitações das grandes cidades, cheias de distrações proporcionadas pelo próprio trabalho em comum e em que faltam os elementos que fermentam no espírito dos doentes, a inveja e o ódio dos favorecidos da sorte, deve incontestavelmente dar os mais benéficos resultados”.*⁸¹

A internação seria um meio para que o Estado aliasse caridade e justiça tendo em vista o bem da sociedade, através de uma organização que regula a vida dos internos para diminuir a incidência da desordem e assim fazer com que o indivíduo tenha uma utilidade social. Com o pressuposto de que a epilepsia acarretaria a perda da razão, o homem não controla a si mesmo e, por isso, são necessários meios para que o indivíduo com epilepsia aprenda regras que o ajudem a exercer um auto-controle.

Edelberto de Lellis ainda aponta três vantagens da internação: a defesa dos direitos da sociedade com o afastamento do perigo proporcionado pelos indivíduos com epilepsia; o efeito de *“suavizar a sorte dos infelizes doentes, evitando o vício e a vagabundagem”*⁸²; e, ainda, a possibilidade de talvez promover a cura propriamente dita.

É interessante notar que não só Edelberto de Lellis, mas também outros médicos, apontam para o que seria uma *exclusão natural* desses indivíduos na sociedade. Para eles, estar fadado à decadência intelectual e à miséria já seria uma forma de auto-exclusão perante a sociedade originada pela epilepsia nos próprios doentes e, portanto, restaria ao Estado promover sua internação. A exclusão social teria dois lados, um civil e outro institucional, sendo este último tão ou mais importante, por aplicar terapias e mesmo cirurgias com o objetivo de alcançar a cura.

O entendimento dos espaços construídos como exemplos de justiça social e felicidade popular também pode ser aplicado à construção do Hospício de D. Pedro II, cujo objetivo era libertar a sociedade dos perigos de algumas doenças. A importância desta instituição pode ser observada ao analisarmos o mapa abaixo reproduzido:

O detalhe do mapa geral do Rio de Janeiro feito por Randy MacNally em 1879 aponta alguns bairros da cidade, como Caju, Saúde, Santa Teresa, Glória e Botafogo. Contudo, somente duas construções são indicadas: o Palácio de São Cristóvão e o Hospício de D. Pedro II, aqui referido como *Lunatic Asylum*. Não por acaso são dois símbolos do poder público que governam e ordenam a sociedade do Rio de Janeiro.

⁸⁰ Edelberto de Lellis FERREIRA. *Epiléticos Criminosos: Grau de sua responsabilidade penal*. Rio de Janeiro: Typographia Guimarães, 1899. p. 42.

⁸¹ Idem. Ibidem. p. 44.

⁸² Idem. Ibidem. p. 44.



www.serqueira.com.br

Com pátios internos fechados e na forma de interligados por uma capela centro, o Hospício atende ao propósito de controle constante. É para onde os olhares são atraídos, quando a vigilância é sentida pelos internos.

totalmente quadrados situada no



Prédio do antigo Hospício de D. Pedro II, atualmente reitoria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, tal como se encontra conservado hoje na paisagem carioca.

Carl Wigand Maximilian Jacobi, além de discutir o ambiente natural mais propício para a construção e as vantagens e desvantagens de possuir uma vizinhança, propõe a separação entre homens e mulheres; a remoção de pacientes raivosos, sujos e barulhentos para lugares mais isolados, porém com vigilância constante; a promoção de uma maior rapidez no tratamento dos internos; a busca de uma maior comodidade com acesso a jardins e outros locais desta mesma natureza. O Hospício de D. Pedro II obedecia a esses pressupostos, pois foi construído junto ao mar e afastado do centro da cidade, disfarçando assim o

enclausuramento, e adotou a separação entre os sexos, entre crianças e adultos, e entre os mais agitados e os convalescentes.

Contudo, nem sempre a teoria corresponde à realidade. Na tese apresentada pelo médico João Fagundes em 1903, que defende uma terapia adotada por Juliano Moreira, então diretor do Hospício Nacional dos Alienados – como foi chamado depois da república o Hospício– percebe-se a dura realidade manicomial:

*“Quem há anos atrás, penetrasse em um manicômio, onde só imperava o antigo sistema, via, desde logo, a profunda desordem que lá reinava: doentes, vagando sem destino pelos corredores, encostados às portas... numa confusão, enfim, indescritível; hoje, ao contrário, penetrando-se em um pavilhão klinotherapico, vê-se a mais perfeita ordem e profundo silêncio, dando-nos a idéia de uma enfermaria de doentes comuns”.*⁸³

Para defender esta nova terapia adotada no Pavilhão de Observação do Hospício, que consistia em deixar o paciente deitado durante muito tempo para moderar as crises epiléticas, Fagundes faz um retrato da *desordem* que tomava conta anteriormente da instituição apesar de seu objetivo ser justamente a ordenação dos corpos dos doentes e a ordenação social. O confinamento do que era visto como a *desordem* parecia ter sido suficiente no século XIX.

Esta realidade apresentada se complementa com o relato que Lima Barreto escreveu sobre as suas experiências de internação no Hospital Nacional dos Alienados na primeira metade do século XX. A descrição do funcionamento interno desta instituição que ainda abrigava indivíduos com epilepsia através das palavras do escritor são contribuições relevantes para a análise em questão.

2.2. O cemitério dos vivos na experiência de Lima Barreto

Apesar da descoberta da rede neuronal por Golgi e Ramon y Cajal no final do século XIX, que estabelecerá as bases para um tratamento neurológico da doença, os indivíduos com epilepsia ainda continuavam a ser internados junto com os chamados alienados no Brasil – como aliás em outras partes do Ocidente - no início do século XX.

As internações de Lima Barreto promoveram uma experiência pessoal que nos foi transmitida pela forma de diário e pela via literária. Há nesses escritos uma interpretação que relaciona a loucura e o malefício, podendo ser estendida à epilepsia. Isto porque a epilepsia e a loucura possuíam uma relação estreita já que, segundo as teses médicas, além da doença causar ilusões óticas e auditivas, o fator degenerativo intrínseco à doença levaria necessariamente a uma alienação mental, como já exposto. Para o médico Thomaz Pimentel d’Uchôa, a epilepsia

*“aniquila a inteligência até chegar à loucura; aniquila o corpo até chegar à morte”.*⁸⁴

O fator de degenerescência que os médicos estudados consideravam implícito na epilepsia causaria tanto a desordem das faculdades mentais quanto a morte através da desordem do corpo. A relação entre epilepsia e loucura pode ser encontrada na obra

⁸³ João FAGUNDES. *Contribuição ao estudo da Klinotherapie nos alienados*. Rio de Janeiro, Typografia do Jornal do Commercio, 1903. p. 37.

⁸⁴ Thomaz Pimentel d’UCHÔA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873. p.7.

póstuma de Lima Barreto *Diário do Hospício – O Cemitério dos Vivos*⁸⁵. O autor, após refletir sobre a loucura e o ambiente institucional, afirma que existem vários tipos da doença causados por diferentes fatores. A existência, no Hospital, de um pavilhão somente para *epiléticos* nos leva a pensar erroneamente que a epilepsia seria um dos tipos de loucura. Porém, percebe-se que o pensamento médico explícito nas teses da segunda metade do século XIX e o raciocínio de Lima Barreto em pleno século XX não diferem entre si.

Na narrativa do romance autobiográfico *O Cemitério dos Vivos*, o autor aponta que o filho do personagem principal, Vicente Mascarenhas, havia sofrido crises de convulsão aos cinco anos e por isso não conseguia aprender a ler e a escrever. O fator degenerativo da epilepsia encontrado nas teses médicas analisadas também está presente na ficção. Além disso, para o autor uma das causas da loucura poderia ser a deficiência de inteligência e instrução e, portanto, assim como os médicos, Lima Barreto pensava que a epilepsia não seria uma forma de loucura, mas poderia levar a ela.

Estabelecida a ligação entre epilepsia e loucura, a compreensão da realidade manicomial pode ser esclarecedora no que diz respeito à vida de indivíduos em uma instituição total, a partir da experiência relatada por Lima Barreto. Sua passagem pelo Pavilhão de Observação, criado em 1892 com o objetivo de receber os novos pacientes – miseráveis e indigentes - ali trazidos pela polícia, e pela seção Pinel, onde ficavam os mais pobres, explicita a diferença de cuidados existente quando consegue ser transferido para a seção Calmeil, dos pensionistas.

Neste ponto é preciso recuperar algumas reflexões realizadas por Goffman. A obrigatoriedade de um uniforme padronizado, assim como os quartos coletivos nas seções mais pobres, anulam o indivíduo para que sua identidade se baseie unicamente em sua condição de interno. Este tipo de prática faz parte do processo de “*mutação do eu*”. Os mais abastados, chamados pensionistas porque pagavam pela sua internação, eram estabelecidos na seção Calmeil e podiam usar suas próprias roupas e terem acesso a uma biblioteca. Esta liberdade, dependente do status social do interno fora da instituição, possibilita a permanência de alguns vestígios do “*eu*” original do paciente. São privilégios que os mais pobres devem conquistar. Segundo Goffman, este sistema de privilégios possibilita a reorganização pessoal através de pequenos prêmios que diminuem o afastamento do mundo externo. Aqueles que estão fora da instituição não percebem o quanto pequenas privações incidem no sentimento de autonomia do indivíduo.

Lima Barreto conseguiu alguns privilégios por encontrar no Hospital um inspetor conhecido de seu pai, o que demonstra que, tal como na sociedade brasileira, fortemente pessoalizada, também no Hospício as relações pessoais presidem os privilégios. Passou a fazer as refeições com os *pensionistas de quarta classe* e dormir, durante algum tempo, no mesmo quarto que um estudante de medicina que “*um ataque tornara hemiplégico e meio aluado*”⁸⁶.

A estada na seção Calmeil também representou um privilégio, e para sua obtenção a relação pessoal que estabelece com Julianio Moreira, diretor do Hospital, foi fundamental.

“*Na segunda-feira, antes que meu irmão viesse, fui à presença do doutor Julianio Moreira. Tratou-me com grande ternura, paternalmente, não me admoestou, fez-me sentar a seu lado e perguntou-me onde queria ficar. Disse-lhe na seção Calmeil. Deu ordens ao Santana e, em breve, lá estava eu*”⁸⁷.

⁸⁵ Afonso Henriques de LIMA BARRETO. *Diário do Hospício. O Cemitério dos Vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1993.

⁸⁶ Idem. Ibidem. p. 26.

⁸⁷ Idem. Ibidem. p. 27.

A relação que Lima Barreto descreve com Juliano Moreira é, até certo ponto, comum no caso de internos de uma instituição asilar. Goffman observa que os indivíduos de nível mais elevado da equipe dirigente não possuem o objetivo direto de disciplinar os internos. Este fator, aliado aos encontros que são mais esporádicos, possibilita um tratamento pessoal menos rigoroso que não comprometa a disciplina geral. Com isso, apesar do resto da equipe dirigente ser vista como maldosa, aquele que assume o posto mais elevado é visto como bondoso, mesmo que seja enganado por seus inferiores. A diferenciação de tratamento recebido entre os internos era uma preocupação tida como legítima por alguns médicos como Juliano Moreira. Como pudemos perceber pelo relato de Lima Barreto, mesmo no interior dessas instituições a hierarquização da sociedade se fazia presente.

A epilepsia vista como desordem foi o cerne das interpretações e tentativas de cura desenvolvidas durante o século XIX em instituições erguidas de maneira que a arquitetura e suas regras contribuíssem para uma reordenação ao mesmo tempo individual do interno e externa, que dizia respeito à sociedade como um todo. Classificar a epilepsia como uma *nevrose* foi a saída que os médicos do período encontraram para explicar a doença, uma vez que não detinham o conhecimento da existência da rede neuronal e dos mecanismos fisiológicos que desencadeavam as crises.

Segundo o médico José Luiz Monteiro de Barros, o fato que revela a existência da doença seria uma “*desordem funcional manifesta*”⁸⁸. Em função de um desconhecimento básico, os médicos em geral defendiam um tratamento higiênico que pudesse amenizar os sintomas da epilepsia, mas que era, em certa medida, generalizante. Algumas recomendações tinham como base estudos científicos europeus, como os realizados por Jacobi. O médico Eduardo Cupertino Durão recomendava uma residência afastada da cidade que fosse arejada e limpa, passeios moderados pela manhã, alimentação substancial e distração do espírito com a leitura de livros.⁸⁹

A própria construção do Hospício de D. Pedro II obedecia a esses pressupostos. Para Lima Barreto,

*“O Hospício é bem construído e, pelo tempo em que o edificaram, com bem acentuados cuidados higiênicos. As salas são claras, os quartos amplos, de acordo com a sua capacidade e destino, tudo bem arejado, com o ar azul dessa linda enseada de Botafogo que nos consola na sua imarcescível beleza...”*⁹⁰

Os cuidados com a higiene e a vista para a enseada de Botafogo são elementos então considerados como cientificamente comprovados para o tratamento de doentes mentais e que não permitiriam a contaminação ou a sensação de encarceramento. Provavelmente a satisfação de Lima Barreto com a construção não era sentida pelos internos que ficavam na seção dos leprosários. Em uma barraca de campanha com as bordas presas em pedras, esta moradia provisória esperava os doentes morrerem, segundo o testemunho do próprio Lima Barreto.

O conjunto das teses analisadas permite perceber um denominador comum que consiste na condenação da possibilidade de uma vida desagradada e hábitos viciosos por serem considerados elementos prejudiciais aos tratamentos. Por isso o isolamento e a *instituição total* se fazem necessários. Providências são exigidas pela comunidade médica para que o Estado concretizasse de maneira mais enérgica a construção de instituições que pudessem abrigar, e, portanto, segregar da sociedade aqueles que não se enquadravam nas regras sociais

⁸⁸José Luiz Monteiro de BARROS. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert & C., 1885. p. 10.

⁸⁹Eduardo Christiano Cupertino DURÃO. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Almeida Marques & C., 1887. p. 73.

⁹⁰Afonso Henriques de LIMA BARRETO. op. cit. p. 27.

e causavam a desordem, mesmo que eventual, nas ruas. Mas o fator complicador se revela na natureza da epilepsia que possui causas desconhecidas até então e atinge a qualquer estrato da sociedade.

3. O debate médico nos caminhos da razão.

A autoridade médica que recomendava a internação dos indivíduos com epilepsia não restringiu sua atuação ao campo específico da medicina. As tentativas de penetração no campo jurídico através da constituição da cadeira de medicina legal indicam um passo extremamente relevante para a percepção de que a influência exercida pelos médicos referente à ordenação social representa uma continuidade e é análoga aos esforços empreendidos pelos seus pares dos séculos XVI e XVII. A circulação por outras *cidadelas letradas* provoca a ampliação do plano médico para outros centros de saber, em especial para o saber jurídico, para estabelecer sua superioridade diante da sociedade. O médico Afrânio Peixoto pode ser um exemplo de quem se considerava um elemento fundamental ao processo civilizador do país. Além de ser atuante no campo médico como professor e profissional – inclusive como diretor do Hospital Nacional dos Alienados –, também fazia parte dos quadros da Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais do Rio de Janeiro. Já havia sido diretor da Escola Normal do Rio de Janeiro, deputado federal pelo Estado da Bahia de 1924 a 1930, já havia publicado alguns romances e chegou à presidência da Academia Brasileira de Letras.⁹¹

A relação entre Afrânio Peixoto e a epilepsia começa com sua tese de 1898 intitulada *Epilepsia e crime*, na qual sustenta a hipótese de que o indivíduo com epilepsia é propenso a cometer crimes. Durante a sua vida profissional, Afrânio Peixoto desenvolve melhor o seu pressuposto e afirma que o *epilético* não deve ser inocente perante a lei quando comete um crime, já que não foi capaz de controlar o seu “*instinto criminoso inato*”. É desta maneira que Peixoto defende a atuação do médico no meio jurídico, pois aponta para a necessidade da presença de um médico perito nos julgamentos para “*que possa auxiliar, como especialista, a análise do caráter, das motivações e das condições de consciência e responsabilidade do réu*”.⁹² Através da relação entre epilepsia e propensão ao crime, torna-se possível identificar, dentro de um debate médico que se prolonga até meados do século XX, uma perspectiva que integra questões de ciência, de política e de poder.

A propensão inata ao crime como um dos sintomas da epilepsia leva à discussão sobre a responsabilidade do doente perante os seus atos e sobre as suas conseqüências para a sociedade. Segundo Flaminio Fávero, um especialista em medicina legal, existe simultaneamente o âmbito privado do criminoso e o âmbito coletivo concernente à sociedade, sendo este último tão importante que era preciso

“*dar uma satisfação moral à sociedade abalada pelo crime e concorrer para a reparação do mal feito, restabelecendo o equilíbrio que o delinqüente rompeu com seu ato.*”⁹³

Mais uma vez a questão da ordenação da sociedade se faz presente. A punição seria uma maneira de reparar esta ordem ao mesmo tempo em que expressaria uma satisfação moral perante a sociedade violada. A sua defesa e seu progresso deveriam ser garantidos.

Neste contexto de consolidação da Criminologia e da Medicina Penal no Brasil, intrinsecamente ligadas à noção de defesa da sociedade, a internação dos *epiléticos*,

⁹¹ Margarida de Souza NEVES. *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897 – 1957*. Projeto de pesquisa CNPQ, 2007. (mimeo). p.p 5-6.

⁹² Maria Aparecida dos SANTOS. Sub-tema Epilepsia, Propensão ao Crime e Medicina Legal: uma vertente da relação entre ciência e preconceito no pensamento médico brasileiro. Relatório CNPQ 2006. (mimeo).p. 4.

⁹³ Flaminio FAVERO. *Medicina Legal*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1942. p. 779.

considerados criminosos em potencial possui papel de destaque.⁹⁴ Até então os hospícios não poderiam receber doentes que fossem considerados, mesmo que potencialmente, criminosos tão perigosos e os presídios não teriam como abrigá-los sem a assistência médica exigida⁹⁵. Mesmo assim, o psiquiatra Franco da Rocha garantia todo o seu empenho neste sentido. Para ele,

*“[...] ampliar e fortalecer a intervenção médica na esfera jurídica dirigia-se a tentar espalhar sobre todos os criminosos, indistintamente, o poder pretensamente regenerador de sua ciência.”*⁹⁶.

A defesa da atuação da ciência médica, inclusive no campo jurídico é mais uma vez reforçada. O *poder regenerador* da medicina está na sua capacidade de promover uma suposta identificação precisa daqueles que abalam o bem-estar social e, por isso, pode ser considerada como um dos fatores primordiais que constituem o caminho para o progresso.

Conclusão.

A maneira pela qual os médicos da sociedade brasileira da segunda metade do século XIX procedem em relação ao indivíduo com epilepsia mostra certos aspectos sociais peculiares ao seu contexto. A substituição da associação da doença à possessão demoníaca pela interpretação de que o doente constitui o próprio mal denota o ambiente cientificista que havia se sobreposto às explicações transcendentais do mundo e do que nele ocorre. Se por um lado a idéia de que o doente era vítima de um malefício e por isso a ordenação da sociedade só seria garantida através do exorcismo estava ultrapassada, por outro lado a relação entre doença e malefício, assim como a exclusão social, continuavam presentes. É relevante notar que teses médicas da segunda metade do século XIX apresentam essas duas faces, e manifestam permanências e fatores de descontinuidade representativos do progresso.

No quadro das permanências, o malefício demoníaco cede seu lugar ao malefício da doença ainda inexplicável e por isso incurável. O mal não é mais incorporado, o doente é o próprio mal e assim sua exclusão se legitima para exorcizar a sociedade do que ele representa. No quadro das descontinuidades, a internação dos *epiléticos* em instituições totais de acordo com o que havia de mais avançado na ciência médica também é um fator presente nas teses analisadas.

É preciso destacar que médicos contemporâneos de Jean Wier localizam-se em um contexto intermediário entre as descontinuidades observadas. A reafirmação da existência do demônio e, conseqüentemente, da possessão demoníaca não impede que façam uma diferenciação relevante entre a epilepsia como sintoma da possessão e a epilepsia como uma doença propriamente dita. Contudo, o mal está presente nos dois casos. A diferença primordial está nos tratamentos recomendados: o remédio do exorcismo ou o remédio receitado pelos médicos.

A atuação desses médicos durante os processos da Inquisição na Europa mostra que a relação entre Medicina e Direito já ocorre desde então. Esta luta de poderes por uma maior influência na sociedade foi uma prática constante que perdurou até o século XX. A relação entre epilepsia e propensão ao crime evidencia a tentativa dos médicos desta temporalidade para penetrarem na *cidadela letrada* dos juristas, principalmente através da medicina legal. Aqui encontra-se outra permanência que, se não está nas teses médicas da segunda metade do século XIX, pode ser observada nos tratados médicos escritos nos séculos XVI e XVII aliados aos manuais de medicina legal do século XX.

⁹⁴ Margarida de Souza NEVES. op. cit. p. 11.

⁹⁵ José Leopoldo Ferreira ANTUNES. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

⁹⁶ Idem. Ibidem. p. 118.

A partir destas observações é possível afirmar que a *cidadela letrada* dos médicos faz questão de tomar parte neste embate com os elementos da desordem. A sua missão como ordenadora social estava justificada pela cientificidade de seu saber, considerada prerrogativa essencial para uma imparcialidade utópica sobre a organização desejada. No século XIX o médico Cupertino Durão investe toda a sua retórica para convencer que os indivíduos com epilepsia são um perigo para a sociedade através dos *acessos* que “*amarguram a existência do epilético*”⁹⁷:

“São essas alterações que dão à face do epilético uma fisionomia que, além de ser horrível, chega a causar dó àquele que tem a infelicidade de presenciar tão desagradável cena”⁹⁸.

O corpo do indivíduo com epilepsia em crise é alterado, ou seja, representa um aspecto fora da normalidade e por isso causador da desordem. Cupertino Durão não salienta a situação do *epilético*, mas tão somente o desconforto sentido pelo espectador que assistiu a *tão desagradável cena*. Neste ponto, o estigma sofrido pelos indivíduos com epilepsia é demarcado. Como pôde ser analisado, a vida de Vincent Van Gogh e de Machado de Assis, homens tão diferentes entre si mas que, de um lado e do outro do Atlântico, viveram no século XIX a experiência da epilepsia, foi pontuada pelo estigma. Estigma este reforçado pela ignorância com relação às causas da doença.

“Me espanta quando eu comparo minha condição atual com como era há um mês atrás. Antes de me dar conta eu sabia muito bem que uma pessoa poderia quebrar pernas e braços e depois recuperar-se, mas eu não sabia que poderia fraturar o cérebro e recuperar-se disto também”⁹⁹.

Van Gogh manifesta ao mesmo tempo a ignorância vigente sobre a epilepsia e a incredulidade de que poderia viver uma vida considerada normal. Ele era vítima de “*uma das mais terríveis moléstias que afligem a humanidade*”, como um médico brasileiro de seu tempo definirá a epilepsia.¹⁰⁰ Sendo assim, sua internação foi um caminho considerado natural até o ponto de o pintor buscá-la por iniciativa própria.

O ambiente dentro de uma instituição deste tipo pôde ser melhor detalhado através da experiência de vida de outro personagem. Lima Barreto nos deixou um relato precioso do cotidiano ocorrido dentro do Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, uma instituição total na acepção de Goffman, análoga àquelas em que Van Gogh se internara. A constatação de uma hierarquia existente baseada na doença e na renda da família do interno pode contribuir para a análise da sociedade através da montagem de um quadro vivido pelo indivíduo com epilepsia. O aprofundamento do conhecimento sobre a doença, nesta perspectiva, permite a compreensão de ações sociais que, baseadas na racionalidade científica, foram extremamente incisivas na vida do paciente mesmo estando presente a dúvida com relação à origem da doença. Da mesma maneira, é importante destacar como o avançar científico pode modificar a interpretação de uma doença e, conseqüentemente, do próprio doente, embora neste último caso as mentalidades sejam de alguma forma mais permanentes, como pudemos observar através dos vestígios encontrados em relação à doença. Isto não quer dizer que não haja uma negociação entre os indivíduos com epilepsia e a sociedade como um todo. Van Gogh soube se utilizar muito bem deste artifício, apesar do pouco alcance que uma doença tão estigmatizadora promovia:

⁹⁷ Eduardo Christiano Cupertino DURÃO. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Almeida Marques & C., 1887. p. 56.

⁹⁸ Idem. *Ibidem*. p. 23.

⁹⁹ Vincent VAN GOGH 28/01/1889 a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

¹⁰⁰ Francisco Gualberto de SOUZA. *op. cit.* p. 47.

“Primeiro, eu rejeito categoricamente o que você diz, que eu tenho que ser acompanhado por todo o percurso. Uma vez no trem, eu estarei a salvo, eu não sou daqueles perigosos – e mesmo supondo que eu tenha um ataque, existem outros passageiros no vagão, e mesmo assim, não sabem em todas as estações o que fazer em um caso destes?”¹⁰¹

Documentação

ALVARENGA, Luis José de. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Franco Americana, 1874.

ANDRADE, Antônio D’Albuquerque L. *Ligeiras reflexões sobre os principais métodos de tratamento da epilepsia*. Bahia: Tipografia do Salvador, 1906.

BARROS, José Luiz Monteiro de. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert & C., 1885.

BATISTA, Pedro Ernesto. *Balneoterapia nas moléstias mentais*. Rio de Janeiro: Typographia e Lith. Da Papelaria Comercial, 1908.

CALLADO, Sebastião Catão. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Lomberts e Comp., 1885.

COSTA, Antônio José da. *Epilepsia*. Bahia: Tipografia Constitucional, 1881.

COUTO JUNIOR, José Ribeiro do. *Estudo Medico-Legal da Epilepsia*. Salvador: Imprensa Economica, 1892.

D’UCHÔA, Thomaz Pimentel. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Luz, 1873.

DURÃO, Eduardo Christiano Cupertino. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Almeida Marques & C., 1887.

EIRAS, Carlos Fernandes. *Das Indicações e Contra-Indicações da Hydroterapia no Tratamento de Molestias do Sistema Nervoso*. Rio de Janeiro: Typographia Central de Brown & Evaristo, 1878.

FAGUNDES, João. *Contribuição ao estudo da Klinotherapie nos alienados*. Rio de Janeiro, Typografia do Jornal do Commercio, 1903.

FÁVERO, Flaminio. *Medicina Legal*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1942.

FERNANDES NOGUEIRA, Antônio. *Condições patogênicas e modalidades clínicas da histeria*. Rio de Janeiro: Typographia União, 1886.

FERREIRA, Edelberto de Lellis. *Epiléticos criminosos: grau de sua responsabilidade penal*. Rio de Janeiro: Typographia Guimarães, 1899.

¹⁰¹ Vincent Van Gogh 04/05/1998 carta a Theo Van Gogh. www.vggallery.com. Em 20/04/2007. (traduzido por mim do original em inglês).

- GALVÃO, Deolindo Octaviano da F. *Responsabilidade criminal nos epiléticos impulsivos*. Bahia: Diário da Bahia, 1896.
- JACOBI, C. W. M. *On the construction and management of Hospitals for the Insane*. In: <http://www.mdx.ac.uk/www/study/asyarc.htm#Jacobi>. Em: 16/06/2007.
- JARDIM, David Gomes. *Algumas considerações sobre a hygiene dos escravos*. Rio de Janeiro: Typographia Universal de Laemmert, 1847.
- KRAMER, Heinrich; SPRENGER, James. *O martelo das feiticeiras - Malleus Maleficarum*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2005.
- LEMOES, Pedro Sanches de. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia do Diário de Rio de Janeiro, 1872.
- LIMA BARRETO, Afonso Henriques de. *Diário do Hospício. O Cemitério dos Vivos*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Cultura, Departamento Geral de Documentação e Informação Cultural, Divisão de Editoração, 1993.
- LOPES, Alberto Ulyses do Rego. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia de Domingos Luiz dos Santos, 1877.
- MANSO, Antônio Romualdo Monteiro. *Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Academia, 1874.
- MAYOR, José da Cunha Soutto. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia do Diário de Rio de Janeiro, 1877.
- MOREIRA, Ernesto de Castro. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Tipografia de G. Leuzinger & filhos. 1877.
- MOREIRA, Juliano. "Memórias do Dr. Juliano Moreira". In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, nº 1, 1907.
- MOTTA, Manuel de Marsillac. *Das descargas motoras na epilepsia essencial; suas vantagens e danos*. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères, 1900.
- PINHEIRO GUIMARÃES, Francisco. *Algumas palavras sobre a epilepsia. Proposições sobre todas as ciências médicas da dita Faculdade*. Rio de Janeiro: Typographia de D. L. dos Santos, 1869.
- PEIXOTO, Afrânio. *Epilepsia e Crime*. Bahia: V. Oliveira &Comp., 1898.
- RAMOS, Parmênio José. *Ligeiras reflexões sobre o tratamento cirúrgico da epilepsia*. Bahia: s. e., 1899.
- REZENDE, Estevão Ribeiro de. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Laemmert, 1872.

ROCHA, Julio Ignácio da. *Do delirio epilético: Caracteres que o distinguem*. Rio de Janeiro: Typographia Itália, 1888.

SANTOS JÚNIOR, Miguel Couto dos. *Hysteria*. Rio de Janeiro: Typographia Perseverança, 1878.

SILVA, Pedro Quintiliano Barbosa da. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de G. Leuzinger e Filhos, 1877.

SILVA DIAS, José Lucas da. *Considerações Geraes sobre as Moléstias Hereditárias*. Bahia: Typographia do Correio Mercantil de M. L. Velloso, 1841.

SOUZA, Francisco Gualberto de SOUZA. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia de Pinheiro & C., 1880.

TAVARES, Necesio José. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia da Direito, 1877.

TAXIL, Jean. *Traicté de l'épilepsie*. In: <http://www.chez.com/asklepios/>. Em: 11/06/2007.

TEIXEIRA, Eduardo Olympio. *Epilepsia*. Rio de Janeiro: Typographia Universal da Laemmert, 1873.

WIER, Jean. *Histoires, disputes e discours des illusions et impostures des diables, des magiciens infâmes, sorcières et empoisonneurs, des ensorcelez et démoniaques et de la guérison d'iceux : item de la punition que méritent les magiciens, les empoisonneurs et les sorcières*. (Bibliothèque Diabolique). Paris: Aux Bureaux du Progrès Medical/ A. Delahaye et Lecrosnier, 1885.

Bibliografia

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.

DELUMEAU, Jean. *História do medo no Ocidente: 1300 – 1800, uma cidade sitiada*. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

DUBY, Georges. *Ano 1000, Ano 2000: na pista de nossos medos*. São Paulo: Editora UNESP/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1999.

ENGEL, Magali Gouveia. “A loucura, o hospício e a psiquiatria em Lima Barreto”. In: CHALHOUB, Sidney (org). *Artes e Ofícios de Curar no Brasil: Capítulos de História Social*. Campinas: Unicamp, 2003.

GOFFMAN, Erving. *Estigma*. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

_____. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1974.

- FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1987.
- LEDOUX, Claude-Nicolas. “A imagem como filosofia”. In: *Lendo Imagens*. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.
- MANDROU, Robert. *Magistrados e feiticeiros na França do século XVII*. São Paulo: Perspectiva, 1979.
- MUCHEMBLED, Robert. *Uma história do diabo. Séculos XII – XX*. Rio de Janeiro: Bom texto, 2001.
- NEVES, Margarida de Souza. *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859-1906*. Projeto de pesquisa CNPq, 2004. (mimeo).
- _____. *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859 – 1906*. Relatório final CNPq, 2007. (mimeo).
- _____. *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897 – 1957*. Projeto de pesquisa CNPq, 2007. (mimeo).
- _____. *Em primeira pessoa. Escritos autobiográficos de pacientes com epilepsia no Brasil do século XIX*. In: www.historiaecultura.pro.br. Em 20/04/2007.
- _____. “Os cenários da República. O Brasil na virada do século XIX para o século XX”. In: Jorge FERREIRA (org). *O Brasil republicano*. v. 1. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- MOREIRA, Juliano. “Assistência aos epiléticos: colônia para eles”. IN: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Rio de Janeiro, ano 1, nº 2, 1905.
- _____. “Memórias do Dr. Juliano Moreira”. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria*, nº 1, 1907.
- RAMA, Angel. *A cidade das letras*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- ROSENBERG, Charles E. e GOLDEN, Janet (eds). *Framing disease. Studies in cultural history*. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977.
- SALLMANN, Jean-Michel. *As bruxas: noivas de Satã*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2002.
- SANTOS, Maria Aparecida dos. *Sub-tema Epilepsia, Propensão ao Crime e Medicina Legal: uma vertente da relação entre ciência e preconceito no pensamento médico brasileiro*. Relatório CNPq 2006. (mimeo).
- SEGAWA, Hugo. “A Rebelião”. In: *Psiquiatria, loucura e arte*. São Paulo: EDUSP, 2002.

SILVEIRA, Anny Jackeline. *A influenza espanhola e a cidade planejada: Belo Horizonte, 1918*. Niterói: UFF – Programa de pós-graduação em História, 2004. (tese de doutorado. mimeo).

Websites

<http://www.historiaecultura.pro.br>

<http://www.vggallery.com>

<http://gallica.bnf.fr/>

<http://www.chez.com/asklepios/>

<http://www.mdx.ac.uk/>

http://www.bruxel.org/molenbeek/2007/brueghel_molenbeek/index.html