

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro PUC- Rio

Epilepsia: Raça e Gênero. Preconceito e pensamento médico brasileiro. 1859-1906

**Departamento de História
Orientador: Margarida de Souza Neves
Aluno: Aderivaldo Ramos de Santana**

Rio de Janeiro, Dezembro de 2006.

“Não nos enganemos: a imagem que fazemos de outros povos, e de nós mesmos, está associada à história que nos ensinaram quando éramos crianças”

Marc Ferro.

Para Rute Ramos de Santana (minha MÃE).

Que o amor que nos uniu seja um símbolo eterno de nossa luta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus Oxalá e a minha família: Rute - Mãe; Aderivaldo - Pai; os irmãos: João, Érica; Paula; Cristina; Sandra; Carlos; Cleiton e Paloma. Aos sobrinhos: Rayane; Wallace; Nataniele; Jonathan, pela paciência, apoio, carinho e dedicação que tiveram comigo durante esses 5 intensos anos de experiência e luta acadêmica. Em especial quero agradecer a minha mãe Rute Ramos de Santana por nunca ter duvidado de minha capacidade e por me incentivar a percorrer através da educação novos caminhos.

A professora Margarida de Souza Neves, minha orientadora, amiga, pela convivência, leitura atenta e orientação segura que me permitiram chegar finalmente ao término deste trabalho.

Minha sincera homenagem ao mestre Ilmar Rohloff de Mattos, que, com sua poderosa inteligência e profunda sensibilidade, segue continuamente sendo amado e respeitado por todos aqueles que orgulhosamente foram seus alunos.

Aos demais professores do departamento da PUC-Rio que me inspiraram e incentivaram nessa caminhada acadêmica, em especial aos professores: Selma Rinaldi Mattos; Marco Antônio Pamplona; Luiz Resnik; Antônio Edimilson; Maisa Mäder; Isabela Fernandes; Berenice Cavalcante; Silvia Patuzzi; Márcia Rodrigues; Mauricio Parada; Ricardo Benzaquen; Oswaldo Munteal e Graça Salgado.

Aos meus amigos do bairro e de escola (Rone, Claudemiro, Rogério, Rinocaco, Roberto Kibinho; Bianca; Priscila; Elaine Nega; Ana Paula bolinha; Patrícia BSB/RJ); Fabinho Lorinho; Regina e Zé; Fábio Monstro e Família, sobretudo o meu querido afilhado Henzo e Henry; a todos os amigos da minha rua 2 e do bairro de Paciência.

Em memória dos amigos que morreram no tráfico ou por outro motivo não estão mais presente fisicamente.

Aos amigos do 2º grau no Miécimo da Silva: Adriana, Michel; Charles e aos amigos da Música, Metal For Ever: Cida e David (Doom Metal e bala) Família Eternal; Marquinho; Paulinho; Ivan; Roberta Blond, Mike, Vitor cerol; Alexandre; Robson Apocriphon; Carlinhos Statik Majik e a todos os que fizeram parte dessa história musicada de nossas vidas.

Aos amigos do PVNC – Pré-vestibular Para Negros e Carentes (Joseane; Elisabeth; Cristiane; Alexandre Rua 3; Maxwell Indio; Schirley; Paulinha; Renato PM/RJ; Ângela; Edson PM/RJ e Ponce de Leon) em especial ao Pe. Geraldo Natalino; Rãs Delanir; Juarez Pichula, porque foi por confiança e apoio desses três amigos que consegui chegar até a PUC-Rio e hoje estar me formando.

Aos Amigos da PUC-Rio, quero agradecer em especial: Luciano Rodrigo – Por ter me ensinado a valorizar os livros e compartilhá-los com todos; Fábio Florêncio – Por me fazer ver que quando se luta por um ideal ele passa a valer para todos. A Patrícia Santos pelas aulas de história da África e historiografia de autores africanos; A Leandro Janke; Gisele Medeiros; Suelen Mariano; Roberta Antunes; Marina; Cristiane Nascimento; Moisés Rubem; Gustavo Broeto; Alexandre Addor; Simone Cale-se; Ricardo da Luz; Bruno Robert; Alexandre Cabo-Verde- pelas lições de luta contra o racismo e pelo fim da opressão social; Alexandre Monage; Isidoro – Isi; Jerônimo; Gil; Luciano; Luanda; Janaina; Lincon; William – Negros do grupo de consciência Lélia Gonzáles.

A Claudia Cristina de Souza Santos e Revia Morena, por terem me dado alegria e muito carinho durante dois anos em que convivemos mais próximos.

Aos amigos de repúblicas(moradia): Ângela Mirin – Rocinha Laborio 2002. No minhocão apto. 485: Cadu; Fabio Mint; Carlos Negão Geo; Wagner Gordo; Alan Servsoc; Rogério Noveleiro; Fernando Rei Leão; Mauricio; André Guarda Belo. No apto. 609: Fabiane Lucena; Helinete; Carla; Fernanda. Desculpem o transtorno e as aporrinhações.

Agradeço a minha equipe de pesquisa: professora Heloisa Corrêa; Maria Aparecida Cida; Rebecca Coscareli; Mariana Lapagese; Débora Sol Freire; Samantha Valério; Leonardo Barboda; Carol Bastos; Ana Paula; Vanessa Santamini. Que me ensinaram a pesquisar em equipe e auxiliaram na construção dessa monografia. Obrigado, essa vitória é de vocês!!!

Um agradecimento especial aos amigos do intercâmbio em Madri 2004: Marino Lima, Schirley Jorge; Mariana; Tatiana Tabaki, Rafael Marangone. Essa experiência ficará marcada pra sempre no meu coração.

A Susanne Hoffmann, Meu amor, minha vida. Você faz parte dessa última fase de trajetória acadêmica da graduação e tem sido uma parceira responsável na gestação e realização do nosso futuro. Te Amo muito!

ÍNDICE

Introdução	7
Capítulo I – Práticas de cura tradicionais, medicina e epilepsia na segunda metade do século XIX e início do XX	10
1.1 Diferentes práticas uma única intenção: a cura.....	10
1.2 Academia Nacional de Medicina – A busca do argumento de autoridade médica.	18
1.3 As teorias raciais e a degeneração no pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia.	25
1.4 <i>Epilepsia</i> : Tempestade convulsiva sobre os “infelizes”.	29
Capítulo II - Epilepsia e raça: um silêncio expressivo	36
2.1 Epilepsia e a saúde dos escravos.....	36
2.2. Raça como fator de degeneração?.....	42
CAPÍTULO III	51
Capítulo III - Epilepsia e gênero: reiteração	51
3.1. Do discurso médico sobre a mulher ao controle social.....	51
3.2. Mulher: Vetor de transmissão da Epilepsia.	57
Conclusão	64
Bibliografia	67

INTRODUÇÃO

Antes de introduzir o tema desta monografia quero salientar que esse tema foi desenvolvido a partir do projeto *Ciência e Preconceito* no qual participei como bolsista de iniciação científica (PIBIC), orientado pela professora Margarida de Souza Neves, do Departamento de História da PUC-Rio. O programa de iniciação científica capacita o aluno de graduação a fim de prepará-lo para sua futura vida profissional. Quero ressaltar ainda que trabalhar com a professora Margarida de Souza Neves, como orientadora, foi um exercício de como fazer pesquisa em história. Aprendi como se analisam documentos e mesmo sobre como é possível articular bibliografia atual com documentos de época no desenvolvimento de um tema de pesquisa. Agradeço ao CNPq pela bolsa de IC e por incentivar a pesquisa científica brasileira, uma experiência profissional que só tem a acrescentar na vida acadêmica dos alunos universitários.

A presente monografia tem como tema central os preconceitos de raça e gênero nas teses médicas sobre epilepsia e procura pensar a relação entre a reiterada menção à epilepsia na mulher e, em contra partida o silêncio com relação à questões de raça nessas teses. A monografia busca, desta forma, compreender como os preconceitos da sociedade estavam presentes nas teses médicas da segunda metade do século XIX e início do XX sobre epilepsia e, legitimados pela ciência médica, potencializam os preconceitos sociais já existentes.

No que diz respeito à raça, existe um silêncio nas teses médicas lidas e analisadas sobre questões de raça e também sobre pacientes negros e escravos. Esse silêncio é considerado expressivo porque a questão racial é central para o pensamento social e científico brasileiro da época, que considera a presença da raça negra um fator de degenerescência no Brasil e, no entanto, diante de uma doença que não discrimina negros e brancos, os médicos não podem escrever em suas teses que negros são mais sujeitos à epilepsia que brancos: registram como “*fatores predisponentes*” o sexo, a idade, o clima, o temperamento e mesmo determinadas profissões, mas não a raça, o que é considerado um silêncio eloqüente.

As primeiras¹ referências a negros e escravos com epilepsia aparecem em teses do final do século XIX, período em que a instituição da escravidão sofria grandes transformações. Ainda que os escravos não fossem considerados pessoas pela sociedade escravista brasileira, o investimento na compra de escravos era muito significativo e, por isso, paradoxalmente eram sujeitos da medicina, da atuação dos médicos e do saber médico, sendo, inclusive, tema de teses de medicina², mas não são aludidos quase nunca nas teses direta ou indiretamente relacionadas ao tema da epilepsia. A situação de saúde em que os escravos e os pretos livres se encontravam dentro e fora das fazendas nas províncias do Rio de Janeiro e da Bahia era precária, e em relação a eles é ainda mais clara a disputa e a porosidade entre a medicina convencional e outras artes de curar.³

Dentro do período delimitado pela pesquisa (1859-1906), mesmo com a criação da Santa Casa de Misericórdia, poucos confiavam nos médicos que ali trabalhavam e muitos não tinham acesso a cuidados médicos.

Com relação ao gênero, a mulher é reiteradamente apontada como mais propensa à epilepsia do que o homem, posto que os médicos da época associavam as causas dessa enfermidade à natureza frágil do sexo feminino, às peculiaridades de seu temperamento e ao funcionamento de seu ciclo menstrual. Além disso, também consideravam a mulher a principal responsável pela transmissão da epilepsia aos filhos, já que as teses demonstram a convicção médica vigente de que a hereditariedade era o principal fator de predisposição ao *mal caduco*, um dos muitos nomes pelo qual a epilepsia era conhecida na época.

¹ Antônio Romualdo Monteiro MANSO. **Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia**. Faculdade do Rio de Janeiro: Tipografia Academia, 1874.

² David Gomes JARDIM. **A Higiene dos Escravos**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1847.

³ Nina RODRIGUES. **O animismo fetichista dos negros baianos**, Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1935.

O diálogo com o historiador Robert Darnton permitiu trabalhar com o silêncio das teses sobre epilepsia a respeito da raça a partir da idéia do “estranhamento”⁴ que tal silêncio provoca, numa sociedade em que a questão racial era fundamental e em escritos científicos que conferiam à raça um lugar preponderante para os debates sobre a degenerescência.

Michel Foucault possibilitou entender como o exercício da medicina está relacionado ao que esse autor denomina “biopoder”⁵, que se traduz na criação de instituições (asilos e colônias) e ordenamento da sociedade (proibições e domínio sobre os corpos).

A partir desses conceitos é possível analisar o conteúdo das teses buscando ausências, reiteraões, alusões, eufemismos que permitem encontrar as formas evidentes e as mais sutis de como os preconceitos da sociedade estão presentes nas teses médicas e de que maneira, legitimados pela ciência médica, potencializam os preconceitos sociais já existentes.

Nos três capítulos que compõem essa monografia, procuramos apresentar o resultados dos últimos três anos de bolsa PIBIC/CNPq que serviram de base para o desenvolvimento desse estudo sobre o pensamento médico brasileiro com relação a epilepsia e sua relação com questões de raça e gênero.

⁴ DARNTON, Robert. **O grande massacre de gatos e outros episódios da historia cultural francesa.** Rio de Janeiro : Edições Graal, 1986.

⁵ FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade:** Curso no Collège de France (1975-1976), Maria Ermantina Galvão (trad.), São Paulo: Martins Fontes, 2000.

CAPÍTULO I

PRÁTICAS DE CURA TRADICIONAIS, MEDICINA E EPILEPSIA NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XIX E INÍCIO DO XX.

1.1 Diferentes práticas uma única intenção: a cura.

Neste primeiro capítulo faremos uma breve análise de algumas práticas de cura empregadas no Brasil antes do estabelecimento da medicina oficial, da criação das instituições de medicina e da introdução das principais teorias científicas e raciais próprias da segunda metade do século XIX e início do século XX. A partir das teses médicas sobre epilepsia, tentaremos demonstrar a existência de preconceitos e tabus com relação às pessoas com epilepsia, preconceitos esses que estão presentes no pensamento médico e também na sociedade, e são explicitados nas teses analisadas que correspondem do período que vai de 1859 a 1906.⁶

No período colonial e mesmo no império, os portos brasileiros registraram uma grande circulação de pessoas que entravam na colônia e no país por vias marítimas, e na qual se insere o tráfico de escravos africanos. Por terra, a circulação de pessoas era intensa e as relações sócio-políticas e econômicas iam definindo o país e redesenhando suas especificidades no continente. Nesse contexto a circulação de doenças também era intensa. Todos os segmentos sociais foram atingidos por enfermidades, algumas de etiologia desconhecida e identificadas apenas por seus sintomas, como é o caso da epilepsia, objeto principal da análise deste trabalho.

Na falta de médicos diplomados e competentes em cirurgia e clínica médica, as autoridades chegavam ao ponto de conceder licença de sangrador examinador a alguns

⁶ Esse recorte cronológico corresponde ao período analisado pelo projeto de pesquisa **Ciência e Preconceito**, orientado pela professora Margarida de Souza Neves e desenvolvido em equipe no Departamento de História da PUC-Rio. Nele se inscreve o meu sub-tema, cujos resultados apresento agora na forma de monografia de final de curso de graduação.

africanos escravizados ⁷, que representaram também o seu papel nas práticas de cura daqueles tempos, servindo tal função como trabalho rentável para seus senhores ⁸. Na visão da primeira metade do século XX:

“O tráfico negreiro, transportando para os pontos que se iam colonizando, gentios igualmente selvagens das terras africanas, com eles trouxe as práticas grosseiras dos bruxedos, feitiçarias e outras superstições com que emprestavam virtudes miríficas, para o malefício ou para as curas, as ervas, infusões, misturas, amuletos, rezas e benzeduras de que usavam” ⁹

Tal protagonismo no que tange as práticas de cura de determinadas enfermidades, inicialmente do negro africano e posteriormente dos seus descendentes, revela um traço complexo na dialética da escravidão, na qual o africano escravizado executa atividades médicas e trabalha para o seu senhor. Em alguns casos o escravo passa a valer mais por dominar essas práticas de cura e elas também definem seu lugar na sociedade escravista.

Essas práticas estão confirmadas por documentos de época, como o que está transcrito a seguir:

*“Em poder de uma senhora idosa filha de antigo fazendeiro de café existe uma fatura relativa à compra de escravo Torquato. Esse escravo desempenhava o papel de enfermeiro e médico, dando conselhos aos patrões: ‘Não é preciso chamar o médico’ e aplicava seus próprios remédios. A fatura de compra e venda rezava: ‘Eu, abaixo assinado, que tenho vendido ao Sr. José Borges de Carvalho um escravo de nome Torquato de nação Crioulo, barbeiro, com todos os vícios e achaques novos e velhos tal e qual o possuía pela quantidade de 950 mil-réis que recebi no fazer desta em notas correntes...’ Rio de Janeiro, 2 de março de 1850.”*¹⁰

⁷ Utilizo a terminologia africano escravizado ao invés de escravo africano por entender que essa expressão confere um sentido mais próximo do que era o sujeito dotado de cultura e religiosidade, e foge de expressões que podem conotar uma visão dos africanos e seus descendentes como um bloco de gesso inerte, pronto para ser modelado e transformado.

⁸ Alfredo NASCIMENTO. **O Centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro: 1829 – 1929 – Primórdios e evolução da medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929, p.14.

⁹ Idem. p. 9.

¹⁰ Stanley STEIN. **Grandeza e decadência do café no vale do Paraíba**. São Paulo: Brasiliense, 1961. p. 225.

Torquato era um escravo barbeiro, que apesar de desempenhar o papel de “*enfermeiro e médico*”, aplicava seus próprios remédios e não precisava de uma segunda opinião de um “*médico*” para executar sua atividade. Não sabemos que remédios eram os utilizados por Torquato, mas, a julgar pelo valor pago pela “*filha do antigo fazendeiro*”, podemos intuir que esses remédios deviam ter alguns resultados.

As práticas de cura que segundo os médicos do século XIX eram consideradas como: bruxedos, feitiçarias e superstições dos africanos foram introduzidos nos combates às doenças de etiologia desconhecida e foram utilizadas na sociedade brasileiras a partir do exercício dos chamados curandeiros e feiticeiros. Os saberes e práticas, embora tidas como grosseiras, estiveram presentes e se acentuaram até sua proibição no período republicano. Essas práticas não estavam deslocadas do elemento religioso, pois este, mais do que uma postura de resistência à escravidão, era responsável pela organização da vida cotidiana na região centro-africana, de onde provinham a maioria dos africanos escravizados no Brasil.¹¹

Em sociedades africanas nas quais há um universo cultural norteado pela oralidade, onde os valores são transmitidos em grupo por meio da exposição e transmissão oral, as práticas de cura configuram-se em um misto de conhecimento das plantas, combinados com palavras que são compreendidas, por essas sociedades, como mágicas. Segundo Pierre Verger “*A transmissão oral do conhecimento é considerada na tradição iorubá como o veículo do axé, o poder, a força das palavras, que permanece sem efeito em um texto escrito.*”¹² Na tradição iorubá, Verger encontrou receitas para tratamento de várias doenças, dentre elas a epilepsia, como demonstra a citação a seguir:

“216. Receita para tratar a epilepsia
tubérculo de *Dioscorea Bulbifera*, *Diocoreaceae* (cará-de-sapateiro)

¹¹ Sobre o assunto, cfr. Gabriela dos Reis SAMPAIO. *Tenebrosos mistérios: Juca Rosa e as relações entre crença e cura no Rio de Janeiro imperial*. IN **Artes e ofício de curar no Brasil: Capítulos de história social**/ Sidney Chalhoub (org) – Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

¹² Pierre Fatumbi VERGER. **Ewé – O uso das plantas na sociedade Iorubá**. São Paulo: Companhia das Letras. 1995. p. 20.

folha de Nicotiana Tabacum, Solanaceae (fumo)
Bulbo de Allium Aescalonicum, Liliaceae (cebolinha-branca)
Raiz de Parquetina Nigrescens, Asclepiadaceae (orelha-de-macaco)
Fruto de Xylophia Aethiopica, Annonaceae (pimenta-da-guiné)
Um gato de algália
Urina de vaca
Potássio concentrado
Colocar tudo numa panela. Cozinhar. Coar. Desenhar o odu em ìyèròsùn, pronunciando a encantação. Despejar o ìyèròsùn na panela. Dar de beber uma colher de sopa por dia.”¹³

A prescrição iorubana combina ingredientes vegetais e animais, traduz os nomes científicos das plantas por seus nomes populares “Cebolinha-branca”, “fumo”, “orelha-de-macaco”, e, tudo misturado e potenciado pela “encantação”, se converte na composição da receita para tratamento da epilepsia que devia ser tomada todos os dias. O potássio, presente nesta receita, encontrado na forma de brometo, foi o fármaco utilizado com mais frequência por médicos no tratamento da epilepsia durante o final do século XIX e início do XX, como o demonstra uma das teses analisadas para elaboração dessa monografia.

“Ação do brometo de potássio é conveniente nas variedades do grande mal. O brometo possui ação sedativa e hipostenisante sobre todo o sistema nervoso. Essa é a medicação por excelência da epilepsia.”¹⁴

O médico Alberto Lopes afirma que o brometo de potássio é “*por excelência*” a medicação para o tratamento da epilepsia. Essa escolha era corroborada pela maioria dos médicos brasileiros tendo em vista que foi o medicamento que obteve os melhores resultados no tratamento da doença. Mas, anteriormente, antes dos tratamentos com o brometo, quando não havia tantos médicos formados no Brasil, o combate às doenças era realizado com elementos tradicionais da cultura popular, mais ligados à crença na força da natureza do que à química.

¹³ Idem. Ibidem. p.265.

¹⁴ Alberto Ulyses do Rego LOPES. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de Domingos Luiz dos Santos. 1877. p. 38.

Sem a presença de médicos formados e na falta de instituições hospitalares capacitadas para prestarem os devidos cuidados médicos, as pessoas recorriam aos conselhos e serviços dos curandeiros ou dos chamados médicos-feiticeiros, a exemplo de Torquato.

“Na primeira metade do século XIX, quando havia um caso de doença numa fazenda isolada, era preciso lançar mão dos recursos locais. Os fazendeiros tratavam os casos graves com remédios caseiros ou consultavam pessoas livres, ou escravos com reputação de curandeiros.”¹⁵

Quando não podiam contatar os médicos conhecidos, os fazendeiros se faziam valer dos cuidados e conhecimentos dos mais velhos, utilizando os ‘remédios caseiros’ e os conselhos dados pelas pessoas livres ou escravas que dominavam práticas de cura e, por isso, eram chamadas de curandeiros ou quimbandeiros. Nos países onde houve escravidão de africanos, os saberes desses se misturaram com os de outras culturas como a dos indígenas brasileiros, e amalgamaram-se em preparos medicinais que foram até mesmo comercializados nas boticas, lojas que nos anos de 1640 foram autorizadas a vender alguns preparos químicos e ervas medicinais. Eram estabelecimentos comerciais e serviam de ponto de encontro de pessoas que desejavam manter-se informadas sobre as artes de curar, os preparo dos remédios e as drogas que serviam para curar.

“As boticas(...)desempenhavam um papel social importante que vai além do fornecimento de medicamentos e da aviação de receitas. Espaços de encontro, de socialização de problemas e da elaboração de planos o espaço das boticas era garantido por lei, e poderia abrir as suas portas a qualquer hora do dia e da noite e a figura do boticário é vista como o apóio a saúde.”¹⁶

O boticário exerce a função de médico à medida que ele diagnostica o mal físico, e não apenas é o responsável por preparar o medicamento. A botica também cumpria as funções de farmácia que vendia medicamentos e também os empregava no exercício da cura. Mas, com o vazio existente por falta de profissionais titulados, havia uma competição intensa entre os barbeiros, os ervanários; os escravos sangradores, práticos,

¹⁵ Stanley STEIN. **Grandeza e decadência do café no vale do Paraíba**. São Paulo: Brasiliense. p. 225.

¹⁶ Renato Pinto VENÂNCIO & Henrique CARNEIRO. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC-Minas, 2005, p. 141.

curandeiros e parteiras que eram atuantes a ponto de despertarem a atenção da corte para sua prática.

O médico José Malhado Filho cita em sua tese o formulário de Langgard, médico dinamarquês que clinicou em Campinas e dizia conhecer um composto utilizado para a cura da epilepsia. O composto era o óleo de bicuíba desenvolvido pelo farmacêutico Joaquim Corrêa de Mello, conhecido como ‘Quinzinho da botica’. No capítulo referente a bicuíba Langgard escreveu:

*“referem-se casos de epilepsia e asma curados com este óleo, tomado na dose de 8 a 12 decigramas, em pílulas ou emulsões, por espaço de nove dias consecutivos.”*¹⁷

O Farmacêutico e boticário Quinzinho era um conhecedor das propriedades da bicuíba, que também era encontrada na forma de manteiga e azeite. Segundo Malhado Filho, a bicuíba é uma planta brasileira de nome científico *“Myristica officinalis mart, myristica icuia schott”* árvore da família das maristicáceas que produz a noz-moscada da terra ou bicuíba redonda. Na busca pela cura de doenças como a epilepsia os boticários tiveram que aliar conhecimentos científicos com outros saberes, e criaram compostos que eram análogos às receitas dos povos iorubanos. Mas, os sangradores e os boticários não eram os únicos a terem participação nas práticas de cura empregadas no Brasil.

Assim como o ofício de sangrador examinador, exercido por alguns africanos escravizados, o trabalho das parteiras tinha suas precariedades. Tal ofício, segundo o médico Alfredo Nascimento, era exercido por mulheres *“incultas, brancas, caboclas e negras”*¹⁸, apelidadas de *comadres*, que, além de partejarem, curavam as mulheres das doenças ginecológicas e de outras doenças médicas e cirúrgicas, usando de *“bruxedos, rezas, bezenduras e outras superstições,”*¹⁹ sendo por isso consideradas.

¹⁷ José MALHADO FILHO. **Remédios que foram famosos: epilepsia**. São Paulo: Separata: Publicações farmacêutica. Reveja: há algum engano aqui 1950. p. 3.

¹⁸ Alfredo NASCIMENTO. **O Centenário da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro: 1829 – 1929 – Primórdios e evolução da medicina no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1929. p. 16.

¹⁹ Idem. Ibidem. Loc. Cit.

Para Luiz Felipe de Alencastro, o ofício das “*aparadeiras*” era precário, exercido quase sempre por “*pretas velhas*” e “*curiosas.*”²⁰ A posição dessas mulheres chegou a tal grau de respeito e credibilidade que, em 1700, o Senado da Câmara começou a render-se a estes fatos, chamando as comadres a licenciarem-se para o exercício do ofício, obrigando-as a realizar um exame sumário, como aquele a que posteriormente se submetiam os candidatos aos outros ramos dessa rudimentar arte de curar. Essa atitude foi uma das formas de controlar as práticas de cura, pois, sendo mulheres consideradas incultas, embora dominassem suas atribuições, essas mulheres não eram aprovadas nos testes de licenciamento, ficando o parto, posteriormente, a cargo dos médicos diplomados. Com o tempo as práticas populares de cura, a reboque do que acontecia nas grandes metrópoles européias, iam sendo substituídas pelas ciências médicas que se constituíam no âmbito das Academias de Medicina e Faculdades de Medicina.

*“Na Europa Ocidental ocorre, durante o século XIX, uma progressiva medicalização das doenças em detrimento das práticas não médicas tradicionais. (...) manuais sobre a gravidez e o parto são traduzidos ou diretamente escritos para os leitores brasileiros.”*²¹

O progresso da ciência e as descobertas científicas criaram uma distinção entre as práticas tradicionais e a medicina oficial. Mas, em um tempo em que as artes de cura não eram exclusivas da medicina oficial, essas práticas, desempenhadas por sangradores, barbeiros, boticários e parteiras, possuíam pontos em comum tais como a utilização de, dos assim chamados: bruxedos, rezas para uns e ervas para outros. Tais práticas assinalam o papel fundamental que as crenças e os conhecimentos das plantas tinham no cotidiano popular do Brasil da primeira metade do século XIX e início do século XX. Várias foram às práticas atuantes no sentido único de buscar curar as enfermidades que acometiam a população brasileira.

²⁰ Luiz Felipe de ALENCASTRO. *Vida privada e ordem privada no Império*. IN Fernando NOVAIS (org.) **História da vida privada no Brasil**. Vol 2. Luiz Felipe de ALENCASTRO (org) **Império**. São Paulo: Companhia das Letras. 1997. p. 71.

²¹ Idem. *Ibidem*.

A igreja, igualmente preocupada com a saúde física dos seus fiéis, que para cada doença elegiam um santo padroeiro, como era o caso de São Valentin, considerado milagroso para curar a epilepsia, também contribuiu para o desenvolvimento das práticas de cura. Ao padre José de Anchieta deve-se a fundação do primeiro hospital, em 1582, no Rio de Janeiro, uma casa de saúde incipiente, que recebeu o nome de São Sebastião, e está na origem do antigo Hospital da Santa Casa da Misericórdia, cujos vestígios perduraram junto à velha igreja dessa ordem.²² No hospital da Santa Casa os jovens doutores, recém formados, puderam por em prática os ensinamentos e confirmar teorias aprendidas na Faculdade de Medicina. E era nas Santas Casas de Misericórdia que a maior parte da população livre e liberta do século XIX era atendidas e tratadas, embora houvesse uma incompreensão da população pobre com relação a Santa Casa, já que essa instituição simbolizava a entrada da ciência médica nos domínios das práticas tradicionais.

Essas considerações introdutórias nos permitem entender como eram realizadas algumas práticas de curar no Brasil do século XIX, sobretudo no que diz respeito à epilepsia. As sociedades científicas também tiveram grande importância para o estabelecimento e criação da medicina oficial e sua evolução no país, pois, antes dessas instituições existirem, o olhar médico sobre a sociedade brasileira provinha de estudos realizados por médicos estrangeiros que viveram muito tempo no país e mesmo o exercício da medicina durante o século XIX obedecia a esse fluxo europeu, já que os médicos brasileiros iam se doutorar em universidades estrangeiras, sobretudo em Coimbra, Paris e Montpellier, para depois atuarem no Brasil.

Muitas eram as práticas de cura das doenças na segunda metade do século XIX e início do século XX, todas com um único objetivo: curar os doentes. Porém, com a criação das sociedades científicas e das Faculdades de Medicina, essas instituições demarcam o lugar social do médico dentro da sociedade brasileira, na qual eles teriam uma posição proeminente, assumiriam o monopólio da medicina considerada legítima, em contraposição aos outros praticantes das artes de curar, que, ao longo do tempo foram

²² Alfredo NASCIMENTO. Op. Cit. p. 29.

chamados de charlatães, e foram deslegitimados nas práticas médicas, passando a ocupar uma posição marginalizada, na perspectiva de Norbert Elias, situando-se os primeiros como “*estabelecidos*” e os segundos como “*outsiders*”.²³

1.2 Academia Nacional de Medicina – A busca do argumento de autoridade médica.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, hoje Academia Nacional de Medicina, é uma das mais importantes instituições na organização do exercício da profissão médica no Brasil,²⁴ e com o passar dos anos se constitui como um lugar de memória da medicina, por ser fonte produtora de conhecimento e exercer a função de arquivo da história dos médicos brasileiros. Sua história acompanha a evolução da medicina no país desde sua constituição.

Criada em 1829 e oficialmente reconhecida em 1830, a então Instituição Científico-Literária surgiu para auxiliar o governo, desempenhar uma função social no atendimento médico gratuito aos necessitados e contribuir com os avanços nas áreas da medicina, higiene, da psiquiatria e ciências médicas. Essa postura filantrópica da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro ocorre no momento em que houve uma mudança no olhar da medicina sobre os hospitais e sobre a assistência aos pobres, principalmente nos hospitais psiquiátricos.

O hospital passou a ser um espaço de cura, mais do que simplesmente um reservatório das misérias humanas, e os que nele atuavam passaram a encarar a cura dos doentes como uma forma de remediar a miséria e a pobreza social. A exclusão como forma de corrigir e curar não apresentava melhores resultados. Pelo contrário, tal prática não eliminava o problema e ainda reforçava os preconceitos sobre os excluídos. A postura de humanizar os hospitais, principalmente os psiquiátricos, embora tenha

²³Para um entendimento dos conceitos “estabelecidos” e “outsiders” cfr. Norbert ELIAS. **Os Estabelecidos e os Outsiders. Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2000.

²⁴ Alfredo NASCIMENTO. Op. Cit. p. VI.

ocorrida no final do século XIX, só foi intensificada no século XX,²⁵ e teve como seu precursor o médico Juliano Moreira, membro da Academia Nacional de Medicina do Rio de Janeiro.

A Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro deu seus primeiros passos nos anos que sucederam à proclamação da independência do Brasil.

“Iniciada em 28 de Maio de 1829, a futura Academia Nacional de Medicina,(...) surgia num momento histórico importantíssimo da evolução da nossa nacionalidade e da organização definitiva da profissão médica.” ²⁶

O Brasil independente não poderia deixar de formar uma instituição nacional capaz de tratar da sociedade e de produzir conhecimento acerca das enfermidades da terra e de combater de forma científica as epidemias que assolavam o país. A exemplo da Academia de Medicina de Paris, que foi fundada na tormenta da Revolução Francesa, nasceu também a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, no calor das transformações políticas de um Brasil independente.

A importação dos modelos de estruturas filosóficas e tecnológicas francesa, forneceu as Sociedades de Medicina do Rio de Janeiro e Salvador, estrutura institucional que permitiu modificar o significado da medicina no Brasil, dando a ela um status de profissão, legitimando uma postura de detenção de poder frente aos outros saberes e artes de curar, que permitiu uma hierarquização entre a medicina e as outras esferas da sociedade, tais como a igreja e a escola.

Além dos intuitos científicos como associação médica, a incipiente sociedade visava colaborar com o governo no que dissesse respeito à saúde pública, e se tornará uma instituição filantrópica como centro de assistência, proporcionando socorro grátis

²⁵ Gisele SANGLARD. *O mecenato da cura* IN **Revista de História da Biblioteca Nacional. Rio de Janeiro**: Biblioteca Nacional. Ano 1. nº 10 maio-julho 2006.

²⁶ Alfredo NASCIMENTO Op. Cit. p. 39.

aos pobres em suas enfermidades.²⁷ Com a Sociedade de medicina o campo médico se distanciava da prática leiga e tradicional dos sangradores, boticários, parteiras e curandeiros que iam sendo classificados como charlatãs, já que suas práticas, tradicionais, foram substituídas por métodos e formulas de garantir a vida adotados dentro de um sistema de experimentação, análise e comprovação dos resultados através de laboratório e aulas práticas, como as de anatomia.

No Combate às epidemias os médicos, detentores do saber oficial, desenvolvem o que Michel Foucault classifica como “*biopolítica da espécie humana*”²⁸, que significa que o médico poderia exercer o seu poder sobre os corpos individuais e, a partir destes, de todo o corpo social que era entendido como a soma dos corpos individuais. Dessa forma os médicos podiam controlar vidas e também tentar o controle sobre as epidemias que prejudicavam a política desde tempos passados. Podiam assim, excluir um indivíduo doente do convívio social para proteger toda a sociedade.

Esse “*biopoder*”²⁹ empregado através da higiene pública e da profilaxia, legitima as instituições de reclusão como lugares de ordenação dos tratamentos médicos, a fim de encontrar a cura das doenças e principais epidemias, como a febre amarela.

A epilepsia, embora não fosse epidêmica, era compreendida na época como uma moléstia e considerada degenerativa. Embora fosse tratada como um problema individual, por vezes, era compreendida como uma questão de higiene pública. E quando a epilepsia perturbava a ordem, o Estado utilizava sua força repressiva, baseada nas teorias higienistas, acreditando que dessa forma estaria limpando o corpo social. Excluía-se o doente para que a sociedade não tivesse que conviver com a mancha da degeneração, que segundo os médicos da época, a doença representava.

²⁷ Idem. Ibidem. p. 48.

²⁸ Michel FOUCAULT. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France** (1975-1976), Maria Ermantina Galvão (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 289.

²⁹ Idem. Ibidem. Loc. Cit.

Segundo Maria Luiza Tucci Carneiro, alguns indivíduos são marcados por estigmas que se entrecruzam e os envolvem em um mesmo grupo, o grupos dos transformados em “*perigos*” e classificados pela sociedade como “*desviante*”. Nesse grupo estão “o negro, o leproso, o desajustado, a prostituta e os epiléticos”³⁰. Esse grupo dos “desviante” estava corrompendo a ordem, e “a manutenção da ordem exige a manutenção do desvio”³¹. Nesse momento entram em cena as instituições de reclusão que atuam como entidades normalizadoras.

A ação da sociedade foi reprimir para controlar as manifestações incontroladas da cidade doente, reprimir os indivíduos que perturbam a ordem, que impedem o progresso da nação. Porém, a epilepsia não figurava como tema de interesse imediato dos médicos do início do século XIX. Como salienta Margarida de Souza Neves em seu texto *O grande mal*, a epilepsia só passa a ser objetos dos médicos das Faculdades de Medicina tardiamente.³² No momento da criação da Sociedade de Medicina, os temas pelos quais os médicos brasileiros se interessavam eram as epidemias, dentre elas a febre amarela, e as questões de higiene e saúde pública.

Alfredo Nascimento assim descreve a criação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.

*“Luiz Vicente De-Simoni, Joaquim Candido Soares de Meirelles, José Martins da Cruz Jobim, José Francisco Xavier Sigaud e o médico francês Jean Maurice Faivre, às 7 horas da noite de 28 de maio de 1829, congregados na casa de Sigaud, à rua do Rosário nº 185, lançaram os fundamentos da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, lavrando-se disto a ata fundacional assinada por todos e redigida por De-Simoni, para encaminhamento das devidas regulamentações que possibilitassem o seu funcionamento. Assim, em uma noite de Maio de 1829, surgia uma instituição preocupada em melhorar o exercício da medicina e tornar-se uma guarda vigilante da saúde pública.”*³³

³⁰ Maria Luiza Tucci CARNEIRO. *Negros, loucos negros*. IN *Revista da USP – Dossiê Brasil/ África*. nº 18: Jun.- ago. 1993. p. 146.

³¹ Idem. *Ibidem*.

³² Margarida de Souza NEVES. *O grande mal*. Rio de Janeiro. Departamento de História PUC-Rio. CNPq. 2006 (Relatório Parcial de Pesquisa – Mimeo). p. 6.

³³ Alfredo NASCIMENTO Op. Cit. p. 53.

Anos mais tarde, em 1835, que foi também o ano em que a Sociedade celebrou o sexto aniversário de sua fundação, realizado no prédio n° 6 da Praça da Constituição, com a presença do Regente Lima e Silva e do Imperador D. Pedro II, com 9 anos e meio de idade, passou assim, a Sociedade de Medicina a se denominar Academia Imperial de Medicina. Para seguir seu estatuto, manteve-se aliada ao governo nas questões ligadas a medicina e a saúde pública. Com isso, os médicos conseguiram apoio do Estado para suas pesquisas e produções de conhecimento, além de trabalharem para obter a cura das diversas doenças existentes no país. Aos poucos iam exercendo seu “*biopoder*” e seu ofício médico científico se distanciava do saber tradicional que era praticado anteriormente. As instituições científicas e as faculdades de medicina foram os lugares que possibilitaram a construção do argumento de autoridade necessário aos homens de ciências, que se estabeleciam e fortificavam em sua “*cidadela letrada*” da medicina.³⁴

A Academia Imperial de Medicina ficou assim denominada até o ano de 1889, quando por conta da mudança do regime político da monarquia para a república passou a denominar-se Academia Nacional de Medicina, e continuou aliada ao governo e a receber apoio deste para o seu desenvolvimento.

O imperador D. Pedro II foi um grande incentivador da Academia de Medicina e foi por ela visto como um monarca que não mediu esforços para promover os avanços científicos no país. Esses avanços no campo da medicina, os conhecimentos produzidos, foram sistematizados em forma de livros, periódicos e apresentados nas cerimônias de aniversário da Academia. Através dessas publicações a população letrada se mantinha informada a respeito do que os médicos discutiam.

O *Semanário de Saúde Pública* foi a primeira publicação da então Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, impresso na tipografia de Plancher, essa publicação era

³⁴ O conceito de cidadela letrada empregado nesta monografia é o utilizado por Angel RAMA. **A cidade das letradas**. São Paulo: Brasiliense. 1982

composta dos registros dos trabalhos daquela Sociedade. Posteriormente foi lançado o periódico, com formato in 8º, e sob o título de *Revista Médica Fluminense*, que existiu de abril de 1835 até março de 1840, com um total de seis números, impressos na tipografia fluminense, de Brito & Cia. Em 1862 foi criada a *Gazeta Médica*, sob a direção de Matheus de Andrade, Pinheiro Guimarães, que em 1859 foi o primeiro médico brasileiro a escrever uma tese sobre epilepsia para um concurso de cátedra da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e que vai se tornar referência no tema, para outros médicos que escreveram posteriormente sobre o tema. Além dos médicos supra mencionados, a revista teve como diretores os médicos Souza Costa e Torres Homem.

Na revista eram publicadas as atas das reuniões da Academia e também pareceres e debates sobre os diversos temas tratados pela instituição e diretamente ligados à medicina. Também eram publicadas traduções de textos estrangeiros, sobretudo franceses, e desse modo os médicos brasileiros podiam acompanhar a produção dos centros europeus de pensamento médico. Era através dessas publicações que surgiam os debates sobre os variados temas tratados e pesquisados pela Academia de Medicina e também era por esse veículo de informação que a população letrada tomava conhecimento dos avanços da produção científica do país. A revista era um mecanismo de solidificação do argumento de autoridade científico, na medida em que nela estavam contidos os resultados de análises e procedimentos realizados pelos médicos no que tange aos tratamentos e resultados sobre a cura das doenças, procedimentos que diferenciavam a prática do médico cientista em relação àquelas dos métodos de cura tradicionais e populares.

Como as instituições européias da mesma natureza, a Academia não tinha um patrimônio físico que permitisse estabelecer-se em um imóvel próprio. Assim, a Academia Nacional de Medicina funcionava em prédios alugados, e por esse motivo, várias foram suas instalações. A primeira foi a casa do então presidente da Sociedade de Medicina, o Dr. Meirelles, o que nos possibilita compreender que havia uma estreita

relação entre o público e o privado, e que nesse sentido, a casa se tornava uma extensão dos domínios do que deveria ser público e uma aliada na busca do progresso da nação.

Posteriormente, a Academia teve sede no Consistório do Rosário, prédio alugado na Rua do Rosário nº 204, na casa do consistório da Igreja do Rosário. Outro ponto da cidade do Rio de Janeiro que abrigou a Academia Imperial de Medicina foi o Paço da Câmara Municipal, onde esteve essa Instituição até 1874. O prédio nº 1 da Rua dos Ourives também foi sede da Academia. Após a proclamação da república a Academia passa a ocupar o prédio de nº. 82 da Rua do Passeio, junto ao edifício onde foi o Cassino Fluminense. O Syllogeu Brasileiro alojou a Academia por mais de 25 anos. Foi no prédio do Syllogeu que a Academia passou a celebrar igualmente as sessões comemorativas de seus aniversários, e, hoje, a Academia Nacional de Medicina encontra-se instalada na Av. General Justo, 365 – 9º andar – Castelo, próximo ao aeroporto Santos Dummont.

A Academia Nacional de Medicina serviu de base para a construção da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que, junto com a Faculdade de Medicina da Bahia, se constituem nos principais centros de produção do saber médico e difusores de conhecimento sobre diversos temas médicos, inclusive a epilepsia, na busca não somente da compreensão das doenças, mas de meios para curá-las tendo em vista a legitimação de sua autoridade frente às práticas tradicionais dos chamados curandeiros. Nessas Faculdades, foram produzidas as teses sobre epilepsia que compõe o acervo dos documentos trabalhados nessa monografia.

Na Academia Nacional de Medicina também eram discutidas as teorias sobre a origem do homem, na época estudada centradas no debate entre monogenistas e poligenista; e sobre a degeneração, sempre tendo como referencial as discussões presentes nas academias e faculdades européias. A discussão sobre degeneração, teoria que defendia uma diferença hierárquica entre as raças, consideradas como inferiores ou superiores por critérios pretensamente científicos, encontrou no Brasil um terreno fértil

para seus debates devido a presença dos elementos indígena, europeu e africano. Nos estudos sobre a epilepsia, a degeneração é associada com a doença e, segundo a medicina da época, responsável pela alienação dos indivíduos e por levá-los a práticas criminosas.

1.3 As teorias raciais e a degeneração no pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia.

Até a metade do século XIX a origem do homem era interpretada de duas formas: uma interpretação monogenista e uma poligenista. A monogenista tinha alicerces na Bíblia, e correspondia a um entendimento de que a origem dos homens era uma só, já que todos os homens teriam nascido de uma única matriz, e que os diferentes tipos humanos representariam os resultados do maior ou menor afastamento dessa matriz de criação divina. Tal visão também está ligada a uma idéia de degeneração em relação ao tipo de ser humano ideal.

No capítulo intitulado “*Entre a edenização e a detração*”, do livro *O espetáculo das raças*, de Lilia Moritz Schwarcz, a autora analisa os estudos do século XIX sobre as diferenças entre os homens. Os povos selvagens, considerados primitivos do ponto de vista da cultura, eram entendidos como perfeitos do ponto de vista físico e biológico, já que não possuíam, segundo Rousseau, os “vícios”³⁵ da civilização. Essa concepção defendia que quanto mais afastada do primeiro homem a humanidade estivesse, mais degenerada ela seria, mais corrompida ela seria.

A interpretação poligenista era baseada na afirmação de que os homens se originariam em vários pontos do planeta, correspondentes a uma determinada região climática em que habitavam. Essas regiões climáticas seriam responsáveis por compor as diferentes tipologias humanas, com diferentes traços raciais, tais como: cor, cabelo, estatura. Sendo assim, os homens estariam ligados por uma noção de ser humana/

³⁵ Lilia Moritz SCHWARCZ. *O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 – 1930*. São Paulo: Companhia das letras, 1993. p. 44.

humanidade, embora hierarquizada por tipos físicos bem diferenciados, em uma pirâmide cujo topo seria representado pela raça branca.

Da explicação poligenista resultaram teorias que propunham procedimentos, tais como, a antropometria e a mensuração de crânios, que pretendiam provar a inferioridade de uma raça em relação a outra, através da medição craniana, na busca de relacionar o intelecto com o físico. Tais teorias foram desenvolvidas por César Lombroso e incorporadas nas teses que discutiam a possível relação entre a epilepsia e o crime. Afrânio Peixoto, médico brasileiro e membro da Academia Nacional de Medicina, desenvolveu alguns estudos que incorporam e discutem afirmações.³⁶

Segundo Jurandir Antônio Sá Barreto Junior, essas eram as explicações utilizadas para comprovar a origem do homem. Essas explicações só se modificariam a partir de 1859, após a publicação do livro de Charles Darwin *A origem das espécies*. A idéia de Darwin surgia como uma terceira via de interpretação da origem humana. Embora ainda baseada nas análises anteriores, como o princípio de uma única espécie humana, que tenderia a seguir um processo evolutivo.

Com relação aos estudos de Darwin a respeito da origem humana, sua teoria baseava-se na idéia de seleção natural, que levaria a conclusões relacionadas “*à persistência do mais capaz; à preservação das diferenças e das variações individuais favoráveis e à eliminação das variações nocivas.*”³⁷

Entretanto, segundo essas mesmas teorias, o homem, ao atingir o grau máximo de evolução, não se pautaria mais pelas teorias da evolução biológica e seleção natural e teria buscado codificar seu desenvolvimento tecnológico e basear sua conduta em valores morais, com leis e normas criadas para regular a vida cotidiana.

³⁶ A bolsista de IC Maria Aparecida dos Santos é membro da equipe de pesquisa do projeto **Ciência e Preconceito**, e desenvolve estudos e pesquisa com o tema **Epilepsia e Crime**.

³⁷ Jurandir Antônio Sá BARRETO JÚNIOR. **Raça e degeneração: análise do processo de construção da imagem dos negros e mestiços, a partir de artigos publicados na Gazeta Médica baiana (1880-1930)**. Salvador: Editora UNEB, 2005. p. 54.

Ainda segundo Jurandir Barreto Júnior, para Herbert Spencer (1820-1903) a criação de leis sociais de proteção aos “*menos aptos*” prejudicaria a vida social, porque esses indivíduos não teriam condições de sobreviver. Sendo assim, Spencer acreditava que a “*luta pela vida*” teria como conseqüência a preservação da raça superior e de uma elite social, o que, se aplicado ao caso brasileiro, significaria a supremacia de uma elite social branca.

O Darwinismo foi incorporado em várias vertentes de pensamento e passou a ser interpretado diferentemente pela medicina, antropologia, sociologia, história e economia.

*“No que se refere à esfera política, o darwinismo significou uma base de sustentação teórica para práticas de cunho bastante conservador. São conhecidos os vínculos que unem esse tipo de modelo ao imperialismo europeu, que tomou a noção de ‘seleção natural’ como justificativa para a explicação do domínio ocidental, ‘mais forte e adaptado.’”*³⁸

Desse modo, o Darwinismo social ou “*teoria das raças*”³⁹, diferente dos suportes teóricos que eram empregados pelas teorias anteriores, não partia do entendimento da humanidade como sendo unitária, com capacidade de se superar, mas sustentava a existência de uma evolução das raças “*puras*” definidas a partir do que era visto como sua potencialidade e capacidade de sobreviver por ser “*mais forte e adaptado*”. Tal postura de pensamento pressupõe uma hierarquização das raças, que adotou o modelo poligenista para explicar as diferenças humanas, mas negativava a miscigenação uma vez que entendia que tal mistura seria um erro porque, segundo essa interpretação, a miscigenação não transmitiria os caracteres adquiridos e representaria a degeneração racial e social.

As classificações e hierarquizações dos homens de maneira biologizada não são exclusivas dos Darwinistas sociais. O naturalista Linneo, no século XVIII, já havia agrupado características físicas e biológicas para dividir moralmente os homens segundo

³⁸ Lilia Moritz SCHWARCZ. Op. Cit. p. 56.

³⁹ Idem. Ibidem. p. 58.

critérios que estabeleciam que “*ao asiático cabia ‘a crueldade, a melancolia’; ao africano ‘a maldade, a astúcia’ e ao europeu ‘o gênio e a inventiva’*”.⁴⁰

O peso do Darwinismo social consiste no fato de afirmar a existência de raças inferiores, que deveriam ser submetidas ou eliminadas do conjunto da população. Esse princípio seria uma espécie de “*seleção natural*”. Segundo Jurandir Barreto Junior, um exemplo claro da apropriação do Darwinismo social com fins de segregar outras raças está em Francis Galton, que depois de ler *A origem das espécies* de Darwin tenta provar que a capacidade humana era resultado da hereditariedade e não da educação. Esse argumento justificaria as restrições que recaiam sobre os alcoólatras, epiléticos e alienados, as restrições a casamentos entre grupos étnicos diferentes, posturas tomadas para evitar a degeneração da sociedade.

A eugenia se constituiria, então, como prática alicerçada no Darwinismo social, e supunha o combate ao casamento híbrido que resultaria em degeneração.⁴¹ A eugenia seria o argumento utilizado para evitar os desvios e assegurar a reprodução das raças “*puras*” livres da miscigenação.

Tais interpretações sobre a origem e a formação do homem não restringiam sua influência ao campo da medicina. Sidney Chalhoub em seu artigo *Para que servem os narizes? Paternalismo, darwinismo social e ciência racial em Machado de Assis*, demonstra como na literatura as teorias científicas estiveram presentes e até mesmo foram ironizadas pelos escritores do século XIX. Segundo o artigo de Chalhoub, Machado de Assis, que era epilético e nunca mencionou explicitamente a doença em seus textos, talvez por receio dos preconceitos sociais, em *Memórias póstumas de Brás Cubas* cria uma personagem coxa, fruto de um adultério e cujo nome é Eugênia. O *bruxo do Cosme Velho*, como era conhecido Machado, demonstra conhecimento do tema e cria

⁴⁰ Jurandir Antônio Sá BARRETO JÚNIOR. Op. Cit. p. 57.

⁴¹ Idem, p. 58

uma personagem que o representa. Machado trata a eugenia de forma irônica ao relacionar o nome da personagem ao tema da degeneração.⁴²

No campo do Direito o impacto dessas teorias raciais auxiliaram na criação de um ramo próprio, a medicina legal. que, no momento de sua criação, tende a julgar as ações cometidas e sofridas pelos indivíduos com base em um olhar atento às características físicas, psicológicas e à saúde mental dos envolvidos.

As teorias raciais e a teoria da degeneração estavam presentes nos campos científico, literário e jurídico e nas formas de pensamento da sociedade brasileira como um todo e foi base para criação de estigmas e preconceitos raciais e sociais. Estavam presentes também nas teses médicas sobre epilepsia que associavam a doença como fator de degenerescência do homem.

1.4 Epilepsia: Tempestade convulsiva sobre os “infelizes”.

Dentro do período delimitado por esse estudo monográfico, que corresponde à segunda metade do século XIX e início do século XX (1859 a 1906), no Brasil, como de resto em todo o mundo, pouco se sabia a respeito das origens e da etiologia da epilepsia. Alguns médicos brasileiros, tinham como base, sobretudo, o pensamento médico francês e alemão, afirmavam ser a epilepsia uma “*nevrose*” cérebro-espinhal; uma “*nevrose*” de acessos intermitentes; e uma moléstia crônica. Dentre essas definições a primeira foi a mais encontrada nas teses médicas sobre epilepsia.

*“A epilepsia é uma nevrose cérebro espinhal, especialmente caracterizada por perda súbita e absoluta das faculdades, e na maioria dos casos acompanhada de convulsões tônicas e clônicas, gerais ou parciais.”*⁴³

⁴² Sidney CHALHOUB. *Para que servem os narizes? Paternalismo, Darwinismo social e ciência racial em Machado de Assis* IN Sidney CHALHOUB (org). **Artes e ofício de curar no Brasil: Capítulos de história social**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.

⁴³ Antônio José da COSTA. **Epilepsia**. Bahia: Tipografia Constitucional. 1881. p. 2.

Mesmo conhecendo pouco a etiologia da epilepsia, os médicos definiam suas causas principais como sendo, sobretudo, a hereditariedade, mas também os casamentos consangüíneos; o sexo do doente, uma vez que alguns médicos acreditam haver predominância do sexo feminino no conjunto de doentes de epilepsia; o temperamento; a educação; a alimentação; o onanismo, entendido como prática de masturbação; o alcoolismo e os excessos nas práticas sexuais. Essas eram, nas teses lidas, as causas apontadas como mais freqüentes da epilepsia, doença que, segundo alguns médicos brasileiros, não distinguia classe social ou raça e nem inviabilizava o exercício do trabalho braçal. Essa afirmação é favorável à condição escravista brasileira e marca uma diferença entre as teses produzidas na Europa que apontavam o excesso de esforços físicos como fator desencadeante da epilepsia.

Segundo o Dr. Jaccoud, algumas recomendações favoreceriam o tratamento de doentes com epilepsia:

“A vida deve ser calma, isenta de contrariedade, de sentimentos e paixões violentas. Estudos e trabalhos que exigem muito esforço devem ser substituídos por leituras agradáveis que possam distrair e deleitar os doentes.” ⁴⁴

A vida “calma”, longe dos esforços físicos e próxima das belas artes e das letras, eram recomendações destinada a todas as pessoas com epilepsia, mas certamente não era aplicável aos africanos escravizados no Brasil. Muitos desses indivíduos eram obrigados, doentes ou não, a trabalhar de sol a sol e não tinham atendimento médico adequado até os anos finais do século XIX, quando juridicamente findava a instituição da escravidão. Tal tratamento distingue as teses européias das teses brasileiras que não enfatizavam o impedimento do trabalho físico aos portadores da doença.

⁴⁴ Estevão Ribeiro de REZENDE. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1872. p. 44.

Embora os médicos não apontassem uma causa única da epilepsia, a manifestação da doença era esquematicamente descrita como um *ataque* em que era possível identificar início, meio e fim.

Com relação à manifestação da epilepsia, afirmava uma das teses médicas, defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1877,

“O ataque é sempre marcado por quatro fenômenos que entram em cena de maneira brusca: grito, queda, perda do conhecimento e palidez da face (...) o infeliz jaz estendido no lugar em imobilidade com rigidez muscular, devido ao tetanismo, à contração muscular predomina de um só lado a cerca de 40 segundos, depois iniciam-se as convulsões clônicas. O doente pode expelir gases, líquidos contidos nos intestinos, urina e outras secreções. Depois da tempestade convulsiva a frequência e intensidade vão diminuindo, a respiração vai regularizando e no fim de 15 a 30 minutos o doente desperta queixando-se de fadiga, peso na cabeça. Um sono tranqüilo e prolongado segue-se do qual o doente desperta sem recordar o que sofre.”⁴⁵

Esses “ataques”, afirmam as teses, podiam ocorrer mais de uma vez durante todo o dia, incluindo o período do sono, com algumas variações.

A caracterização do enfermo pelo médico como “*o infeliz*” é um indício de uma representação do portador de epilepsia sempre associada a uma adjetivação negativa, indício esse que o conjunto das teses sublinhará e ampliará. As crises são descritas com uma dose de dramaticidade e assim todas as pessoas com epilepsia se tornavam “*infelizes*” que não podem conter a “*tempestade convulsiva*” que os acomete, que os joga no chão para depois voltar a si como se nada lhe tivesse acontecido, como se estivesse em um momento no olho do furacão e no outro momento em terra firme, porém envergonhado diante do desconhecido e, por isso, um “*infeliz*”.

⁴⁵ Necésio José TAVARES. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia do Direito, 1877.

Há nas teses médicas um esquema narrativo que demonstra que a maioria delas seguia uma mesma lógica de exposição, que apresentava as seguintes partes: sinonímia, na qual o médico apresentava o conjunto dos nomes que recebia a doença desde a antiguidade clássica; definição clínica da enfermidade, sempre classificada como uma *nevrose*; anatomia patológica, que buscava encontrar alterações nos órgãos do paciente, ou lesões no cérebro; sede e natureza: definição do que seria a epilepsia. Constantemente identificada como *nevrose*. Era comum encontrar ainda nas teses a tipologia dos diferentes tipos de epilepsia, que, segundo a medicina da época, se classificaria em idiopática, sintomática e simpática. Todas se ocupavam com a etiologia da doença, ou seja, as causas da epilepsia; com os sintomas, os tipos de *acessos* epilépticos, descritos como ausências, vertigens, ataques intermédios e completos; com o que chamavam de conseqüências e terminação: que agravantes físicos e psicológicos poderiam trazer a doença e quais os resultados finais; com o diagnóstico, que apontava para a forma de identificação da doença, prognóstico e, por fim, com o tratamento indicado, que podia ser paliativo ou cirúrgico.

Para os médicos a explicação era sumamente importante para a construção do conhecimento, era ela que legitimava a autoridade científica, o controle dos corpos e, por vezes, parecia ser mais importante que a cura da doença, o que na perspectiva de Charles Rosenberg significava uma resposta ao papel social do médico.

“A base histórica do papel social dos médicos é a resposta à busca de explicação e cura desses males. E um aspecto essencial desse papel é dado pela capacidade de nomear a dor e o desconforto do paciente: o diagnóstico e o prognóstico, formas de enquadramento intelectual e social da doença, sempre foram centrais na relação médico-paciente.” ⁴⁶

A descrição da doença permitia aos médicos consolidar o conhecimento então possível sobre a doença e buscar formas de lidar, supostamente com o auxílio da ciência,

⁴⁶ Charles E. ROSENBERG e Janet GOLDEN (eds). **Framing disease. Studies in cultural history**. New Brunswick/New Jersey: Rutgers University Press. 1977. p. XVI.

com uma enfermidade que eram capazes de reconhecer e descrever, mas cuja origem, etiologia e possibilidades de tratamento eficaz seriam totalmente desconhecidas até as descobertas de Camilo Golgi e Ramón y Cajal, que identificaram o neurônio e a rede neuronal em 1898, descobertas estas que foram cientificamente difundidas a partir da premiação concedida a ambos em 1906, quando receberam o Prêmio Nobel de medicina.

O médico assume o papel de normatizador social, substituindo o papel do padre, e se alia ao Estado para justificar sua atuação. No combate das doenças o médico, por vezes exclui o doente do convívio social, impede casamentos e interdita a normalidade da vida daquele que, segundo ele, é considerado como doente, alienado, epilético. Institui-se assim uma hierarquia do saber e da ação institucional, análoga à hierarquia social, já que traz pra dentro da medicina os valores e preconceitos presentes no conjunto da sociedade.

As teses médicas sobre epilepsia foram produzidas nos dois centros oficiais de formação e produção do saber médico brasileiros, as Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, instituições que, se utilizarmos o conceito criado por Angel Rama em seu livro *A cidade das letras*⁴⁷, podemos entender como um tipo de “*ciudadela letrada*” da medicina.

Os médicos que escreviam as teses de conclusão do curso de Medicina ou aquelas destinadas aos concursos de cátedra, eram homens que faziam parte da “*boa sociedade*”⁴⁸ e que deixam que o pesquisador de hoje infira sua inserção nessa sociedade e sua rede de relações através das dedicatórias presentes nas folhas de rosto das teses. O texto *Pela saúde da nação* de Margarida de Souza Neves⁴⁹ analisa, nessa perspectiva, as

⁴⁷ Angel RAMA. *A cidade das Letras*. São Paulo: Brasiliense. 1985.

⁴⁸ Para um melhor entendimento do conceito de “boa Sociedade” ler Ilmar Rohloff de MATTOS. *O tempo Saquarema*. A formação do Estado Imperial. (3ª edição) Rio de Janeiro: Access Editora, 1994.

⁴⁹ Para um melhor entendimento sobre a relação entre as dedicatórias das teses e às redes de relações dos médicos que escreviam sobre epilepsia na segunda metade do século XIX e início do XX ler Margarida de Souza NEVES. *Pela saúde da nação*. Rio de Janeiro. Departamento de História PUC-Rio. CNPq. 2006. (Relatório Parcial de Pesquisa – Mimeo).

dedicatórias e os agradecimentos dos médicos nas teses médicas sobre epilepsia, produzidas durante a segunda metade do século XIX e início do século XX.

A importância de saber quem eram esses médicos consiste em entender como essa cidadela letrada da medicina incorpora as marcas dessa “*boa sociedade*” e como seus valores e práticas estão presentes nessas teses, de modo a poder identificar os preconceitos e estigmas dessa sociedade, situando-os, também, a partir da origem social do emissor desse discurso. Pelo viés da medicina e das práticas médicas, é possível entender um pouco mais o que é a sociedade brasileira no século XIX. Embora o lugar de origem não condene um indivíduo a tomar uma determinada postura, certamente o condiciona a ver a sociedade a partir de um determinado ponto de vista. É importante observar que a representação da doença pode ser mais duradoura do que a própria doença.

A leitura e análise das teses médicas direta ou indiretamente relacionadas à epilepsia produzidas nas faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, base empírica dessa monografia, permitiu trabalhar com duas vertentes que permitem aprofundar a discussão acerca dos preconceitos e tabus que acompanhavam os doentes com epilepsia e, ao mesmo tempo, perceber a presença no discurso médico dos preconceitos próprios da sociedade de então.

A primeira vertente diz respeito à questão racial, questão perene nos debates sobre a especificidade da formação brasileira em geral e na recepção das teorias científicas européias em particular. A raça, como já assinalado, não aparece como um elemento de predisposição à epilepsia nas teses médicas analisadas até o momento. Nesse caso, esse silêncio é significativo, haja visto que nas teses de criminologia o dado racial é explicitado, conferindo um peso considerável à identificação do epiléptico como criminoso. Menções a escravos com epilepsia vão aparecer mais nas teses do final do século XIX quando a sociedade escravista era abalada pelas leis do fim do tráfico e da

escravidão. Nesse sentido, a omissão das teses com relação a epilepsia nos negros e africanos escravizados, pode ser indicativa de sua exclusão, também, de cuidados médicos no caso dessa doença em particular, uma vez que era vista como resistente a tratamentos e não incapacitava definitivamente para o trabalho.

A segunda vertente está relacionada com o preconceito de gênero e sua explicitação no que se refere ao gênero do portador de epilepsia. A mulher quase sempre é apontada como mais propensa à doença do que o homem, e como a principal responsável por sua transmissão aos filhos, o que explica, na perspectiva do pensamento da época, que o casamento de epiléticos e, em especial, de mulheres epiléticas seja fortemente desaconselhado e sua proibição sugerida.

Os trabalhos dos médicos provocam uma situação de duplo estranhamento, pois se, por um lado, todas as teses consideram a mulher como predisposta à epilepsia, embora houvesse controvérsia a respeito dessa predisposição, por outro lado, havia um expressivo silêncio no que tange à raça nesses escritos médicos, ainda mais se levarmos em conta o contraste entre o silêncio sobre o tema da raça nas análises sobre uma doença que é considerada degenerativa com o lugar predominante do tema da raça no pensamento social e científico brasileiro da época e nas teorias sobre a degeneração.

Nos dois capítulos seguintes procuraremos analisar como as questões de raça e gênero aparecem nas teses médicas sobre epilepsia, como remetem para preconceitos sociais e como os preconceitos e tabus sobre a epilepsia são evidenciados através da produção científica dos médicos sobre o tema, produção esta que é, também, expressão da sociedade brasileira de meados do século XIX e início do século XX.

CAPÍTULO II

EPILEPSIA E RAÇA: UM SILÊNCIO EXPRESSIVO.

2.1 Epilepsia e a saúde dos escravos.

Antes mesmo de que fosse defendida a primeira tese sobre epilepsia no Brasil, aquela de autoria do Dr. Francisco Pinheiro Guimarães, apresentada em 1959, era expressivo o número de mortes de escravos devido a enfermidades classificadas como doenças nervosas. Os casos de escravos cujo óbito é associado a doenças nervosas chegou a superar o número de escravos cuja *causa mortis* é identificada com doenças respiratórias, e muitas dessas mortes ocorreram por causa da falta de ação dos senhores, como afirma Mary C. Karash em seu livro *A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808 – 1850*, no qual a autora sustenta que a maioria dos senhores de escravos entendiam essas mortes como: “*vontade divina, mau-olhado, feitiçaria ou mesmo ira de um santo.*”⁵⁰ A mesma autora sustenta que os médicos brasileiros formados e atuantes no Rio de Janeiro e na Bahia, “*compartilhavam uma ou mais crenças religiosas sobre as causas sobrenaturais da doença e da morte.*”⁵¹

Descaso, maus-tratos e falta de alimentação decente dada aos escravos por parte desses senhores, a despeito do alto investimento feito na compra de escravos, contribuía para a mortandade de escravos, que eram acometidos de diversos tipos de enfermidades. A gravidade dessa situação de descaso foi criticada por David Gomes Jardim em sua tese de conclusão do curso de medicina, intitulada *A higiene dos escravos*, e defendida em 1847, na qual argumentava sobre o direito dos escravos à saúde e ao tratamento médico e chegava a afirmar:

⁵⁰ Mary C. KARASH. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000. P. 207.

⁵¹ Idem, *Ibidem*. Loc. Cit.

*“O homem, qualquer que seja sua posição na sociedade, pobre ou rico, escravo ou senhor, tem direito a demandar os cuidados do médico todas as vezes que as alterações de sua saúde os exijam.”*⁵²

Neste trabalho, Jardim faz uma crítica veemente contra algumas práticas relativas à saúde dos escravos, ainda que não chegue a combater explicitamente a sociedade escravista. Na verdade a tese de Jardim caminha na perspectiva de servir de manual para os bons cuidados para com aqueles que tinham sido reduzidos a propriedades dos senhores, e seu autor deixa claro que, se eles queriam ter sua mão-de-obra escravizada trabalhando por muitos anos e rendendo lucros, deveriam – por essa razão - cuidar melhor da saúde deles.

Sobre as causas de moléstias que podem levar os escravos à morte, Jardim apresenta uma classificação que afirma ter base em casos por ele observados:

*“(...) a alimentação, a qual não sendo variada, constando unicamente de substâncias feculentas, em pequena quantidade, e mal preparada, não pode subministrar a reparação necessária; o uso tão excessivo que fazem os negros das bebidas alcoólicas; a falta quase completa de vestuário, mormente do Rio de Janeiro, onde a atmosfera está sujeita a variações tão freqüentes e rápidas, que não se pode sofrer sua influência sem grande detrimento da saúde; um trabalho excessivo, muitas vezes além de suas forças; a falta de repouso preciso ao corpo e os domicílios sem as condições convenientes, e, mais que tudo, a incúria com que são pensados em suas doenças”.*⁵³

A alimentação; o uso de bebidas alcoólicas; o vestuário, o excesso de trabalho e falta de repouso foram os principais fatores, segundo David Jardim, que afligiam a vida dos escravos. Mal alimentados, embriagados, cansados e mal vestidos, esses escravos

⁵² David Gomes JARDIM. **A higiene dos Escravos**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1847. P. 1

⁵³ Idem. Ibidem p. 6.

eram vítimas de uma infinidade de doenças, além das epidemias. Nesse sentido era preciso melhorar a condição de vida desse escravo, pois ter um escravo doente implicava em não poder contar com mais braços e pernas prontos para o trabalho e daí decorreria a redução da produtividade agrícola.

Foi com o objetivo de manter a produtividade aliada ao cuidando da saúde dos escravos que, em 1855, a Câmara municipal de Vassouras recomendou aos fazendeiros melhorias em suas senzalas com vista a melhor cuidar da vida dos escravos e da propriedade escrava dos senhores.

“A resolução da Câmara, em 1855, ‘recomenda que os fazendeiros tomem medidas de higiene indispensáveis nas condições atuais das fazendas, onde, por via de regra, a alimentação dos escravos é má, e as senzalas imundas, com muita gente amontoada em espaços exíguos. Devemos nos esforçar por disseminar entre eles não somente medidas de higiene, mas também os melhores métodos para debelar as doenças. Se por infelicidade tivermos de combater uma epidemia, evidentemente os fazendeiros correrão os maiores riscos” ⁵⁴

Novamente surge a denúncia em relação às péssimas condições de vida dos escravos que viviam em precárias condições de higiene, alimentação escassa e de baixa qualidade, sem lugar adequado para o descanso. Dentro desse contexto as senzalas eram lugares em situação mais favorável para transmissão das doenças, e os doentes aglomerados na senzala representariam um risco para seus senhores, tendo em vista que essas habitações eram construídas próximo à casa grande.

Se algumas teses faziam a denúncia com relação às condições de vida e saúde dos escravos, houve, por outro lado, uma atividade de curandeiros que exerciam práticas de cura, e eram conhecidos como “*quimbandeiros*”, que faziam uso de sua medicina tradicional em prol da cura dos escravos adoecidos. Stein descreve a participação desses

⁵⁴ Stanley J. STEIN. Op. Cit. p. 221.

homens na cidade de Vassoura durante o século XIX e um movimento no sentido da busca de cuidados médicos para os escravos após a abolição do tráfico:

“Ao passo que o curandeiro conservava prestígio durante todo o século, o enriquecimento dos fazendeiros e a alta dos preços dos escravos provocada pela cessação do tráfico negreiro em 1850, levavam os fazendeiros mais ricos a tratarem melhor dos escravos e a cuidarem mais de suas mazelas. Pedindo aos fazendeiros amigos mais solicitude pelas escravas durante a gravidez, ‘mais zêlo e cuidado com os recém-nascidos’, um fazendeiro local, educado em Paris e Roma, sugeria, em 1855, que dessa maneira os fazendeiros poderiam ‘reconciliar os futuros interesses da agricultura com a caridade cristã.’”⁵⁵

O fim do tráfico marca uma mudança de postura de alguns fazendeiros para com os seus escravos, do senhor para com sua propriedade. Era preciso cuidar melhor da escravaria, sobretudo das escravas durante a gravidez, pois, o fruto dessa gravidez seria ainda, durante os anos 50 do século XIX, mão-de-obra escrava. Essa seria então uma das formas de preservar a escravidão, ao mesmo tempo em que possibilitaria a reprodução do braço escravo para a agricultura. Mas houve muita resistência dessas mulheres, escravas grávidas, que por vezes assassinavam seus filhos para que eles não fossem escravos e impediam, dessa forma, a reprodução da propriedade do seu senhor.

Em função do que, em muitos casos, era falta de interesse em cuidar efetivamente da saúde de seus escravos, alguns senhores, acreditando que as causas das moléstias de seus escravos tinham interferências não biológicas e por vezes sobrenaturais, permitiram que os que consideravam feiticeiros tivessem uma atuação constante no cuidado da saúde dos escravos. O saber mágico dos feiticeiros e curandeiros convivia com os saberes da medicina acadêmica, e, em alguns casos, os primeiros tiveram êxito ali onde os médicos

⁵⁵ Idem. Ibidem. p. 229.

falharam, como assinala Karash ao afirmar que médicos: “*fracassaram na cura de escravos que recuperaram a saúde depois de uma visita a um feiticeiro.*”⁵⁶

Outro exemplo de como o recurso a curandeiros fazia parte das práticas dos senhores, está no relato de um caso de uma suposta cura de uma escrava por um feiticeiro que acabou por tomar o lugar do médico. A tese de Antônio Romualdo Monteiro Manso, apresentada em 1874 e que tem por título *Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia*, relata a observação do caso de uma escrava de nome Romualda, que foi considerada curada de epilepsia por um “preto” que afirmava que a enfermidade era um feitiço:

“Romualda, preta, escrava, de 20 anos, linfática e forte, pertencente a uma pessoa de minha família, em março de 1863 tinha ataques epiléptiformes, grito inicial, perda de conhecimento súbita, grande dilatação das pupilas, convulsões características e apatetamento consecutivo. Fora vendida poucas semanas antes, ocultando-se essa circunstância. Começava eu a aplicar-lhe o sulfato de cobre amoníaco, com que curara já um caso de epilepsia, quando o senhor vendeu-a por baixo preço.

O comprador foi induzido a fazer negócio por um preto que afirmou-lhe ser feitiço a moléstia e garantiu-lhe a cura da doente.

*Efetivamente começou logo a dar-lhe certas raízes e, com grande pasmo do senhor, evacuou a paciente uma enorme serpente que verifiquei ser uma tênia. O feiticeiro recebeu a sua gratificação e de novo afirmou a cura. Infelizmente pouco tempo depois reapareceram os ataques”*⁵⁷

Ainda com relação à cura de epilepsia através da ação de um feiticeiro, em palestra proferida pelo Dr. José Malhado Filho, afirmou esse médico ter ouvido do senador Joaquim Floriano de Godoy um caso de cura de epilepsia. O senador contara-lhe que conhecia

⁵⁶ Mary C. KARASH. Op. Cit. p. 352.

⁵⁷ Antônio Romualdo Monteiro MANSO. **Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia Academia, 1874. – Observação nº 9.

“um caboclo que conseguia curar alguns casos de epilepsia em escravos de diversas fazendas deste Estado [São Paulo], ministrando-lhes, três dias em seguida, um remédio, cuja preparação assim se fazia: - encher uma colher de ferro com óleo de bicuíba até a fusão do óleo, despejá-lo em uma tigela, ir atrás da casa, urinar sobre o óleo fundido, misturar tudo e dar ao doente para beber, em jejum. Disse-me o informante estar convencido de que os doentes ficaram curados.” ⁵⁸

Segundo o relato do senador Godoy ao médico, esses casos ocorreram por volta de 1870 ou pouco antes.

A autoridade de alguns dos curandeiros parecia ser tamanha que seus preparos curativos poderiam conter tudo, do óleo de bicuíba à urina, e seguir um ritual inusitado para sua administração, como *ir atrás da casa, dar ao doente para beber em jejum*. Tal prática pode nos auxiliar na compreensão de que a epilepsia é uma doença que era combatida dos mais diversos modos, constatação que indica o não conhecimento de sua origem e causas determinantes, por isso, tudo seria válido na busca da cura.

Embora os casos de cura da epilepsia por métodos das práticas de cura tradicionais, tidos como não científicos, pudessem demonstrar uma atitude distinta dos senhores de engenho com relação aos cuidados e busca de tratamento da saúde dos escravos, isso não explica a ausência de menção de um tratamento médico dos escravos no que diz respeito à epilepsia, a não ser pelo fato de que a doença não discriminava entre ricos e pobres ou entre livres e escravos, e a destinação principal das atenções de médicos formados para a *boa sociedade*.

⁵⁸ José MALHADO FILHO. **Remédios que foram famosos: epilepsia**. São Paulo: Separata de publicações farmacêuticas, ano XVI – número 51, julho de 1950. P. 3.

2.2. Raça como fator de degeneração?

O termo raça parece ter sua origem nos escritos de George Cuvier⁵⁹, no início do século XIX, com uma conotação de “*herança física*”. Uma forma de distinção entre os diversos grupos humanos, essa noção de raça se contrapunha à noção das revoluções burguesas de igualdade que se aproximava da idéia de povo, e complexificou o debate sobre a cidadania, já que a idéia de raça era mais identificada por características biológicas do que pelos atributos individuais.

Dois outros conceitos associados ao tema da raça estavam sendo debatidos no Brasil do século XIX, a partir das discussões européias sobre a origem do homem americano: monogenia e poligenia. O conceito de monogenia, associado a uma visão que predominou até a metade do século XIX, apregoava a idéia de que a humanidade era uma, sendo os grupos diferentes resultado de degeneração ou de aperfeiçoamento desses grupos humanos. Essa teoria era apoiada nas escrituras bíblicas, como já foi afirmado no capítulo anterior.⁶⁰

O conceito de poligenia foi utilizado a partir da metade do XIX, apoiado nas descobertas no campo das ciências biológicas, e difundia que existiam diferenças de origem entre os indivíduos. Os embates entre esses dois grupos foram constantes. Somente quando Charles Darwin lança seu livro *A origem das espécies* é que essas disputas deixaram de ocupar o primeiro plano dos debates. Os poligenistas permaneceram na defesa da hierarquia de povos e raças e os monogenistas, mesmo aceitando, por vezes, uma origem comum na ancestralidade pré-histórica, acreditavam que os povos haviam adquirido aptidões e heranças distintas.⁶¹ Essas teorias foram, com o passar do tempo, modificando-se e sendo incorporadas no discurso dos médicos e higienistas brasileiros.

⁵⁹ Lilia Moritz SCHWARCZ. Op. Cit. p. 47.

⁶⁰ Idem. Ibidem. p. 48.

⁶¹ Idem. Ibidem. p. 54 e 55.

Entre os anos de 1850 a 1870 o Brasil enfrentou epidemias de febre amarela e, nesse contexto epidêmico, não faltaram estudos e inferências dos médicos da Corte, sobretudo higienistas, a respeito da aclimação e de uma “*relativa imunidade de africanos e afro-brasileiros à febre amarela*”.⁶² São também deste período estudos a respeito do determinismo racial ou climatológico, que via de forma negativa a miscigenação, por acreditarem seus autores que os caracteres adquiridos não se transmitiriam, mesmo que houvesse uma evolução social. Ainda que os grupos envolvidos nesse processo de miscigenação representassem grupos diferentes racialmente, sempre haveria uma raça superior à outra, e, nessa classificação, os negros estariam abaixo dos brancos europeus.

A cidadela letrada dos médicos brasileiros, assim como a dos os médicos norte americanos e europeus, formulava, na época, teses que envolviam a questão racial que, no caso brasileiro, implicavam questões relativas ao negro escravizado. Os médicos buscavam definir se existia ou não superioridade ou resistência desse grupo racial a determinadas condições de vida no Brasil. É também no século XIX que as idéias do Conde de Gobineu, partidário do Darwinismo social e que ao mesmo tempo introduziu no debate brasileiro a idéia de “*degeneração das raças*”, entendida como resultado da “*mistura de espécie humanas diferentes*”. Segundo Gobineu, não haveria progresso no resultado da mistura de raças superiores com raças inferiores.

A teoria de Gobineu sobre a degeneração das raças foi incorporada ao discurso contra a miscigenação, o que gerou grande impacto no pensamento sobre a formação da identidade brasileira. Com a introdução das teorias do Conde Gobineu, a raça passou a ser considerada fator de degeneração e o cruzamento entre raças européias, africanas e indígenas não resultaria em indivíduos sãos e sim em um exército de degenerados. Com o tempo essa teoria perdeu força e foi substituída por outras que identificavam na miscigenação um aspecto positivo, por entenderem a raça como um valor cultural agregador das diversas culturas.

⁶² Sidney CHALHOUB. **Cidade febril: cortiço e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. P. 80.

Porém, com relação à epilepsia, o silêncio sobre as questões raciais do século XIX nas teses médicas configura um indício da impossibilidade dos médicos, frente a essa doença, uma vez que não podiam afirmar que os escravos e negros livres ou libertos eram mais propensos à doença porque isso não seria comprovado pela prática, tendo em vista que a epilepsia não escolhia cor ou classe social. Os médicos vêem-se, portanto, diante de um impasse: a raça que acreditam ser degenerada e fator de degeneração no processo de miscigenação, não é mais propensa à uma doença identificada, ela própria, com a degeneração. Sem poder fazer mais uma afirmação negativa sobre a presença africana e sua descendência no Brasil, os médicos parecem ter optado pelo silêncio, nas teses sobre epilepsia, sobre a raça como fator de predisposição a esta doença. Sendo assim, a ausência de referência à raça ou por vezes a menção acompanhada de uma descrição estigmatizante, como no caso de Romualda ou das alusões à cor nas teses de criminologia, são pistas para entender como os médicos brasileiros expressavam os seus pensamentos com relação ao doente negro com epilepsia.

Uma das hipóteses apresentadas foi verificar a existência de uma relação entre esse silêncio e a manutenção da ordem escravista, tendo em vista que, a maioria das observações de doentes negros ou escravos, se tornar mais numerosas no final do século XIX e início do XX. A tese de Eduardo Augusto Brandão Pirajá nos apresenta Candido, que é um ex-escravo negro, analfabeto, alcoólatra, de família alcoólatra e louco.

“Candido F. R., 48 anos de idade, casado, jornalista, brasileiro, analfabeto. Entrou em junho de 1898.

Anamnese – abusava das bebidas alcoólicas. Bem como um de seus irmãos. Era escravo, depois de sua libertação tem sempre trabalhado em lavoura. Durante a infância era sujeito a ataques clássicos de epilepsia convulsiva. Quando acompanhava a tropa foi muitas vezes acometido desses ataques. Depois de adulto, só tinha ataques, quando trabalhava ao sol. Em 1890 teve uma hemiplegia esquerda.

Desde que se acha no hospício, teve apenas um ataque de pequeno mal, sem fenômenos convulsivos. O doente ficou por algum tempo apatetado, praticando movimentos automáticos, depois tirou as vestes e quando ia mergulhá-las em um tanque de água foi surpreendido pela vertigem, que durou alguns segundos

*somente, levantando-se logo e praticando ainda alguns atos automáticos e voltando por fim ao seu estado normal.”*⁶³

Candido entra para o hospício quando não era mais escravo. Tinha profissão de jornalista, mas da maneira como está apresentada sua anamnese permaneceu no seu trabalho, na lavoura, após sua liberdade. Candido entra para o hospício em 1898, porém, não é nessa data que sua doença inicia. Sempre que “*trabalhava ao sol*” tinha “*ataques*”, talvez esses ataques eram como os tidos no hospício, ataques de “*pequeno mal*” que talvez não chamassem a atenção do seu senhor a ponto de solicitar que um médico pudesse tratar de seu escravo dentro da senzala, ou quem sabe Candido não tinha tanta atenção do seu senhor porque em pouco tempo sua doença o deixaria incapaz de exercer o trabalho na lavoura.

O fato é que Candido representava um outro tipo de paciente, daí a reinteração preconceituosa no cabeçalho de sua observação que o descreve como: analfabeto alcoólatra. Essas características somadas a manifestação da epilepsia lhe conferem o status de louco e improdutivo para o trabalho, e não podendo exercer suas funções Candido é retirado do convívio dos seus companheiros de lavoura.

Os “*ataques*” de Candido, quando adulto, estavam relacionados possivelmente aos abusos alcoólicos e ao excesso de trabalho na lavoura durante os dias de sol intenso no Rio de Janeiro. Essa afirmação parece estar em oposição às afirmações que distinguem as teses brasileiras das européias do mesmo período, uma vez que, ao contrário das segundas, as primeiras não associam o esforço físico do trabalho pesado à manifestação da epilepsia. Essa aparente contradição, no entanto, se dilui quando atentamos para o fato de que o caso de Candido está observado em tese posterior à abolição da escravidão, o que pode sugerir que, na vigência do escravismo, a associação das crises epiléticas ao esforço físico e trabalho duro na lavoura não seria oportuna, mas os inconvenientes dessa associação desapareceriam uma vez abolido o trabalho escravo.

⁶³ Eduardo Augusto Brandão PIRAJÁ. **Epilepsia – Estudo clínico do síndrome psíquico**. Rio de Janeiro: Papelaria Mendes, Marques & Cia. 1899. p. 76.

A ausência de menções à raça como fator de predisposição à epilepsia nas teses médicas representam uma aparente contradição, uma vez que essa doença é, no pensamento médico da época, fortemente associada à idéia de degeneração. Seria, portanto, de esperar que os médicos brasileiros vissem na raça tida como degenerada e como fator de degeneração do brasileiro, uma predisposição à doença. Mas essa associação que a lógica faria esperar, não ocorre de fato.

A falta de menção à raça nas teses médicas sobre epilepsia, revelou ser o tema da epilepsia com relação aos elementos raciais, uma região opaca, a qual deveria ser melhor analisada, pois, forneceria-nos elementos para melhor entender o pensamento médico brasileiro com relação a epilepsia nos negros e escravizados. Essa região opaca, tal como se refere o historiador norte-americano Robert Darnton, causa um certo estranhamento que pode ser revelador de contradições e certezas.

*“analisando o documento onde ele é mais opaco, talvez se consiga descobrir um sistema de significado estranho. (...) um significado inscrito pelos contemporâneos no que quer que sobreviva de sua visão de mundo.”*⁶⁴

O estranhamento Darntoniano pode ser iluminador para o entendimento dessa aparente constatação ilógica, se admitirmos que o silêncio das teses médicas sobre epilepsia em relação ao tema da raça é muito eloqüente.

Ele nos fala, em primeiro lugar do não lugar dos negros em geral e dos negros escravizados de forma especial na prática médica e no pensamento médico brasileiro. Os cuidados médicos, e, por extensão, a iniciação dos médicos em sua profissão através das teses de conclusão do curso de medicina, voltam-se, prioritariamente, para a *boa sociedade* no século XIX brasileiro. A tese de David Gomes Jardim, cujo tema é *A higiene dos escravos*, que poderia ser a exceção que confirmasse essa regra, longe disso, só faz corroborá-la, uma vez que sua leitura evidencia que o foco fundamental desta tese

⁶⁴ Robert DARNTON. **O grande massacre de gatos e outros episódios da historia cultural francesa.** Rio de Janeiro : Edições Graal, 1986. p. XV.

não é a saúde dos escravos, apesar de uma ou outra afirmação retórica, mas o interesse dos senhores em fazer render o investimento feito em sua aquisição. Significativamente apresentada em 1847, no momento imediatamente anterior a cessação do tráfico portanto, a tese responde perfeitamente às novas exigências de então para a garantia, a manutenção e a reprodução da escravidão no Império do Brasil.

Em segundo lugar, esse silêncio nos fala de possíveis casos de simulação de crises epiléticas como forma de resistência dos escravos à escravidão. Várias teses, em especial aquelas defendidas durante ou imediatamente depois da guerra do Paraguai, referem casos de simulação de crises epiléticas como forma de fugir ao alistamento militar e divulgam formas de verificar se um “*ataque*” é verdadeiro ou falso. Nada impede que o mesmo procedimento tenha sido utilizado por negros escravizados, e é bem fácil de entender por que as teses tenham preferido citar exemplos de soldados recrutados e não de escravos que tenham percebido na dramatização das crises um expediente através do qual a doença fingida os libertaria do trabalho no eito.

Em terceiro lugar, esse silêncio fala de como os proprietários poderiam ficar isentos da responsabilidade de cuidar da saúde dos seus escravos. Assim ocorreu com Evaristo,

*“Epiléticos, idiotas, dementes e maníacos, são para eles que se erguerão os hospitais de alienados. Esse homem nasceu escravo, e tendo-se-lhe declarado epilepsia, talvez por isso, tenham-lhe passado a carta de liberdade.”*⁶⁵

Evaristo teve a liberdade por conta de sua doença, mas não pode usufruí-la, pois ficou recluso no hospital de alienados São João de Deus em Salvador. Sua carta de alforria foi, sobretudo, a liberdade do senhor de assumir seus cuidados. Evaristo trocou os rigores da senzala pela reclusão do hospital de alienados, e dele passou a ocupar-se o Estado, pela mão dos especialistas, já que precisava ser controlado e isolado do convívio social.

⁶⁵ Maria Luiza Tucci CARNEIRO. “*Negros, loucos negros.*” IN *Revista da USP – Dossiê Brasil/ África*. São Paulo: USP, Número 18: Jun.- ago. 1993. p. 149.

Mas pessoas como Romualda, Candido ou Evaristo, só aparecem nas teses médicas sobre epilepsia quando sua condição de escravo ou estava ameaçada pela improdutividade ou quando já não eram mais escravos.

Ao buscar encontrar brechas diante do muro silencioso sobre o tema da raça nas teses, percebemos que o tratamento dado no texto das teses à histeria poderia nos servir como uma chave de interpretação para tais silêncios, pois nas teses analisadas pela equipe de pesquisa há uma estreita relação entre essas duas moléstias.

Porém, nas teses sobre histeria também não havia nenhuma menção à questão racial. A primeira pista seguida revelou-se, portanto, falsa. Mas, Nina Rodrigues em seu livro *O animismo fetichista dos negros baianos*, traz uma contribuição esclarecedora, por desenvolver uma discussão a respeito da vulnerabilidade da raça negra no que diz respeito à histeria.

Segundo alguns autores contemporâneos de Nina Rodrigues, como o Dr. Lacerda, citado pelo médico baiano, era possível afirmar sobre a histeria nos negros:

*“A histeria sobretudo parece não existir no Zambeze, ou pelo menos não se encontram traços aparentes nas mulheres, o que não deveria surpreender por ser esta nevrose um produto cultivado pela civilização.”*⁶⁶

O Dr. Nina Rodrigues, por sua vez, não compartilha dessa opinião e afirma ter conhecido diversos casos de histeria nas negras e negros baianos.

A segunda contribuição importante do livro de Nina Rodrigues serviu para somar argumentos à hipótese defendida nesse trabalho de que a manifestação epiléptica bem poderia ser confundida com o momento da *queda no santo*⁶⁷ que, para os seguidores dos cultos do Candomblé, significa estar possuído por uma determinada entidade do universo

⁶⁶ RODRIGUES, Nina. **O animismo fetichista dos negros baianos**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1935.P. 128

⁶⁷ ver os estudos de Roger Bastide, Nina Rodrigues e Juarez Xavier de Paula, que versam sobre as práticas rituais do Candomblé na Bahia e em outras capitais do Brasil.

das religiões de matrizes africanas. Nina Rodrigues em seu livro constrói um argumento sobre a idéia de que o momento da “*queda no santo*” representa um estágio de sonambulismo hipnótico, que poderia ser causado pelo transe da dança e dos sons dos tambores dos terreiros e pela imposição de voz dos pais e mães de santo. Mas, o Dr. Rodrigues não descarta a possibilidade de que as pessoas histéricas ou epiléticas caíam em estado de santo em decorrência dessas enfermidades. Assim sendo, o fato do portador de epilepsia ir a um terreiro de Candomblé e se entregar às práticas, ritos e preceitos de um terreiro podia provocar uma crise epilética que seria confundida com a “*queda do santo*.” Afirmou Nina Rodrigues em seu livro:

*“No entanto a demonstração da histeria na raça negra em rigor não resolve o nosso problema. O estado de santo, como um estado sonambúlico que é, podia não depender da histeria. Afora o chamado sonambulismo espontâneo que, parece, se vai de todo resolvendo na histeria, o sonambulismo pode ser ainda uma manifestação hipnótica, histérica ou epilética.”*⁶⁸

Romualda e outros escravos tratados e supostamente curados de epilepsia foram identificados como possuídos por “*santos*” ou enfeitiçados por “*demônios*”, quando na verdade eram pessoas com epilepsia. Essa é uma das brechas no muro de silêncio com que as teses médicas circundam a questão da raça e da escravidão. Contudo, essa hipótese ainda não está totalmente comprovada e requer mais pesquisa, pois não sabemos ainda se o fato de existir um enorme silêncio sobre as questões raciais ligadas à epilepsia nas teses médicas é em função de um tratamento médico diferenciado, que configurava um disputa entre medicina oficial e práticas dos curandeiros ou se esse silêncio era revelador de uma lógica de dominação e manutenção do trabalho escravo, tendo em vista que o escravo não era considerado uma pessoa e sim uma *peça*, termo utilizado na época para evidenciar sua coisificação.

Sendo assim, tal silêncio, seja expressão de uma certa impotência do poder médico em não poder afirmar que esses escravos ou negros eram além de peças, portadores do *grande mal*. A “*desgraça*” das pessoas livres com epilepsia é na verdade

⁶⁸ Idem. Ibidem. P. 136 a 137.

expressão da impotência dos médicos, e, para os escravos negros diagnosticados com a doença, e em razão dela, afastadas do eito, a desgraça seria a cura.

CAPÍTULO III

EPILEPSIA E GÊNERO: REITERAÇÃO

3.1. Do discurso médico sobre a mulher ao controle social.

No século XIX e início do século XX, a imagem da mulher brasileira livre estava associada aos cuidados com a família e os afazeres domésticos, e relacionada à sexualidade pela chave da reprodução. A mulher é a responsável pela prole e pela educação dos futuros cidadãos brasileiros e, aquelas mulheres pertencentes ao que então era chamado de *boa sociedade*, ao reproduzir proprietários, reproduzia também a propriedade. Essas funções de repodrutora e educadora estão na base do tratamento dado às questões de gênero nas teses sobre epilepsia, que eram permeados sobre o debate a cerca da epilepsia como doença degenerativa e fator de degeneração. A hereditariedade é, segundo os médicos da época, a principal causa predisponente à esta doença, e mesmo sem uma comprovação científica consistente, é teoricamente a mais aceita.

Em uma das teses analisadas, é possível ler a seguinte afirmação:

*“Na falta de dados positivos para saber-se qual a influência do casamento no desenvolvimento da epilepsia, vamos teoricamente provar que, com efeito, ele é prejudicial. (...) levando a sua influência de geração em geração e reduzindo famílias inteiras ao estado de verdadeiro idiotismo!”*⁶⁹

O médico, homem de ciência convicto de sua importância não apenas para garantir e preservar a saúde dos corpos individuais mas também para assegurar a saúde da nação⁷⁰, se vê como responsável pela ordenação dos corpos individuais mas também como co-responsável pela ordem social. Nesse sentido ele cria uma ponte entre o doente e a cidade, porque ele representa a cidadela letrada da medicina, mas convive com a

⁶⁹ Antônio Romualdo MANSO. Op. Cit. p. 49.

⁷⁰ Margarida de Souza NEVES. Op. Cit. 2006. p. 37.

desordem que está presente na cidade doente. E nesse sentido, mesmo que não tenha “*dados positivos*” para provar a “*influência do casamento*” de pessoas com epilepsia, ele pode afirmar, pelo bem da nação, que o mal caduco é “*prejudicial*” e pode levar “*famílias inteiras*” ao estado de “*idiotismo*.”

Por estar preocupado com a saúde dos cidadãos do Império e também com a saúde da nação o médico passa a se ver e ser visto como um dos responsáveis pela educação, como o juiz que julga quem está apto ou não para o casamento, e constrói restrições e limites para os doentes e a propagação da doença. No caso específico da epilepsia, nos quadros do conhecimento da época, essas restrições e limites se fazem em nome do combate à influência do grande mal e sua marca degenerativa.

O médico cria uma série de restrições pessoais e sociais que recaem sobre a pessoa com epilepsia. No que diz respeito aos indivíduos, as teses pretendem revestir de legitimidade científica restrições que dizem respeito à conduta e à moral, condenam excessos e associam diretamente a epilepsia a abusos alcoólicos, a uma vida sexual desregrada – e em especial a masturbação, a exageros alimentícios. No que se refere à vida social, a ênfase das teses sobre a epilepsia recai sobre a hereditariedade e sobre a necessidade de institucionalização dos doentes para os casos em que as famílias não pudessem responsabilizar-se pela reclusão de seus enfermos, como o demonstra este trecho da tese de Pedro Quintiliano Barbosa da Silva, que tem o peso de uma condenação do doente:

“A epilepsia modifica a moral e também o físico dos indivíduos. Tornam-se taciturnos, melancólicos, susceptíveis, irritáveis, capazes de cometer um ato de loucura por motivo banal, insignificante, sua intelectualidade baixa de nível, sua memória enfraquece, sua percepção torna-se difícil e sua razão vacila.

O corpo também sente: depauperamento precoce das forças vitais, anemia, o doente é sujeito a alucinações, ilusões acústicas e óticas, torna-se indolente, refratário ao movimento, mesmo quando os fenômenos de akinesia não o coagem a

*permanência no leito. Esquirol diz: ‘a epilepsia torna feio o mais belo semblante.’”*⁷¹

Para alguns médicos a epilepsia é um perigo moral e intelectual, dado o caráter degenerativo da doença e, conseqüentemente, deve se considerar a importância das ações de controle.

Segundo os médicos da época, a doença torna os indivíduos “*irritáveis, capazes de cometer atos de loucuras*”, mas, ao mesmo tempo, os faz fracos fisicamente. Essa contradição é, por um lado, indicativa do argumento de autoridade construído para justificar os tabus e preconceitos em relação à doença e, por extensão, ao doente que com ela é identificado. Por outro lado, permite entrever a extensão do monopólio do saber médico sobre a doença, num momento em que a medicina se institucionaliza e hegemoniza as práticas de cura, mesmo quando, como no caso da epilepsia, esse monopólio se funda em um não saber, uma vez que o saber médico da época era capaz de identificar e descrever perfeitamente a doença e suas manifestações, mas nada sabia sobre as estruturas anatômicas nela implicadas, sobre os mecanismos fisiológicos que desencadeavam as crises ou sobre as formas de controle da doença, como, aliás, o reconhece em 1873, o médico Thomaz Pimentel d’Uchoa em sua tese:

“Sentimos apenas vir ainda exprimir tantas dúvidas a respeito de uma moléstia, que devia estar perfeitamente estudada, porque é certamente aquela que mais cruelmente flagela a humanidade.”

⁷²

Há uma retórica que conduz a argumentação do pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia. Influenciados pelos estudos europeus, sobretudo aqueles dos médicos franceses e alemães, os médicos brasileiros não fazem mais do que atualizar e adaptar os conhecimentos e tratamentos produzidos na Europa. A definição da epilepsia é sintomática, porque segundo os médicos, a fisiologia patológica ainda é desconhecida. Talvez esse seja a única doença que tenha, na época, o sintoma como definição.

⁷¹ Pedro Quintiliano Barbosa da SILVA. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de G. Leuzinger & Filhos. 1877. p. 39.

⁷² Thomaz Pimentel d’ UCHÔA. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia da Luz. 1873. p. 35.

A partir das inúmeras restrições morais e físicas que, segundo as teses médicas da época, a doença acarreta para os doentes, é possível inferir que a epilepsia tem uma grande centralidade na vida dos doentes e suas famílias, e sela destinos marcados pelo signo de uma doença que estigmatiza e, na perspectiva de então, é uma condenação inexorável. Desse modo, é possível perceber como a doença é vivida e condiciona a maneira como a pessoa se vê e é vista pela sociedade, já que as crises irrompem inesperadamente, e sua violência, evidência e impossibilidade de controle submetem o doente a situações de humilhação pública. A impotência da medicina da época diante da epilepsia acaba por culpabilizar o doente pela doença, e sua associação à degeneração moral agrega, ao mal físico, a vergonha pública do enfermo e de sua família.

O médico exerce uma autoridade social pela ciência que detém e, no período estudado, sua autoridade junto às famílias cresce e se consolida. No caso da epilepsia, o médico utilizava um discurso científico distante da compreensão do doente e de seus familiares, afastava-os do processo de diagnóstico, muitas vezes recluso o doente e, se o saber normal sobre a doença expresso nas teses limita-se à descrição das manifestações externas das crises epiléticas, por trás da retórica científica oculta-se a incapacidade médica de alívio ou de cura da doença.

A educação é outro tema presente no pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia:

“A má direção torna as crianças sensíveis ao mal de S. Gil. Os meninos em regra geral são entregues, desde que abrem os olhos a luz do dia, a escravas estúpidas, a criadas ignorantes, a pessoas que nenhuma noção tem a respeito da higiene das crianças. As mães de família, mesmo aquelas que pertencem as altas camadas sociais, logo que o filhinho nasce querem vê-lo ingerir as indigestas sopinhas, que em vez de robustecerem a criança vão depauperá-lo em extremos quando não a levam à sepultura, em consequência de uma gastroenterite. Alimentando inconvenientemente, não desenvolvendo a capacidade física, não

lhes poupando de impressões nocivas, é fora de dúvida que preparam os progenitores campo para diversas moléstias, entre as quais figura a epilepsia” ⁷³

A ciência é sempre expressão da história e da sociedade, como o demonstra a tese de Pedro Quintiliano Barbosa da Silva., que relaciona a epilepsia com determinadas práticas educacionais, com a higiene, e com a alimentação e, por uma curiosa associação discursiva, à convivência com escravos e criados, que, no texto do médico, personificariam a estupidez e a ignorância.. Para este médico, “*a mãe de família, proveniente das altas camadas sociais*”, deve se preocupar mais com a “*higiene*” dos seus filhos. Esta preocupação implica em tomar para si o cuidado efetivo dos filhos e não simplesmente entregá-los aos cuidados de *escravas estúpidas e criadas ignorantes*. A mãe da “*boa sociedade*” deveria ser uma mulher caseira, e dedicada aos cuidados com os filhos, prevenindo, através de uma boa alimentação, que ele seja acometido do “*mal de S. Gil*”, outro dos muitos eufemismos que evitavam o uso do nome correto e estigmatizante da doença. Além de proporcionar aos filhos uma educação que direcione sua vida por uma conduta regrada, longe dos excessos alcoólicos, sexuais que poderiam levá-lo a degeneração mental e física.

O poder de ação sobre os doentes que os médicos arrogam para si vai desde o direito de circular, sua educação, até a união matrimonial. Sobre os casamentos consangüíneos os médicos afirmavam que:

“Hoje todos os espíritos mais observadores tendem a crer na grande inconveniência destes enlaces: raquitismo, albinismo, escrapulose, idiotismo, deformidades repugnantes e que devem ainda que indiretamente concorrer para epilepsia.” ⁷⁴

Ainda sobre o mesmo ponto, o médico Alberto Ulyses do Rego Lopes acreditava que:

“Os filhos resultantes de tais matrimônios, podem apresentar certos defeitos físicos, como vícios de conformação, certas diáteses, nevroses. Desordens intelectuais e morais, tais como:

⁷³ Pedro Quintiliano Barbosa da SILVA. Op. Cit. p. 11.

⁷⁴ Pedro Quintiliano Barbosa da SILVA. Op. Cit. 10.

*idiotismo, a mania, a estupidez. Quanto a influência que eles podem exercer no desenvolvimento da epilepsia, é questão ainda não resolvida.”*⁷⁵

Pedro Quintiliano Barbosa da Silva, afirma que os espíritos mais observadores acreditam na inconveniência dos casamentos consangüíneos. Quando alude a espíritos observadores se inclui por ser um médico, alguém que, no corpo social, é visto como um agente civilizador. O médico, nesse sentido, tem o respaldo da sociedade, que cria a imagem do médico como um dos construtores do progresso, capazes de conduzir a nação ao bem maior. Esse também é o pensamento do médico, que substitui a presença do padre como conselheiro das famílias e se torna presente na casa como um aliado do Estado. Dentro dessa rede de relação entre os médicos, a casa e o Estado, aos primeiros cabe uma função especial na ordenação da sociedade e quando a ciência se mostra impotente diante de um problema de saúde, a exclusão – pela via da reclusão - é a alternativa recomendada. Como forma de repressão e combate a desordem, o doente é escondido privadamente ou pelo Estado.

No entanto, não são apenas os casamentos consangüíneos que poriam a prole em risco de epilepsia. A hereditariedade é proposta como o fator principal de transmissão da epilepsia:

*“A epilepsia é transmitida, bem como as nevroses, suas congêneres, pelos progenitores a seus descendentes.”*⁷⁶

E, se a hereditariedade é vista como o principal fator de predisposição à epilepsia, a mulher, em uma sociedade patriarcal como a sociedade brasileira da época, é acusada de ser a grande responsável pela transmissão do Grande Mal.

⁷⁵ Alberto Ulyses do Rego LOPES. Epilepsia. Rio de Janeiro: Tipografia de Domingos Luiz dos Santos. 1877. p. 8.

⁷⁶ José Luiz Monteiro de BARROS. Epilepsia. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert & Cia. 1885. p. 12.

3.2. Mulher: Vetor de transmissão da Epilepsia.

O silêncio das teses sobre epilepsia a respeito de questões de raça é substituído pela reiteração das menções a questões de gênero: se nada ou quase nada há nos escritos médicos sobre epilepsia a respeito das possíveis relações entre questões de raça e essa doença, no que diz respeito a questões de gênero dá-se justamente o contrário: a mulher é sempre apresentada como mais propensa à epilepsia, mesmo quando o médico cita fontes que opinam de outra forma ou afirmam não existir superioridade entre os sexos:

“A priori devemos supor que o sexo feminino é mais predisposto ao mal caduco; com efeito, o sistema nervoso da mulher é mais impressionável e mais excitável(...)autores como J. Frank de Vienna, sustentam haver mais casos de epilepsia no sexo masculino, Sandras, não admite a predominância de um sexo sobre outro, porém acredita que o sexo feminino é mais predisposto.”⁷⁷

Outros médicos, tomando como base a fragilidade e sensibilidade feminina afirmavam:

“Irritável, sensível, nervosa em excesso, possuindo o triste privilegio dos acidentes espasmódicos, a mulher deve ser mais sujeita à epilepsia que o homem.

Nas mulheres se diz que a época menstrual tem sobre a volta dos acessos incontestável influência.”⁷⁸

À adjetivação fortemente marcada pela visão de seu tempo sobre o caráter feminino, Pedro Sanches Lemos soma a reiterada alusão à menstruação como fator de risco para as crises, chamadas de *acessos*. Nesse aspecto, a tese abre espaço para o imaginário tradicional sobre a doença, e para a crença popular da maior vulnerabilidade das mulheres às crises durante o período menstrual.

Preocupados em proteger a saúde e controlar o número dos que consideravam como *degenerados*, os médicos lançavam mão de medidas, as mais duras possíveis, para

⁷⁷ Antônio Romualdo Monteiro MANSO. Op. Cit. p. 47.

⁷⁸ Pedro Sanches de LEMOS. **Epilepsia**. Rio Janeiro: Tipografia do Diário do Rio de Janeiro. 1872. p. 18.

não permitir o casamento de doentes com epilepsia e também a maternidade de mães com epilepsia:

*“Nunca aconselharíamos que um epilético se casasse; ao contrário, opormo-nos-íamos seriamente a que ele desse semelhante passo.”*⁷⁹

Nesse sentido, há médicos que não davam conselhos e sim ordens:

*“Proibir ao epilético a união conjugal da maneira mais absoluta”*⁸⁰

E alguns médicos são mais veementes ao proibirem o casamento do portador de epilepsia:

*“Na falta de dados positivos para saber-se qual a influência do casamento no desenvolvimento da epilepsia, vamos teoricamente provar que, com efeito, ele é prejudicial; primeiro, sendo a epilepsia uma nevrose cérebro-espinhal, tudo quanto tender a irritar os centros nervosos deve provocar o mal. Segundo, conquanto a gota coral já tenha encontrado na terapêutica um inimigo para combatê-la com alguma eficácia, contudo muitas vezes ela zomba dele e de seus sucedâneos levando a sua influência de geração em geração e reduzindo famílias inteiras ao estado de verdadeiro idiotismo!”*⁸¹

Essa preocupação com a família e com o controle da sociedade se sobrepunha à preocupação com os indivíduos. Mas, caso houvesse o casamento e posteriormente a presença de filhos, recomendações quanto aos cuidados com a criança eram constantes, e se aliam ao controle dos corpos, sob a capa de preocupações *com interesses sociais e humanitários*:

“Se tivermos em vista os interesses sociais e humanitários, o primeiro meio contra o mal caduco é proibir o matrimônio, não por certo para curar o indivíduo que sofre, mas sim para evitar que se propague o mal por herança. Mas se apesar dessa proibição a pessoa afetada de epilepsia se casar, é preciso dirigir habilmente a criação, educação e instrução do futuro ente, que

⁷⁹ Idem. Ibidem. p. 11.

⁸⁰ Francisco Gualberto de SOUZA. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de Pinheiro, 1880. p.11.

⁸¹ Antônio Romualdo Monteiro MANSO. Op. Cit. p. 49.

*poderá receber o gérmen morbífico no ventre materno ou mais tarde durante o alimento.”*⁸²

È possível então compreender a representação que se fazia da mulher através das teses médicas sobre a epilepsia, demonstrando os papéis normativos criados para que neles, elas se enquadrassem e a diferenciação entre os papéis de homens e mulheres ficasse explícita.

Sobre as transformações do corpo feminino a partir da menstruação, e a respeito de sua origem, os jovens doutores em medicina de meados do século XIX e início do XX não mediram esforços para conhecer e controlar tal fenômeno e também as enfermidades que, segundo eles, provinham desse fenômeno.

Como já mencionamos, no período da pesquisado pouco se sabia no Brasil e também na medicina ocidental de forma geral sobre as causas da epilepsia. O curioso é que isso não impedia que os médicos brasileiros, baseados em teorias européias, discorressem sobre essa enfermidade, que era tida como “*o mais terrível de todos os males*”. Por vezes a epilepsia era definida como:

*“ uma nevrose cérebro-espinhal, caracterizada por perda instantânea e temporária das faculdades intelectuais, sensitivas e voluntárias e por convulsões na maioria dos casos”.*⁸³

Tal definição é baseada em observações de suas manifestações exteriores (convulsões) e constantemente reproduzida a partir do que era lido em estudos europeus. O fato é, que pouco se sabia de concreto sobre sua origem e sendo assim, as teses trazem uma enorme lista de fatores pré-disponentes.

A idade; a herança; a masturbação (onanismo); os casamentos consangüíneos; a menstruação; a educação; os excessos sexuais e até mesmo o clima foram fatores utilizados pelos médicos para apontar o que predispunha à epilepsia. Mas dentre esses

⁸² Idem. Ibidem. p. 73.

⁸³ Estevão Ribeiro de REZENDE. **Epilepsia**, Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert, 1872. p. 4.

fatores a menstruação e o ciclo feminino é o que melhor permite focalizar as questões relativas ao gênero nas teses sobre epilepsia.

A menstruação era o momento a partir do qual os papéis de homens e mulheres ficavam plenamente definidos, pois, para aqueles médicos, o papel social da mulher estava ligada à maternidade, e a menstruação era o momento físico em que o corpo da mulher se preparava para essa função maternal.

No que tange à corporeidade da mulher, o grande divisor de águas era a menstruação⁸⁴, que servia para marcar o começo da fase adulta e reprodutora. É justamente a partir desse momento que a mulher passa a ter um papel importante dentro da sociedade, passa a ser vista como responsável pela perpetuação da família e educação dos filhos, a fim de torná-los futuros cidadãos. Ao homem, seu par sexual, cabia o papel de provedor e protetor da mulher, que era tida como um ser fraco e dependente. Mas, qual é a relação entre a menstruação e a epilepsia?

Analisando o discurso médico percebemos o estranhamento e o fascínio que a mulher representava para esses homens letrados:

“predestinada desde toda a eternidade para os misteriosos desígnios da providência, a mulher não tem podido nem pode deixar de ser em todos os tempos e em todos os países um objeto sempre atraente, sempre novo para fixar a atenção e cativar o espírito.”⁸⁵

A mulher é vista como um ser predestinado, ou seja, que pouco ou nada pode fazer para mudar o curso de sua vida. É como se a mulher fosse a portadora de uma missão para a qual estaria preparada no momento em que tivesse sua primeira menstruação.

⁸⁴ Para um melhor entendimento sobre o tema da menstruação no pensamento médico, ler o artigo de Ana Paula Vosne MARTINS. *Corpos mutantes: o debate médico-científico sobre a menstruação no século XIX e início do XX*. Pós-História: Revista de Pós-Graduação em História da Universidade Estadual Paulista. São Paulo: Arte e Ciência Editora. 2002. Ana Paula Vosne Martins, professora do departamento de história da UFPR – Curitiba, PR.

⁸⁵ Pedro ARAUJO. *Loucura puerperal*. Rio de Janeiro: Tipografia Academia. 1883. p.7.

Sobre a condição feminina a descrição médica nessas teses é muito significativa:

“Nascida fraca e sensível, destina pela natureza a nos dar existência e a no-la conservar por cuidados ternos e vigilantes, a mulher, essa companheira fiel do homem, merece o mais vivo interesse e apresenta um vasto campo de meditações aos médicos e aos filósofos. Que objeto mais digno de nossa atenção do que a série de mudanças físicas, morais e psicológicas que acompanham a mulher em todas as épocas de sua existência?”⁸⁶

Para Cândido Brandão de Souza Barros, a mulher é “*nascida fraca e sensível*”. Novamente aparece nesta tese o tema da fragilidade, do sexo frágil, que deve receber todos os cuidados. Mas adiante o autor demarca a função e o território feminino, “*destinada pela natureza a nos dar existência e a no-la conservar*”, a predestinação é sempre que possível reforçada e o médico ainda sublinha na mulher a fidelidade ao homem e os cuidados dos filhos.

Contudo, para os médicos do século XIX, o importante era saber como a mulher passava a se diferenciar dos homens, ou seja, quando ela se tornava mulher. Todos os estudos estavam direcionados para conhecer e reconhecer quando o corpo feminino se tornava apto para a reprodução, tema importante para a argumentação médica sobre qual a idade adequada para o casamento e a maternidade, outros dois temas que estão presentes nas teses médicas sobre epilepsia.

A figura do médico, pouco a pouco, substituiu a figura do padre e criou discursos de poder que influenciavam famílias e instituições, exercendo algum controle sobre a vida social dos indivíduos. Esse *biopoder* representado pela profissão médica foi um dos elementos constitutivos na ordenação e regulamentação da sociedade brasileira no século XIX e início do XX⁸⁷.

⁸⁶ Cândido Brandão de Souza BARROS, **Dissertação sobre as simpatias do útero com outros órgãos da economia animal**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert. 1840. p. 3.

⁸⁷ Michel FOUCAULT. Op. Cit. p. 308.

Aos poucos foi se construindo e articulando uma ideologia de gênero por detrás do argumento médico, segundo a qual a mulher, sendo vista como mais fraca e menos provida de razão, não podia se representar, nem política nem cientificamente, necessitando de uma voz autorizada para fazê-lo em seu lugar, no caso, o homem.

A mesma época que demarcava a fase adulta e preparava a mulher para reprodução, também era vista como momento de preocupação com relação à saúde física e sanidade feminina.

“Nas mulheres se diz que a época menstrual, tem sobre a volta dos acessos incontestável influêcia”⁸⁸

A preocupação dos médicos com o ciclo feminino decorria do fato de acreditarem acreditavam, por um lado, ser o período menstrual uma ocasião para a volta das crises epiléticas periódicas e, por outro, que os primeiros *acessos* decorriam desse momento de transformação mais acentuado do corpo feminino, já que viam nele a ocasião privilegiada para a manifestação não só da epilepsia, mas também da histeria, considerada como uma doença, sobretudo, de mulheres.

Na cidadela letrada da medicina, predominava uma teoria, sem fundamento clínico, que defendia a idéia de que o casamento era o melhor remédio para a histeria, Na perspectiva de então o casamento acalmaria as tensões uterinas que eram vistas como responsáveis pela histeria. Embora por vezes moléstias como a epilepsia e a histeria fossem classificadas em um mesmo grupo de nevroses, as indicações e defesa de tratamento eram diferenciadas, enquanto se prescrevia o casamento para os casos de histeria, o mesmo era fortemente desaconselhado para os casos de epilepsia. Para esses casos, segundo as teses lidas,

“o casamento exerce influência mais deplorável sobre a marcha da moléstia agravando-a consideravelmente”⁸⁹.

⁸⁸ Pedro Sanches de LEMOS. Op. Cit. p. 18.

⁸⁹ Eduardo Olympio TEIXEIRA. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia universal da Laemmert, 1873. p. 6.

Segundo Ana Paula Vosne Martins em seu artigo “*Corpos Mutantes: O debate médico-científico sobre a menstruação no século XIX e início do XX*”, alguns legisladores brasileiros adotaram a idade para o casamento, a partir dos 12 anos para as mulheres, baseados no surgimento da menstruação.⁹⁰ Mas alguns médicos defendiam que a mulher deveria ter maturidade física e emocional para cumprir o papel de mãe.

Tais argumentos nos permitem perceber como essa discussão implicava no debate sobre o papel do médico na ordenação da sociedade, uma vez que a autoridade médica teria uma palavra definitiva, inclusive, na definição da idade e circunstâncias adequadas para o casamento e, portanto, na regulação de relações pessoais de fortes implicações sociais. O casamento, naquela sociedade, se tornou um importante fator de higiene social e moral, base da família e da pátria.

“A higiene proíbe os casamentos entre indivíduos atacados de moléstias manifestante hereditárias, como a escrotula, o cancro, a epilepsia, e mesmo entre pessoas atualmente isentas dessas moléstias, mas que descendem mediata ou imediatamente de indivíduos, que foram por elas acometidos.”⁹¹

O posicionamento dos médicos indica uma mudança da função social por eles exercida, porque se até meados do XIX os médicos se ocupavam em atender os doentes, reconhecer seus males pelos sinais e providenciar remédios, depois disso, eles passam a ter uma inserção social mais ampla e que implica em um discurso médico-político.⁹² O médico passa a ser também responsável por ordenar a desordem social e normatizar a vida cotidiana pondo em prática o projeto de higienização familiar. A ciência toma o lugar da religião, mantendo a mesma postura moralista, combatendo o que é visto como excesso ou desvio. É essa mudança de paradigma do papel do médico que explica a diferenciação de corporalidades: dos trabalhadores, de crianças, dos loucos, dos negros e das mulheres.

⁹⁰ Ana Paula Vosne MARTINS. Op. Cit. p. 46.

⁹¹ Pedro Sanches de LEMOS. Op. Cit. p.70.

⁹² Cfr. Ana Paula Vosne MARTINS, Op. Cit. p.47.

CONCLUSÃO

A epilepsia, embora esteja posta em evidência nessa monografia, não constitui o objeto de análise desse trabalho. Não estamos interessados no estudo da doença em si, nem mesmo no estudo dos médicos que dela se ocuparam em seus escritos. Nosso objetivo de análise é, na perspectiva do Projeto de Pesquisa *Ciência e Preconceito* no qual esta monografia se origina, uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro, de forma a identificar como a epilepsia é lida e interpretada socialmente. É, também, compreender como a epilepsia é interpretada, encarada pelos médicos e como, a partir dessa interpretação, eles constroem seus argumentos e institucionalizam sua prática e seu saber sobre a doença.

No período analisado, existiam práticas de cura que, segundo a medicina que se tornou oficial, não obedeciam à razão, por fundarem-se em saberes populares. E, havia uma outra via, cuja prática estava pautada na construção de uma medicina que pretendia ser científica. O médico se vê e é visto como um cientista pautado pela racionalidade em suas formulações teóricas e em sua atuação clínica, embora para a sociedade, seja ele, por vezes, um operador de milagres, sobretudo quando enfrenta doenças das quais não pode afirmar a cura e prescreve diagnósticos com base somente na observação. Esses médicos, no período, assumem uma postura higienista de controle do corpo social.

O argumento de autoridade é construído em conformidade com as teorias racialistas que são importadas dos textos e descobertas científicas estrangeiras. O médico brasileiro, contrapõe seus conhecimentos universitários às práticas, tidas como próprias de charlatães. O monopólio do saber médico, em processo de constituição, passa pelo estabelecimento das instituições médicas que em conformidade com o Estado vão orientar a família no melhor cuidado dos corpos e dos costumes.

A mulher na sociedade brasileira da segunda metade do século XIX e início do XX é vista como procriadora e reprodutora, tanto na boa sociedade, nesse caso reprodutora de proprietários e, pelo casamento, da propriedade em condições escravistas, como no caso

da mulher escravizada, reprodutora dos que eram vistos como propriedade, sobretudo antes da lei Eusébio de Queiroz, a Lei do Ventre Livre. Posteriormente, na virada do século XIX para o XX, a mulher era tida como a rainha do lar, desenvolvendo o importante papel de ordenadora da moral e do bem estar físico dos seus filhos, nesse sentido desenvolvendo um papel sanitário aliado das práticas higienistas da época.

A mulher também era vista como um ser menor e por vezes com um estatuto semelhante ao de uma criança. Era encarada como um organismo frágil. Por isso, era considerada mais sujeita a doenças mentais. A mulher era tida como mais emoção e menos razão, por isso, deveria ser tutelada pelo homem, que responderia por ela perante a sociedade. A função higiênica, responsável por um lar sadio, proporcionando a boa saúde dos filhos é na verdade uma contraposição à idéia da mulher vetor de transmissão do Grande Mal.

A análise do corpus documental nos permitiu traçar um paralelo entre os estigmas e preconceitos presentes nas teses médicas, no que diz respeito à mulher enquanto vetor de transmissão e portadora de epilepsia, e a pouca ou nenhuma informação, no mesmo corpus documental, sobre a epilepsia nos negros, o que causou certo estranhamento, pois, justamente no período cronológico delimitado por essa monografia – século XIX e XX, uma intensa discussão acerca da eugenia para a construção da civilização do Brasil e a discussão sobre a questão da raça era um dos temas de debates dos intelectuais, a ausência do tema nas teses se constitui em um silêncio significativo, provavelmente relacionado ao fato de que os médicos, por um lado, preocupavam-se pouco com a população negra e, por outro lado, o fato da epilepsia atingir tanto brancos quanto negros negar alguns pressupostos do discurso científico que sustentava a superioridade da raça branca.

A análise das teses sobre epilepsia permite relacionar o silêncio sobre questões raciais e sua associação com a condição de um grupo social determinado (negros e escravos). Esse silêncio nos permite pensar sobre o silêncio da medicina sobre as práticas escravistas, a saúde dos escravos, o não lugar desses homens e mulheres na sociedade brasileira.

A recorrente identificação entre a questão de gênero e a propensão à doença e sua transmissão parece demonstrar que a medicina incorporava o preconceito social de gênero, o que permite entender como a mulher com epilepsia estava duplamente discriminada - pelo gênero e pela doença - já que além de ser considerada um ser inferior, era, também, tida como especialmente sujeita à epilepsia e transmissora do *grande mal*.

Embora saibamos que muitas das afirmações presentes nas teses médicas analisadas são hoje tidas como equivocadas, a força do preconceito no que diz respeito à epilepsia, atravessa o tempo e se mantém mais forte que a própria doença. Essa constatação valida o desenvolvimento de pesquisas ligada a história social da medicina, principalmente das que não são consideradas epidêmicas ou endêmicas, mas que igualmente marcam com um carga consideravelmente expressiva o preconceitos sobre as pessoas afetadas pelas mesmas. Essas são as conclusões a que pude chegar até o presente momento. Outras monografias baseadas no projeto de pesquisa *Ciência e Preconceito* serão produzidas, apresentando outras abordagem acerca do pensamento médico brasileiro sobre a epilepsia. Questões essa que não se esgotaram enquanto houver perguntas a serem feitas a esses documentos produzidos pelos médicos do passado.

BIBLIOGRAFIA E DOCUMENTAÇÃO

- ALENCASTRO, Luiz Felipe de. *Vida privada e ordem privada no Império*. IN Fernando NOVAIS (org.) **História da vida privada no Brasil**. Vol 2. Luiz Felipe de ALENCASTRO (org.). **Império**. São Paulo: Companhia das Letras. 1997.
- ARAUJO, Pedro. **Loucura puerperal**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, 1883.
- BARRETO JÚNIOR, Jurandir Antônio Sá. **Raça e degeneração: análise do processo de construção da imagem dos negros e mestiços, a partir de artigos publicados na Gazeta Medica baiana (1880-1930)**. Salvador: editora UNEB, 2005.
- BARROS, Cândido Brandão de Souza. **Dissertacao sobre as simpatias do útero com outros órgãos da economia animal**. Teses apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert.1840.
- CARNEIRO, Maria Luiza Tucci. *Negros, loucos negros*. IN Revista da USP – Dossiê Brasil/ África. Número 18: Jun.- ago./ 1993.
- CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: cortiço e epidemias na corte imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- _____, Sidney. *Para que servem os narizes? Paternalismo, Darwinismo social e ciência racial em Machado de Assis* IN Sidney CHALHOUB (org). **Artes e ofício de curar no Brasil: Capítulos de história social**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.
- COSTA, Antônio José da. **Epilepsia**. Bahia: Tipografia Constitucional. 1881.
- DARNTON, Robert. **O grande massacre de gatos e outros episódios da historia cultural francesa**. Rio de Janeiro : Edições Graal, 1986.
- D'UCHÔA, Thomaz Pimentel. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia da Luz. 1873.
- ELIAS, Norbert. **Os Estabelecidos e os Outsiders. Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**.Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora. 2000.
- FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**, Maria Ermantina Galvão (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- JARDIM, David Gomes. **A higiene dos Escravos**. Rio de Janeiro: Tipografia Universal de Laemmert, 1847.
- KARASH, Mary C. **A vida dos escravos no Rio de Janeiro: 1808-1850**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- LEMOS, Pedro Sanches de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia do Diário do Rio de Janeiro. 1872.
- LOPES, Alberto Ulyses do Rego. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de Domingos Luiz dos Santos. 1877.
- MALHADO FILHO, José. **Remédios que foram famosos: epilepsia**. São Paulo: Separata: Publicações farmacêutica. 1950.
- MANSO, Antônio Romualdo Monteiro. **Do diagnóstico e tratamento das diversas manifestações do histerismo e da epilepsia**. Faculdade do Rio de Janeiro: Tipografia Academia, 1874.
- MARTINS, Ana Paula Vosne. *Corpos mutantes: o debate médico-científico sobre a menstruação no século XIX e início do XX*. **Pós-História**: Revista de Pós-Graduação em Historia da Universidade Estadual Paulista. São Paulo: Arte e Ciência Editora. 2002.

- MATTOS, Ilmar Rohloff de. **O tempo Saquarema**. A formação do Estado Imperial. (3ª edição) Rio de Janeiro: Access Editora, 1994.
- NEVES, Margarida de Souza. **Ciência e Preconceito: uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro**. Rio de Janeiro: PUC-Rio/Departamento de História, 2004 (Projeto de Pesquisa – mimeo).
- _____, Margarida de Souza. **Ciência e Preconceito: uma história social da epilepsia no pensamento médico brasileiro**. Rio de Janeiro. Departamento de História PUC-Rio. CNPq. 2006 (Relatório Parcial de Pesquisa – Mimeo).
- _____, Margarida de Souza. *Pela saúde da nação* IN **Seminário comemorativo dos 21 anos do MAST**. Rio de Janeiro: Museu de Astronomia. 2006.
- PIRAJÁ, Eduardo Augusto Brandão. **Epilepsia – Estudo clínico do síndrome psíquico**. Rio de Janeiro: Papelaria Mendes, Marques & Cia. 1899.
- RAMA, Angel. **A cidade das Letras**. São Paulo: Brasiliense. 1985.
- REZENDE, Estevão Ribeiro de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia Laemmert. 1872.
- RODRIGUES, Nina. **O animismo fetichista dos negros baianos**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1935.
- ROSENBERG, Charles E e Janet GOLDEN (eds). **Framing disease. Studies in cultural history**. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press. 1977.
- SANGLARD, Gisele. “*O mecenato da cura*”. IN **Revista de História da Biblioteca Nacional**. Rio de Janeiro: Biblioteca Nacional, 2006. ano 1, nº 10.
- SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: Cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870 – 1930**. São Paulo: Companhia das letras, 1993.
- TAVARES, Necésio José. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia do Direito, 1877.
- SOUZA, Francisco Gualberto de. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia de Pinheiro, 1880.
- TEIXEIRA, Eduardo Olympio. **Epilepsia**. Rio de Janeiro: Tipografia universal da Laemmert. 1873.
- VENÂNCIO, Renato Pinto & Henrique CARNEIRO. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: Editora PUC-Minas, 2005.

*“Você poderia me dizer, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui?”,
perguntou Alice.*

“Isto depende muito de onde você quer chegar”, respondeu o gato.

Lewis Carroll – Alice no País das Maravilhas.

Para Ilmar, Selma e Guida. Com todo o amor, respeito e carinho.

Kawòó Kábíyèsilè

Para meus avós, amigos e eternos mentores nas lutas pelo combate à opressão e o racismo. Agradeço a todos os oxirás, pois é justamente através de mim que eles se mantêm vivos. Para alguns, talvez essa seja apenas uma monografia. Mas, para mim esse trabalho é expressão da minha própria vida.

Aderivaldo R. Santana [Deri].