

A EPILEPSIA NOS MANUAIS MÉDICOS BRASILEIROS: 1909-1964.

Aluna: Aline dell’Orto Carvalho
Orientadora: Margarida de Souza Neves

Introdução:

Este relatório anual apresenta o trabalho realizado no segundo semestre de 2008 e no primeiro de 2009, minha terceira etapa de Iniciação Científica. O presente trabalho faz parte do projeto de pesquisa *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897-1957*, coordenado pela professora Margarida de Souza Neves, e desenvolvido no Departamento de História da PUC-Rio. O material aqui exposto será usado na composição da minha monografia de final de curso, a ser apresentada no final deste ano letivo. O que apresento, portanto, é uma versão do terceiro capítulo da mesma, o primeiro a ser escrito.

A fonte privilegiada na minha monografia, dentre tantas outras que são analisadas pela equipe, são os manuais e compêndios médicos especializados em medicina legal e criminologia. Através da análise desses meios de divulgação do saber médico, a intenção é perceber tanto aquilo que os médicos desse período, através de seus estudos, entendiam ser a epilepsia e como viam os então chamados epiléticos, quanto compreender as soluções propostas pelos mesmos médicos para a síndrome e seu impacto social. O objetivo é sempre alcançar a tão reclamada “defesa da sociedade”.

Outras fontes interpretadas pela equipe são cartas pessoais ou escritos autobiográficos que mencionam a síndrome e que exemplificam a visão da sociedade a respeito da mesma e, conseqüentemente, a respeito das pessoas que a têm; prontuários médicos; teses de medicina que demonstram como a academia se colocava perante o diagnóstico, o tratamento e o prognóstico da epilepsia; artigos em revistas especializadas da época, que situam os médicos no debate acerca de temas que sejam interessantes para a pesquisa.

Relatório técnico:

A equipe do projeto de pesquisa *Em defesa da sociedade? Epilepsia e propensão ao crime no pensamento médico brasileiro. 1897-1957* é formada pela coordenadora, a professora Margarida de Souza Neves; pela professora Heloísa Serzedello; pelo *webdesigner* do *site* da pesquisa (www.historiaecultura.pro.br), Clóvis Gorgonio; e sete alunos da graduação do Departamento de História da PUC-Rio. A participação no projeto de pesquisa pressupõe a aplicação do aluno tanto ao sub-tema por ele escolhido, definido a partir das coordenadas mais gerais do projeto como um todo, quanto ao objeto comum a todos os pesquisadores. As atividades comuns, assim como as individuais, incluem o estudo de bibliografia relacionada ao tema da pesquisa, ou seja, dentro da área de história da ciência no Brasil em geral, da história da saúde e da doença e da epilepsia em específico. Incluem igualmente a análise de documentos de época, e, dentre eles, sobretudo documentos escritos, monumentos e instituições relacionadas ao tema da pesquisa. Incluem também a apresentação dessas leituras à equipe em formato de seminários realizados nas reuniões semanais. Temos a atribuição, ainda, de manter o *site* da pesquisa, já mencionado, atualizado. A atualização pressupõe postagem da agenda da equipe; adição de datas relevantes à cronologia e de

biografias de médicos que sejam importantes para a história da medicina e da epilepsia no Brasil e no mundo; e resenhas a respeito de livros, filmes ou peças de teatro que tenhamos lido ou visto e que sejam exemplo de como antigos preconceitos e representações a respeito da epilepsia estão presentes na nossa sociedade e em outras sociedades contemporâneas. A participação em palestras, congressos, mesas-redondas sempre que forem de interesse ao tema da pesquisa tem também grande importância dentre as tarefas a serem realizadas.

Atividades realizadas em grupo pela equipe:

- Apresentação de poster no III Seminário de História das Doenças, realizado no Centro de Ciências da Saúde da UFRJ, em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz, nos dias 3, 4 e 5 de Dezembro de 2008.
- Participação como ouvinte no Seminário da Sociedade Brasileira de História da Ciência. Realizado de 26 a 29 de outubro de 2008, na Universidade Federal Fluminense, Campus do Gragoatá.
- Leitura coletiva da tese de doutorado em História na USP de Luis Antônio Coelho Ferla *Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920 – 1945)*, publicada em 2005.
- Ida à *Exposição Colônia Juliano Moreira* no Centro de Arquitetura e Urbanismo, em Botafogo. A exposição tem por objetivo contar a história da antiga Colônia de Psicopatas, analisando-a no contexto da cidade do Rio de Janeiro e do bairro de Jacarepaguá. Dezembro de 2008.
- Ida à exposição *Paisagens Neurais*, no Centro Cultural da UFRJ, em Botafogo.

As atividades individuais dizem respeito àquilo que foi feito por cada bolsista, seja relacionado ao seu sub-tema, seja para o trabalho da equipe. São as seguintes as atividades por mim desenvolvidas individualmente:

⇒ Para o *site* da pesquisa (www.historiaecultura.pro.br):

- Artigo sobre um painel de azulejos localizado no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, em Portugal. Esse painel apresenta uma representação de um crise de epilepsia.
- Resenha do livro de Anna Grigorievna Dostoievskaja, *Meu Marido Dostoievski*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Mauad, 1999. No texto, a esposa do escritor Fiodor Dostoievski apresenta a vida dos dois sob a sua perspectiva e destaca, entre outros aspectos, a presença da síndrome de epilepsia.
- Resenha do artigo de Silvio Floreal “No outro lado da vida: um dia no Hospício de Juqueri.” IN: COSTA, Flávio Moreira da (org.). *Os melhores contos de loucura*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2007. O autor apresenta a sua experiência de um dia no Hospício de Juqueri, em São Paulo.
- Resenha do filme *Os doze Macacos*, com direção de Terry Gilliam, de 1996.
- Resenha do musical *Notre Dame de Paris*, apresentado em 1998. Direção de Gilles Maheu.
- Resenha do filme *A vida é Bela*, de 1997, com direção de Roberto Benigni.

⇒ Os seguintes textos bibliográficos foram fichados:

- CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde e Sociedade)
- FERLA, Luis Antônio Coelho. *Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920 –*

1945). 2005. Tese (Doutorado em História) - USP - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas.

- GONDRA, José Gonçalves. "No cenáculo da ciência: a ordem médica e a questão da instrução." IN: MAGALDI, Ana Maria; ALVES, Cláudia; GONDRA, José G. (orgs.) *Educação no Brasil: história, cultura e política*. Bragança Paulista: EDUSF, 2003.
- HOCHMAN, Gilberto. "Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930)" IN: Estudos Históricos. Rio de Janeiro, CPDOC (11), 1993, pp.40 a 61.
- KUHN, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. 5.ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2000.
- SILVA, Márcia R. B. O ensino médico em debate: São Paulo, 1890-1930. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 139-59, 2002. Suplemento.
- BITTENCOURT, Circe Maria Fernandes. Editores e autores de compêndios e livros de leitura. **Educação e pesquisa**. São Paulo, v. 30, n. 3, p. 475-491, set.-dez. 2004.

⇒ Os seguintes documentos foram analisados:

- SILVA, Antônio de Moraes. *Grande Dicionário da Língua Portuguesa*. Vol. VI. 10. Ed. S.l.: Editorial Confluência, s.d.
- *Webster's third new international dictionary of the English language, unabridged with seven language dictionary*. v.1. E.U.A.: G. & C. Merriam Co., 1976.
- FRANÇA, Rubens Limongi (coord.). *Enciclopédia Saraiva do Direito*. São Paulo: Saraiva, 1977.

⇒ Os seguintes textos foram levantados:

- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.
- LIMA, Nísia Trindade; CARVALHO, Maria Alice Rezende de. O Argumento Histórico nas Análises de Saúde Coletiva. In: Sônia Fleury. (Org.). Saúde Coletiva? Questionando a onipotência do social. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1992, v. p. 117-142.
- LIMA, Nísia Trindade; KROPF, Simone. Os Valores e a Prática Institucional das Ciências: As Concepções de Robert Merton e Thomas Kuhn. *História, Ciência e Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. V, n. 3, p.547-769, 1998.
- LIMA, Nísia Trindade; VIACAVA, F. Saúde nos anuários estatísticos do IBGE. In: IBGE. (Org.). Estatísticas do Século XX. Rio de Janeiro: IBGE, 2002, v. , p. 191-220.
- MOTA, André. *Tropeços da medicina bandeirante* – São Paulo, 1892-1920. Tese (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- SILVA, Márcia R. B. O ensino médico em debate: São Paulo, 1890-1930. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 9, p. 139-59, 2002.

- SILVA, Márcia R. B. *O mundo transformado em laboratório: ensino médico e produção de conhecimento em São Paulo de 1881 a 1933*. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Os Manuais, a epilepsia e a saúde da nação

“não um crepúsculo que une o dia à noite, mas uma luz perfeita, um esplendor vivo e contínuo, um dia cheio e inteiro que separa duas noites.”

D’Agnesseau

*“Sobre a epilepsia julgo também não haver duas opiniões, porque ela é, como bem diz Legrand du Saulle, uma nevrose esmagadora, que as relações sexuais agravam e que é, sob todos os pontos de vista, incompatível com o casamento. Deve-se ter as mais graves apreensões sobre os resultados dessas desgraçadas uniões com epiléticos.”*¹ Essa afirmação está presente no manual *Tratado de Medicina Legal*, do médico e professor Agostinho de Souza Lima, publicado em 1909. Datado do começo do século, o manual apresenta a epilepsia como uma nevrose, logo, uma moléstia dos nervos. A adjetivação com relação à síndrome e às relações que envolvem pessoas com epilepsia é forte e produtora de estigmas. Presentes nas palavras “esmagadora” e “desgraçadas”, esses estigmas reforçam a tese de que os então chamados epiléticos devem ser impedidos de casar com pessoas consideradas normais. Souza Lima, como vimos, é considerado o representante máximo da fase de abasileiramento da medicina legal por Flamínio Fávero, outro importante autor de manuais médicos. Não seria viável avaliar a difusão das idéias contidas nos compêndios, entretanto, é notório que as afirmações daquele considerado expoente de uma geração não passam em branco, uma vez pronunciadas e registradas.

Nos *prolegômenos* de sua obra, Agostinho Souza Lima apresenta uma concepção da medicina como a ciência cuja função está além da cura, pois, segundo ele, os bens que a medicina pretende fazer aos indivíduos e ao corpo social vão muito além da atividade clínica, aquela da cura. Ela age também para prevenir as doenças, antes de curá-las. E, ainda, sobre a medicina legal, defende que ela luta pelos princípios de manutenção da “*harmonia social*”.² No caso do manual *Tratado de medicina legal*, ao propor que “*epiléticos*” não se casem, Souza Lima certamente está, no seu próprio ponto de vista, lutando pela tão cara “*harmonia social*”. Pois como era amplamente difundida a idéia da hereditariedade ser a principal causa da epilepsia, a possibilidade de uma pessoa com a síndrome ter filhos era considerada terrível, já que isso colaboraria para a disseminação da mesma pela sociedade.

Mais adiante, Souza Lima afirma: “[Kraft-Ebing mostrou] *que um louco, no intervalo lúcido, é tão são de espírito quanto um doente de febre intermitente o é desta moléstia, durante os estadios de apirexia; quanto o epilético o é do seu mal comicial, fora dos respectivos ataques*”.³ Essa constatação, que nos mostra que Souza Lima pensa diferentemente da lei que vigora no país, como veremos adiante, está diretamente ligada à seguinte afirmação: “[...] *não é somente a loucura que gera a loucura; - produzem-na*

¹ LIMA, A. S., *Tratado de medicina legal*, p. 210.

² *Ibid.*, p. 2.

³ LIMA, A. S., *op. cit.*, p. 372 et. seq.

*também outras enfermidades: o alcoolismo crônico e particularmente as diversas nevroses, com especialidade a epilepsia, que é reputada um passaporte para o estado de loucura, quando não é já uma de suas formas frustras ou larvadas.*⁴ Ambas as afirmações nos permitem concluir que a teoria de Souza Lima não cria um vínculo de obrigatoriedade entre a epilepsia e a loucura, mas que, para ele, a loucura pode ser uma forma de epilepsia assim como essa pode acarretá-la.

No manual por ele escrito, afirma que a teoria lombrosiana, criada no século XIX, segundo a qual haveria determinados estigmas físicos ou psíquicos que indicassem algum desequilíbrio nas pessoas, entre eles o chamado criminoso nato, tem poucos adeptos. Ele próprio discorda. Segundo Cesare Lombroso, outrora aclamado médico italiano, o epilético é um louco moral e um delinquente nato e as evidências disso estão nos caracteres físicos que partilha com essas duas classes de indesejados. *”Apresentam ainda as mais surpreendentes contradições: brigões desconfiados, cínicos, de repente eles se tornam tímidos, respeitosos devotos; caracterizam-se, sobretudo pela perversão das feições, pela dureza do coração”*.⁵ Em seu livro *O homem delinqüente*, Cesare Lombroso difunde a ideia que a epilepsia seria a *“antecâmara do crime por excelência”*.⁶ Primeiramente, ele identifica as características físicas do criminoso nato com as do epilético. Mais tarde, depois de analisar criminosos epiléticos, ele reconhece a causa da criminalidade atávica como residindo, em grande parte, na epilepsia. E essas ideias são, quase simultaneamente, difundidas no Brasil e ensinadas nas faculdades, pelo uso dos manuais médicos especializados.

Os compêndios de Medicina Legal e de Criminologia, dois nomes para uma especialidade médica que por vezes se confunde, analisados nesse trabalho têm a função de apresentar as teses e hipóteses desenvolvidas pelos médicos e juristas do século XX e de as expor como verdade absoluta. Apesar de apresentarem outras teorias. A atualização dos médicos com relação às teorias formadas por europeus exige que suas obras sejam constantemente reeditadas, mesmo após a morte do autor. Além disso, permite que novos profissionais façam outras compilações para suprir algumas faltas nos manuais de seus antecessores.

Uma mostra de que essas mudanças ocorrem no campo médico está no manual *Medicina Legal* do médico Flamínio Fávero. Seguidor da obra do paulista Oscar Freire, ele reproduziu uma cronologia produzida pelo seu mestre, que divide a história da medicina legal no Brasil em três capítulos. O primeiro é uma fase de total dependência e cópia de teses européias. Nesse período, os médicos não avaliam casos brasileiros, não adaptam as idéias à realidade do país, apenas reproduzem um discurso que está distante da situação brasileira. A segunda fase, cujo representante maior é o médico Agostinho de Souza Lima, apresenta uma tentativa de demonstrar as teorias dos europeus pelo estudo de casos brasileiros. E há, ainda, uma terceira fase, inaugurada pelo médico baiano Raimundo Nina Rodrigues, em que teria sido, finalmente, fundada uma medicina legal legitimamente brasileira. A partir de então, médicos brasileiros liam as teorias estrangeiras e se atualizavam com relação a elas, mas adaptavam as ideias à realidade do seu país, além de lerem e se basearem em teses e livros dos próprios brasileiros.

⁴ Ibid., p. 392.

⁵ LOMBROSO, C., *O homem delinqüente*, p. 445.

⁶ LOMBROSO, C. apud DARMON, P. *Médicos e assassinos da “Belle Époque”*: a medicalização do crime. p. 52.

Essas mudanças na concepção da medicina legal e das formas de aplicá-la, apontam para uma constante atualização dos médicos e juristas nacionais tanto com relação à abordagem médico legal quanto aos próprios conteúdos, renovados constantemente com novas ideias, novas ciências e novas correntes de pensamento que se constituíam. Um bom exemplo é o caso de Teixeira Brandão, que, ao invés de seguir, como a maioria dos médicos a classificação das doenças mentais pensada pelo psiquiatra alemão Émil Kraepelin, construiu a sua própria classificação. Um outro exemplo é o dos médicos de finais do XIX e início do XX, que acolheram as teorias antropológicas de Cesare Lombroso e as aplicaram aos doentes mentais e aos criminosos brasileiros. Esses usos resultaram em internações, ações policiais de recolhimento ao manicômio, gabinetes de antropometria da polícia, em práticas antropométricas dentro do próprio Hospício Nacional de Alienados.

As teorias de Lombroso, assim como as de outros médicos europeus e norte-americanos, são aplicadas com base em uma corrente que ganhou adeptos no mundo todo e que aparece recorrentemente nos manuais: a eugenia. Difundida em diversos países do mundo, com ampla aceitação nos Estados Unidos e na Europa, a eugenia chega ao Brasil com muita força, pelas mãos do médico Renato Kehl, e ganha partidários entre intelectuais, no governo e no meio médico. Apesar de haver médicos da época que afirmam que a eugenia não é uma ciência, ela “*adquiriu um status científico*”⁷ e não apenas se tornou um norte para as teorias médico-legais, mas também aparece como legitimadora para a prática policial e manicomial. A eugenia, amparada pelos mesmos princípios que as teorias positivistas da época, defendia que o ato anti-social deveria ser patologizado e que o sujeito considerado desviante por conta do seu ato, deveria ser punido, em nome da defesa da sociedade, assim, “*objetivou implantar um método de seleção humana baseado em premissas biológicas*”.⁸

Hélio Gomes, autor do manual *Medicina Legal*, cuja primeira edição data de 1942, afirma que “*a própria Eugenia, em si mesma, não é também ciência, mas conjunto de princípios científicos aplicados ao mister da seleção racial. Em nada essa afirmação lhe diminui o imenso alcance dos postulados teóricos e das medidas práticas*”.⁹ Hélio Gomes é, nesse momento, expressão de um pensamento da época segundo o qual políticos, médicos, médicos legistas, juristas e tantos outros atores sociais devem levar consigo, em suas práticas, os ideais eugênicos. E isso significa que o século XX, desde as suas primeiras décadas, persegue uma sociedade pura, sem mestiçagem, sem degeneração, sem desordem. João Carlos Teixeira Brandão, que foi diretor do Hospício Nacional de Alienados entre 1886 e 1897, afirma: “*Em nosso conceito, a sociedade em bem de sua própria conservação e como recurso preventivo contra ônus futuros, deveria impedir, tanto quanto possível a propagação dos degenerados...*”¹⁰

Dessa forma, a eugenia servia para as teorias de ordenação da sociedade bem como às suas aplicações. Uma das formas de defender a sociedade dos chamados degenerados, que a tornavam impura, era o isolamento dessas pessoas. Sintomática da aplicação, ou ao menos tentativa, das teorias eugênicas é a passagem do médico Afrânio Peixoto referente às pessoas com epilepsia, em seu livro *Criminologia*, em que ele defende: “*tem o doente reações anti-sociais? Se as tem, mesmo sem esperar o crime, devia haver o hospital, a colônia, e, dada a periculosidade, a vigilância nos asilos fechados, e depois do crime, o manicômio jurídico,*

⁷ DIWAN, P., *Raça Pura*, p. 10.

⁸ *Ibid.*, loc. cit.

⁹ GOMES, H., *Medicina Legal*, p. 21.

¹⁰ BRANDÃO, J.C.T., *apud* MESSAS, G. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental.

*porque, nos hospícios comuns ficam os outros, inofensivos doentes, ao alcance deles?*¹¹ Se o então chamado epilético se apresenta como perigoso para a sociedade, ainda que não tenha cometido crimes, ele deve ir para o manicômio, ser isolado. Afrânio escreve num momento em que o comportamento aparece como medidor da periculosidade do doente, e em que são deixados de lado os atos em si. Logo, de acordo com a teoria de Madel Therezinha Luz, caminham no sentido da medicina social, mais de prevenção e menos de cura do indivíduo enfermo.

O autor Guilherme Messas defende em um artigo da revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, que o processo legislativo a respeito das doenças mentais pode ser dividido em três períodos. No primeiro período, a internação não foi prioridade legislativa do tratamento de doentes mentais. Entre 1890 e 1910, “*a exclusão desempenhava papel de mero figurante na assistência ao padecimento mental*”.¹²

Ainda, segundo Sergio Carrara, a discussão a respeito das liberdades individuais povoava a mente dos médicos legistas, criminologistas, antropólogos criminais, juristas e outros profissionais da passagem do século XIX para o XX. Eles discutiam “*os limites ‘reais’ e necessários da liberdade individual, que, excessivamente protegida nas sociedades liberais, era apontada como causa de agitações sociais ou, ao menos, como empecilho à sua resolução*.”¹³ Portanto, o momento era propício, de diversos ângulos, para a aplicação de teorias de cunho menos liberal, de maior intervenção dessas instituições na sociedade.

No que parece ser um arroubo humanista, médicos da época defendiam a inimputabilidade dos doentes mentais. Classificadas como inimputáveis são, até hoje, aquelas pessoas que não podem ter os seus crimes associados a elas, pois não têm, no momento da ação, consciência do que estavam fazendo. Em consequência, aqueles que eram considerados inimputáveis, não podiam ir para a prisão, recebiam uma pena diferenciada, chamada medida de segurança: iam para o asilo. O primeiro *Código Penal* da República é o de 1890. Nesse Código, a inimputabilidade é dada pela suposta falta completa dos sentidos e de inteligência da pessoa na hora de cometer o crime. O Código recebeu muitas críticas, pois, segundo os críticos, o parágrafo quarto do artigo 27, segundo o qual não são criminosos “*os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime*”¹⁴, é um equívoco, pois totalmente sem sentidos está apenas um cadáver. Os seus defensores rebateram que, pelo contrário, o Código abrange vários tipos de doença mental, dentre as quais, a epilepsia. Ele foi além e incluiu todos aqueles que, no ato do crime, não tivessem capacidade de “*obrar livremente*”. E é nesse grupo que está compreendido o epilético, junto com os sonâmbulos, as vítimas de delírio febril, hipnose e embriaguez completa.

Nessa corrente, a epilepsia surge como fator de inimputabilidade. Nas palavras de Afrânio Peixoto: há tantos epiléticos “*que estão no cárcere desumanamente, no hospício justamente, na sociedade indevidamente*”.¹⁵ Apesar de não ficar claro se quem está na sociedade indevidamente são todas as pessoas com epilepsia ou aquelas que tivessem

¹¹ PEIXOTO, A., *Criminologia*, p. 180.

¹² MESSAS, G. P., *O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental*. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100005&lang=pt em julho de 2009.

¹³ CARRARA, S., *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*, p. 65.

¹⁴ Código Penal 1890. Parágrafo quarto artigo 27.

¹⁵ PEIXOTO, A., *Criminologia*, p. 179.

cometido algum crime, o desejo eugênico de ficar a sociedade livre dessas pessoas está expresso na passagem de Afrânio Peixoto. Ao mesmo tempo, o autor manifesta a sua discordância com a prática de mandar os chamados epiléticos para as prisões e penitenciárias. Essa discordância e a defesa do Código Penal como ampliador das categorias de loucos inimputáveis colaboraram significativamente para o aumento da presença de médicos legistas e psiquiatras nos tribunais. A epilepsia, portanto, não é mais vista como sinônimo de loucura, como havia sido até o final do século XIX¹⁶. Ela se torna fator de inimputabilidade à medida que está incluída no parágrafo quarto do artigo 27 do Código Penal de 1890.

Nas primeiras décadas do XX, o crime é visto como uma patologia, como um desvio. Os criminosos são “*uma variação singular do gênero humano, uma classe antropológicamente distinta [...] um ‘criminoso nato’*”.¹⁷ No ambiente de crítica ao liberalismo, nega-se o corolário da escola clássica do livre-arbítrio, segundo o qual todos os homens tinham consciência das suas ações e tinham plena capacidade de deliberação sobre que caminho tomar. Nessa sociedade liberal do século XIX, o crime estava muito associado à loucura, pois não era concebível que alguém não pudesse agredir a sociedade que lhe provê todas as coisas. No entanto, com o avançar do século XX, o crime é patologizado e passa a ser visto como sintoma de uma doença. A degeneração do cérebro, a perturbação mental, agora tem suas manifestações nas diferentes doenças mentais. Os alienistas, no entanto, classificaram a maior parte das doenças mentais como degenerativas, o que fazia delas incuráveis. Essa mudança poderia ameaçar a necessidade que os psiquiatras haviam criado para a sua função.

A partir da teoria de Cesare Lombroso de que existiria uma criminalidade nata e de que ela estaria diretamente ligada à epilepsia e vice-versa, a síndrome ficou ainda mais estigmatizada. Uma ligação de necessidade entre as duas fazia com que qualquer pessoa que tivesse epilepsia fosse propensa à criminalidade e com que qualquer criminoso fosse, ainda que nunca tivesse tido qualquer manifestação, epilético. Apesar de relativizarem muitas vezes as ideias de Lombroso, médicos como Afrânio Peixoto aderiram a essa teoria e ele mesmo escreveu sua tese de final de curso intitulada *Epilepsia e crime*, em que tratou do tema.¹⁸

No manual *Criminologia*, no capítulo especificamente dedicado aos “*Epiléticos*”, o autor defende:

“Não afirmamos que tal epilético será fatalmente um criminoso, devido as tendências de seu caráter ou de sua nevrose; mas que todo epilético, num dado momento, uma vez preparada certas circunstâncias, poderá chegar ao crime, como tantas outras vezes irá a uma violência ou a um ato inofensivo. O crime será o termo explosivo de uma impulsão, e isto não apenas debaixo da influência imediata de suas crises, mas na continuidade da vida, porque o epilético não é doente só porque tem o seu acesso, mas tem o seu acesso, como teria outro sintoma médico ou anti-social, um ato delituoso”.¹⁹

¹⁶ FREIRE, Débora Sol Ferreira Freire. *Epilepsia e Preconceito em dois livros autobiográficos contemporâneos*. Rio de Janeiro, 2009. Monografia (Graduação). Orientadora: Profª Margarida de Souza Neves. Departamento de História da PUC-Rio.

¹⁷ CARRARA, S. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*, p. 101.

¹⁸ Este tema foi discutido na pesquisa *Ciência e Preconceito. Uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro. 1859-1906*. A pesquisadora Maria Aparecida dos Santos apresentou a sua monografia de final de curso **Entre a ciência e o preconceito. Afrânio Peixoto, epilepsia e crime**. 2008. Monografia (Graduação) – Faculdade de História, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2008.

¹⁹ PEIXOTO, A., *Criminologia*, p. 183.

Logo, na vertente defendida por Afrânio Peixoto, o crime não é uma fatalidade na vida do epilético, ele é uma propensão inerente a essas pessoas. Apesar de amenizar as idéias lombrosianas, ele continua a aplicá-las de uma maneira agressiva e direta.

O texto de Guilherme Messas aponta para um segundo momento na cronologia que ele constrói. Se o primeiro momento abordado pelo autor foi de surgimento da legislação sobre doença mental no Brasil; o segundo é de ampliação da ação estatal, de ascensão do pensamento antiliberal, e, “*sobretudo a partir de 1920, [assiste-se] às ações autoritárias e intervencionistas no campo da saúde. (Luz, 1982)*”²⁰ Pois, mais uma vez nas palavras de Madel Therezinha Luz, em seu livro *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*, “*A ciência é, portanto, parte do Estado, fruto histórico da necessidade de sua intervenção na vida social e sobre a vida de populações que precisavam ser organizadas de acordo com a lógica das novas relações sociais. No capitalismo, a ciência não faz parte das ‘idéias dominantes’: ela é sua idéia dominante, sua mais brilhante idéia.*”²¹

Segundo Madel Luz, há “*eixos discursivos*” que fazem parte de todas as propostas institucionais de saúde. No período de 1870 a 1930, esses eixos são no mínimo cinco: 1. unificação e centralização das instituições de saúde; 2. higienização da sociedade, seja por medidas médicas assistencialistas, seja por medidas sanitaristas com intervenção na estrutura física da cidade, ou por aconselhamento moral, vigiando seu cumprimento; 3. as causas das doenças estavam nos maus hábitos, em fatores sexuais, morais, raciais, no industrialismo e outros; 4. a medicina curativa deve ter como foco principal a “*medicalização social*”; 5. Campanhismo como solução de problemas de saúde coletiva.

O manual do médico Augusto Lins e Silva *Estudos de Medicina Legal*, de 1938, defende a eugenia, pois ela “*organiza a sociedade, e porque resolve problemas biológicos [...] e impede a formação de caracteres degenerativos, a eugenia é o melhor preventivo contra o crime, a mentora de todo ideal altruístico do Homem.*”²² Desse modo, Lins e Silva defende que haja uma organização social e que ela esteja baseada em dois tipos de prisão: uma para os normais e uma para os irresponsáveis. Ele demonstra que, ao contrário do que se pode supor, a inimputabilidade dos doentes mentais não se coloca por um roubo humanista dos médicos, mas pelo desejo de defender a sociedade. De acordo com o autor, as duas têm o mesmo valor profilático. Dessa forma, o manicômio é igualmente uma forma de isolamento, uma prisão. Mas elas têm objetivos diferentes, segundo o médico: a prisão dos normais visa a uma reclusão corretiva; a dos irresponsáveis visa a uma reclusão curativa.

A epilepsia já é então considerada um fator de inimputabilidade, antes de 1940. E isso aparece no texto de Lins e Silva, em alguns aspectos ainda um seguidor das ideias lombrosianas. Ao tratar do problema da simulação de doenças visando ao livramento da pena, o autor afirma que, num momento em que o conhecimento sobre a epilepsia não era tão grande, ela foi a mais frequentemente simulada. Em 1938, os médicos já tinham conhecimento suficiente sobre a síndrome para reconhecer simulações. E ele nos apresenta realmente uma mudança com relação ao entendimento da síndrome de epilepsia: “[...] o fenômeno [a crise epilética] não é inteiramente psíquico, irradiações motoras ou sensitivas

²⁰ LUZ, M. apud MESSAS, G. P., *O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental*. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702008000100005&lang=pt em julho de 2009.

²¹ LUZ, M. T., *Medicina e ordem política brasileira: políticas e instituições de saúde (1850-1930)*, p. 16.

²² LINS E SILVA, A., *Estudos de Medicina Legal*, p. 29.

*determinam fenômenos para o lado da face [...]*²³ Mas, em momento algum afirma haver relação entre a epilepsia e o crime. Apenas apresenta a síndrome como fator de inimputabilidade criminal.

Madel Luz defende que, pelo interesse do Estado em ter total controle da sociedade, ele intervinha nas suas diversas partes. A esse movimento de busca de uma medicina que alcançasse a sociedade como um todo em lugar de indivíduos isolados, José Leopoldo Ferreira Antunes, em *Medicina, Leis e Moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*, chama socialização da medicina. Em oposição ao que Pierre Darmon chama medicalização da sociedade em seu livro *Médicos e assassinos na “Belle Époque”: a medicalização do crime*. E o primeiro defende: “*A sociedade modela a medicina, e não vice-versa, ainda que se reconheça a interferência mútua das influências recíprocas.*”²⁴

Nossos olhos se voltam, no entanto, para o período posterior à década de 20 do século XX. Chamamos atenção, em primeiro lugar, para a punição dos crimes. Como já vimos, o Código de 1890 prevê que algumas pessoas sejam inimputáveis e, sobre eles, afirma: “*Art 29. Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues às suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público.*”²⁵ Portanto, o Código de 1890, vigente até que o novo fosse implementado, em 1940, cria um laço de necessidade entre a doença mental e o crime. Aquele que for padecer de alguma doença mental será considerado inimputável. No entanto, como vimos no pequeno trecho de Augusto Lins e Silva, ele aponta para um abandono da compreensão da epilepsia como uma afecção mental. Ela começa a deixar de ser vista assim e ganha uma apreensão física.

Mas a criminalidade é ainda atrelada à epilepsia e às pessoas com epilepsia. Em 1937, em seu manual *Loucura e crime: questões de psiquiatria, medicina forense e psicologia social*, Arthur Ramos apresenta um caso de crime cometido por um *epiléptico*. Sobre ele, afirma que sofre de “*déficit global de todas as funções psíquicas*”.²⁶ Assim, o médico classifica esse homem com epilepsia no grupo de pessoas a serem livradas da pena de acordo com o Código Penal de 1890. Ele reconhece a síndrome pelos seguintes motivos: ele teve uma impulsão criminoso sem motivo aparente; o seu crime não foi premeditado; há uma ausência de remorso, uma indiferença; ele sofre então de amnésia total do fato. Além do fato de ter tido uma crise chama do pequeno mal, em que a pessoa desmaia repentinamente. A epilepsia está de tal forma atrelada ao crime, que determinadas características do ato criminoso já indicam a sua presença. Este acusado foi internado em um hospício, por ter sido julgado irresponsável perante a lei.

No entanto, o novo Código Penal de 1940 apresenta a questão de uma forma diferente: “*Art 1. Não há crime sem lei anterior que o defina. Não há pena sem prévia cominação legal.*

Art 22. É isento de pena o agente que, por doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz

²³ Ibid., p. 95.

²⁴ ANTUNES, J. L. *Medicina, Leis e Moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. p. 275.

²⁵ Código Penal de 1890 *apud* PERES, M. F. T.; NERY FILHO, A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. IN: *História, ciências, saúde – Manguinhos*. V.9, n.2. Rio de Janeiro, maio/agosto, 2002.

²⁶ RAMOS, A. *Loucura e crime: questões de psiquiatria, medicina forense e psicologia social*. p. 54-55.

de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com o entendimento.

Parágrafo único: A pena pode ser diminuída de 1/3 a 2/3, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”²⁷

O crime passa a estar desvinculado da doença mental. Está isento da pena todo aquele que, ao tempo da ação, fosse incapaz de entender a gravidade do que estava fazendo. E nisso estão incluídas as pessoas com epilepsia. Apesar da decadência de adesão às teorias lombrosianas, a epilepsia não perde o seu espaço como doença causadora de criminalidade. Segundo Hélio Gomes, no entanto, a pessoa com epilepsia apenas deve ser considerada inimputável se for alienada, se não for, ela é perfeitamente capaz de responder pelos seus crimes.

O século XX é o momento da consolidação da psiquiatria enquanto ramo da medicina. As palavras do autor de manual de medicina legal Hélio Gomes explicitam a presença da psiquiatria nos julgamentos dos criminosos alienados:

“A psiquiatria é a parte da medicina que estuda e trata as perturbações do comportamento humano. [...] Quando se faz aplicação à justiça da psiquiatria clínica, ela passa a ser designada por psiquiatria forense. [...] A psiquiatria forense relaciona o estudo do enfermo mental com a lei, permitindo o seu enquadramento nos dispositivos legais e regulamentares que regulam sua situação jurídica e administrativa. [...] Em relação ao direito penal, a psiquiatria informa sobre a sanidade mental do agente, sobre seu desenvolvimento mental retardado ou tolhido, sobre sua periculosidade, estado de embriaguez, simulação de loucura, medidas de segurança a lhe serem aplicadas, assistência aos doentes mentais criminosos e aos criminosos que enlouqueceram.”²⁸

Na passagem do manual de Arthur Ramos citada anteriormente é possível perceber nos motivos que ele fornece para aquele homem ser identificado como “*epiléptico criminoso*” exclusivamente aspectos psicológicos. Ao citar Carrara, propõe ainda que “*É preciso que eles [refere-se aos alienados criminosos] sejam isolados, não somente da sociedade, mas ainda do meio limitado que constitui um asilo de alienados.*”²⁹ Ao olharmos para o mundo do trabalho, vemos que em sua análise e direção há uma forte presença da psiquiatria. Os bons e os maus trabalhadores são definidos pela sua gratidão, sua satisfação com o trabalho que exercem. E aqueles que não se conformam aos padrões exigidos, são considerados inúteis ao trabalho.

Se tentássemos seguir essa lógica e pensar que as pessoas que têm epilepsia, com o avançar do campo da psiquiatria, passaram a ser consideradas inúteis no lugar de perigosas, cairíamos num terrível engano. Pois mesmo em meados do século XX, a epilepsia ainda é considerada um fator de periculosidade, de acordo com os manuais levantados. Flamínio Fávero, médico paulista, na segunda edição de seu compêndio *Medicina Legal* que data de 1942, inclui todos os portadores de doenças que excluíssem e alienassem da sociedade. Sobre eles, diz que podem ter acessos de lucidez entre uma e outra crise de alienação, por isso a

²⁷ Código Penal de 1890. Artigos 1 e 22.

²⁸ GOMES, H. *Medicina Legal*. p. 171.

²⁹ RAMOS, A. Op. cit. p. 178.

especificação no Código Penal: “É evidente que tal lucidez deve ser completa. O portador da psicose retorna inteiramente à sua hygidez mental. É o que pode acontecer, também, na epilepsia, no alcoolismo, etc.”³⁰ Nestes intervalos o paciente é completamente capaz de responder pelos seus crimes. Seja o acusado capaz ou não de responder por sua ação, os interesses da sociedade vinham em primeiro lugar: “O homem necessita da vida em sociedade, quer para o corpo, quer para o espírito, partes constitutivas da sua pessoa [...] [a sociedade civil] constitui-se por um grupo, por um conjunto de indivíduos que, assim, trabalham pela sua defesa e pelo seu progresso.”³¹

A internação ganha cada vez mais o papel de defesa da sociedade contra os doentes, alienados, criminosos, que eram vistos como ameaças à ordem e à integridade da mesma. Afrânio Peixoto afirma: “A sociedade deve ser defendida, com humanidade, mas defendida”.³² A reclusão era uma forma de retirar do convívio social as pessoas, que, segundo o próprio Afrânio Peixoto, estavam “na sociedade indevidamente”³³ E, ainda de acordo com Messas, o intervencionismo estatal se amplia nesse momento (1911-1945) e passam a incluir um amplo grupo de pessoas chamadas genericamente de psicopatas, “estes incluíam alcoolistas, sífilíticos e epiléticos, diagnosticados não mais pela alteração da vivência de realidade, mas com base em desvios comportamentais aferidos em relação a uma norma média (Canguilhem, 1990).”³⁴ Pelo fato de todos os cidadãos terem responsabilidade sobre a manutenção da ordenação social, não havia meio de escapar à punição por rompê-la.

Segundo Madel Therezinha Luz, a intervenção estatal se dá não apenas pelo cuidado com os corpos, mas, sobretudo, pela prevenção dos problemas. Para isso, o Estado deveria criar um modelo sanitarista unificado. No entanto, não é proposta uma revolução, devido à origem do discurso, mas o caráter dessas idéias é autoritário; não é consensual, não é majoritário, e precisa da força do Estado. É com essa justificativa que o governo se lança em diversas obras de revitalização da cidade e das suas instituições, administrativa e fisicamente. O braço direito do Estado, a medicina social, auxilia nessa empreitada ao ditar as regras de higiene e saúde necessárias a uma cidade salubre e saudável. E, nesse momento, psiquiatria, psicologia, neurologia, medicina legal e outras especialidades se lançam à tarefa de criar e aprimorar espaços para asilar pessoas perturbadoras da ordem, como as com epilepsia.

Para Hélio Gomes, autor do compêndio *Medicina Legal*, cuja quinta edição data de 1958, considera epilepsia uma “condição mórbida”, que pode levar a inconsciência e amnésia, em casos de emoção patológica. Portanto, se a pessoa tiver epilepsia, algo que possa desencadear a doença, desencadeará. Sob emoções fortes, os chamados epiléticos podem ter explosões. Os hiperemotivos podem, sob condições de emoções fortes, praticar atos delituosos. Ele ameniza a aproximação entre epilepsia e crime, no entanto, ela continua presente. Esse manual é muito importante para a análise da imagem constituída sobre a epilepsia e as pessoas com epilepsia nos manuais médicos, pois possui um capítulo dedicado exclusivamente a isso.

³⁰ FÁVERO, F. *Medicina Legal*. p. 826.

³¹ *Ibid.*, p. 759.

³² PEIXOTO, A. *Op. cit.*, p. 184.

³³ PEIXOTO, A. *Criminologia*. p. 179.

³⁴ MESSAS, Guilherme. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.65-98, Jan.-Mar. 2008. p. 80.

Já definida como uma síndrome, não mais como uma nevrose, uma doença, como alienação mental, categorias equivocadas no que se refere à epilepsia, as causas enumeradas pelo médico são as seguintes: O alcoolismo pode acarretar epilepsia. Também causas sociais, como as guerras, podem acarretar epilepsia. A hereditariedade é apresentada como a causa mais importante da epilepsia. E, segundo o médico, ela normalmente gera um herdeiro com uma doença pior do que a sua: um alcoólatra dará um epilético; um histérico dará um epilético, por exemplo. Depois da crise, alguns adultos voltam imediatamente a si. Outros dormem. Outros ainda não recobram logo a consciência “*permanecendo obnubilados, confusos, excitados, com tendência ao enfurecimento e a cometer atos agressivos, em certos casos sob a influência de alucinações*”.³⁵ “*Os epiléticos são igualmente sujeitos a impulsões, que os podem conduzir a homicídios, à cleptomania, ao exibicionismo, aos atentados ao pudor*”.³⁶

No parecer de Hélio Gomes, a epilepsia é um fator, se instigado, que leva à prática de atos criminosos. Flamínio Fávero defendia não haver uma natureza delinquente e o crime ser praticado sob influências igualmente importantes do meio. No caso de Hélio Gomes, ele acredita haver uma natureza violenta, ainda que não seja própria de todos os casos:

“Muitos epiléticos, na ausência da crise, comportam-se como indivíduos normais. Alguns são mesmo dóceis, resignados, tranquilos. A maioria, porém, revela um caráter especial, cujas características principais são: irritabilidade, desconfiança, egocentrismo, egoísmo, dissimulação, duplicidade, crueldade, brutalidade”.³⁷

A qualidade, portanto, que pode ter uma pessoa com epilepsia é ser resignada, não praticar atos que perturbem a ordem social, não apresentar atitudes que possam incomodar. E não são pessoas dignas de qualquer manifestação de insatisfação. Devem ser resignadas, devem ser tranquilas. No entanto, segundo o autor, não é dessa forma que se apresenta a maior parte das pessoas com epilepsia. São pessoas falsas, brutas, violentas, perigosas. Indignas de convívio social. No intervalo das crises, o epilético pode aparentar inteligência e saúde normais, mas estão sempre na iminência de fazer mal, já que são impulsivos e irritados. “*O caráter epilético já denota sua periculosidade*”.³⁸ A reação pode vir antes ou depois da crise, ou mesmo sem que ela ocorra, mas vem, “*como decorrência da disposição constitucional propícia à eclosão do crime. [...] As impulsões podem levar os epiléticos ao roubo, ao homicídio, à vagabundagem, ao alcoolismo – que lhes faz um mal imenso – ao incêndio*”.³⁹ Logo, devido mesmo ao seu “*caráter epilético*”, um tipo de pessoa determinada simplesmente pela síndrome, ela é previamente perigosa.

Uma vez que a lei lhes permite casar, se não forem alienados, considera ideal a esterilização eugênica. O casamento, em caso de epilepsia anterior e ignorada, pode ser anulado. Pois a doença é contagiosa, hereditária e pode prejudicar a saúde da prole.

Hélio Gomes define o conteúdo do termo *temibilidade*. Formulado por Garofalo, deveria ser a determinação da pena do criminoso. Ele representa “*a perversidade constante e ativa do delinqüente e a quantidade de mal que se há de temer da parte do mesmo*”.⁴⁰ A ideia

³⁵ GOMES, H. *Medicina Legal*. p. 254.

³⁶ *Ibid.*, p. 255.

³⁷ *Ibid.*, p. 255-6.

³⁸ *Ibid.* p.256.

³⁹ *Ibid.*, loc. cit.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 341.

de temibilidade foi substituída no Código Penal de 1940 pela palavra periculosidade. Para as leis penais, em geral, são considerados perigosos: “*os alienados; os ébrios e toxicômanos; os vagabundos; os reincidentes; as pessoas de vida desregrada e viciosa*”.⁴¹ O estudo da periculosidade dos alienados, sobretudo os já delinqüentes, é dos mais importantes para a repressão penal e para a defesa da sociedade.

A periculosidade de alguém não pode ser determinada somente pela sua doença. Pode haver um que não seja perigoso. Assim como o autor de um crime leve pode ser mais perigoso do que o de um crime grave. Olhando para os atos, o comportamento, o tipo de crime, já é possível determinar a periculosidade, mesmo antes do exame que determina a alienação ou não. Deve-se analisar caso a caso.

Os anormais psíquicos devem ser analisados em seu convívio social, dependendo do resultado da pesquisa, a sociedade já pode ser prevenida da consumação do seu crime. Aqueles que são clinicamente reconhecidos são internados em hospitais psiquiátricos, onde, “*internando-os para tratá-los e assisti-los, a sociedade se protege de suas possíveis manifestações criminosas*”.⁴² Nessa passagem, nota-se uma tripla preocupação: a primeira é internar os alienados, portanto, afastá-los do convívio social; a internação prevê o tratamento dos mesmos, para que possam retornar à sociedade; e, por fim, essas duas levam à terceira preocupação, que as definem, a princípio, que é a defesa da sociedade. O tratamento é um meio de se alcançar a defesa: “*Havendo hospitais bem aparelhados, em qualidade e quantidade suficientes, torna-se fácil a assistência e, portanto, a defesa social contra os alienados perigosos*”.⁴³

Os alienados são de numerosos tipos, na concepção exposta no compêndio de Hélio Gomes. Podem ser não perigosos, de periculosidade baixa, média ou alta. Para os pouco perigosos, têm sido aconselhadas medidas brandas: “*internação condicional, liberdade vigiada, colocação em meio favorável, interdição de residência permanente ou periódica, exílio local, privação de profissão ou de uma atividade especial*”.⁴⁴ Mesmo as medidas mais amenas, são voltadas para retirar o indivíduo do convívio social, de modo que ele não possa perturbar a vida em sociedade, ainda que em convívio familiar, internado na própria casa, como é defendido em alguns casos. Admite que o internamento pode ser prejudicial para alguns. Por conta disso, considera importante que se trabalhe com a análise individual, caso a caso. “*Defenda-se a sociedade de malfétores e de anormais perigosos, mas atenda-se à situação do infeliz também, não lhe agravando os defeitos constitucionais*”.⁴⁵

Considerados de “*extrema periculosidade*”. Essa é acarretada por uma condição biológica, que tem como marca a facilidade de reagir a estímulos sensitivos e sensoriais com variações de humor e afetivas, e com uma irritação que geralmente leva a uma ação impulsiva. Mais uma vez a impulsividade. “*Ao menor motivo, ou mesmo sem motivo aparente, o doente explode em terríveis acessos de cólera violenta. Atos de agressão, crimes violentos podem ser cometidos, num impulso mórbido*”.⁴⁶

⁴¹ Ibid., loc. cit.

⁴² Ibid., p. 342.

⁴³ Ibid. p. 342.

⁴⁴ Ibid., p. 345.

⁴⁵ Ibid., loc. cit.

⁴⁶ Ibid., p. 351.

As palavras de Hélio Gomes vão parcialmente contra o que Guilherme Messas defende no terceiro momento do seu texto, que ele define ser aquele compreendido entre 1946 e 1982. Nesse período, diz Messas, a psicopatologia sofre uma mudança, com essa nova visão da doença mental: ela começa a se orientar pela relação com a cultura, e não é mais balizada apenas pela neuropatologia. “*No período inicial, a saúde mental mirava a ordem; agora almeja o ajustamento [...]*”⁴⁷ Logo, o sujeito deve estar ajustado à sociedade, à família, e não isolado delas. Isso seria possível por meio da educação.

Em parte, como vimos, Hélio Gomes defende que se tente integrar o alienado de volta à sociedade, apóia a ideia do manicômio como um lugar de tratamento. No entanto, considera alguns casos incorrigíveis:

*“A reação do epilético processa-se à margem da consciência, é automática, brutal, verdadeira descarga energética concentrada. [...] O epilético que não seja alienado, requer estabelecimento apropriado, no qual possa trabalhar e viver os seus últimos dias, pois decorrendo sua periculosidade de uma nota constitucional irremovível, é duvidoso que possa trabalhar e se reeducar a ponto de poder voltar, sem perigo, ao convívio social.”*⁴⁸

Desse modo, a medicina social ganha força, e a ciência médica volta-se para a sociedade; a psiquiatria entra em cena, passa a determinar a visão sobre a epilepsia e as pessoas com epilepsia; o Estado adquire maior papel no cuidado com a sociedade; tudo isso muda, se transforma, se desloca, se modifica. Os estigmas, os maus tratamentos, as percepções com respeito às pessoas com epilepsia, no entanto, permanecem cruéis. Seguidores da teoria lombrosiana ou não, crendo ou não estarem fazendo ciência no seu mais sublime sentido, muitos médicos comprometeram-se com as teorias que julgavam previamente as pessoas com epilepsia como criminosas ou propensas ao crime.

⁴⁷ MESSAS, G. O espírito das leis e as leis do espírito: a evolução do pensamento legislativo brasileiro em saúde mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.65-98, Jan.-Mar. 2008. p. 87.

⁴⁸ GOMES, H. *Medicina Legal*. p. 351.