

LOUCOS, EPILÉTICOS, DOENTES MENTAIS: A CONSTRUÇÃO DO CORPO DOENTE DE EPILEPSIA COMO TERRITÓRIO DE PODER

Maria Gorete Olímpio dos Santos*

Essas distinções resultam de construções culturais plurais, pois cada cultura elabora corpos desejáveis e ou/ corpos não desejáveis. Os desejáveis são aqueles que estão adequados às representações que cada cultura elege como sendo assim.

Na nossa sociedade seriam, por exemplos, os corpos magros, malhados, heterossexuais e jovens.

Já os corpos indesejáveis são inúmeros e, de acordo com o tempo e lugar multiplicam – se em godos, feios, andróginos, velhos, deficientes, flácidos, não expressam apenas uma diferença, mas sobretudo, uma desigualdade

(GOELLNER, p. 74. ano, 2010).

Ao analisar a historiografia desde o século XVI até a contemporaneidade, o corpo tem sido objeto de estudo, bem como, preocupação de todas as instituições sociais como a família, a religião, a medicina e a escola. O corpo sempre esteve atrelado como um objeto que precisava ser domesticado, homogeneizado e acima de tudo controlado. O corpo foi visto como algo que precisava ser disciplinado. As maiores preocupações eram com os corpos considerados rebeldes, diferentes e anormais, como o corpo da feiticeira, os corpos dos vagabundos, aqueles que não gostavam de trabalhar, o corpo do mendigo, que viviam perambulando pelas ruas, enfeitando as ruas e pedido esmolas aos passantes, o corpo dos loucos que causava prejuízo à família e ao estado, o corpo do doente que não produzia, e além de não produzir, o corpo doente também mostrava a deformação e decadência de um corpo miserável e improdutivo e portanto considerado anormal. Nessa perspectiva percebemos um viés capitalista ao tratar esses corpos como objeto que não serve para uma sociedade moderna, capitalista e produtiva e acima de tudo, uma sociedade bonita, limpa e saudável. E ao pensar o corpo idealizado para a sociedade

* Estudante do curso de pós-graduação em História pela Universidade Federal de Campina Grande.

moderna, percebe-se outros corpos que estão indo na contramão de um pensamento e construção da sociedade moderna.

Desenvolvimento:

O corpo como ferramenta de produção: O corpo disciplinado é considerado saudável, quando ele é um corpo produtivo para o capitalismo e gera lucros. Já os corpos anormais, diferentes, exigia estudos, controle, gastos e dispersa para o Estado. As normas, padronizações, homogeneização seria uma das possíveis soluções para correções e até punições dos supostos diferentes. Segundo Foucault, em seu texto 'Microfísica do Poder', esses corpos passaram por etapas e preocupações de acordo com seu tempo, espaço e cultura. Ainda acrescenta que o corpo está em um jogo, em uma luta, cita:

O corpo se tornou aquilo que está em jogo numa luta entre filhos e os pais, entre a criança e as instâncias de controle. A revolta do corpo sexual é contra – efeito desta ofensiva. Como é que o poder responde? Através de uma exploração econômica (e talvez ideológica) da erotização, os produtos para bronzear até os filmes pornográficos como resposta a revolta do corpo, encontramos um novo investimento que não tem mais a forma de controle repressão, mas de controle- estimulação: 'fiquei nu...mas seja magro, bonito, bronzeador!' A cada movimento de um dos dois adversários corresponde o movimento do outro. Mas não é uma "recuperação" no sentido em que os esquerdistas. É preciso aceitar o indefinido da luta.... O que não quer dizer que ela não acabará um dia (FOUCAULT, p. 147, 2010).

Neste sentido, Foucault discute esses corpos como território de poder, quer ter um corpo bonito tem que se enquadrar em vários dispositivos de poder econômico que constitui esse corpo, como por exemplo um corpo belo. Como exemplo, fazer academia, bronzear o corpo com protetor solar e a exposição do corpo ao sol deverá ser nas horas propícias para adquirir benefícios. Quer ter um corpo saudável? Prática exercícios físicos regularmente, comer alimentos saudáveis, dormir bem e não se estressar. Para tanto, será que esses dispositivos estão ao alcance de todas as classes sociais? Inclusive os corpos dos doentes com epilepsia? Nesse sentido, o corpo com epilepsia está inserido nos corpos doentes, não produtivo. A epilepsia ainda transita em mundos desconhecidos, como o mundo da não razão e do místico. Mbembe destaca em seu texto que a razão foi um dos principais elementos da modernidade, cita:

...e soberania – e, portanto, da biopolítica. Desconsiderando essa multiplicidade, a crítica política tardo-moderna infelizmente privilegiou as teorias normativas da democracia e tornou o conceito de razão um dos elementos mais importantes tanto do projeto de modernidade quanto do território da soberania (MBEMBE. p, 124. ano 2015) Em outras palavras, é com base em uma distinção entre razão e desrazão (paixão, fantasia) que a crítica tardo-moderna tem sido capaz de articular uma certa ideia de política, comunidade, sujeito – ou, mais fundamentalmente, do que abarca

uma vida plena, de como alcançá-la e, nesse processo, tornar-se agente plenamente moral. Nesse paradigma, a razão é a verdade do sujeito, e a política é o exercício da razão na esfera pública. O exercício da razão equivale ao exercício da liberdade, um elemento-chave para a autonomia individual. Nesse caso, o romance da soberania baseia-se na crença de que o sujeito é o principal autor controlador do seu próprio significado. Soberania é, portanto, definida como um duplo processo de “auto instituição” e “autolimitação” (fixando em si os próprios limites para si mesmo) (MBEMBE, p. 124. ano 2015).

Neste contexto, a soberania concede a ideia ao sujeito que ele pode escolher. É interessante perceber que a autora denomina a soberania da razão como um romance. Neste sentido podemos supor que essa soberania do sujeito não existe? A biopolítica possui o poder de escolher quem vai viver e quem vai morrer, quem vai ser acolhido e quem vai ser excluído. A macropolítica ao se ausentar de investimentos na saúde pública, como exemplo, nos doentes de epilepsia ela os exclui, determina seu lugar social como inferior, quando comparado aos corpos considerados saudáveis e "normais"! As duas entrevistadas que vamos analisar suas falas, coloca essas questões em pauta. Do enquadramento dentro dessa norma estabelecida como normal. Neste sentido, a biopolítica, concede o poder ao sujeito, porém é um poder sutil, que passa a ideia de escolha pessoal, individual, porém os sujeitos são instigados a fazer certas escolhas.

A biopolítica limita o poder de escolha do sujeito e ao mesmo tempo o controla e o torna um corpo rebelde. O autocontrole de si. O doente de epilepsia não possui o autocontrole de si, a doença se apropria do seu corpo, e esse corpo é considerado rebelde, um território ainda desconhecido pela ciência. Com efeito esse corpo que não possui autocontrole de si e das crises epiléticas e por isso é punido, como anormal, deficiente, diferente, louco etc. A educação do corpo epilético é complexa, esse corpo é educado para ser um corpo normal e disciplinado, no entanto, será que é possível? Esse corpo doente é educado na escola para parecer ser normal, é disciplinado pela ciência, através dos medicamentos que em parte controlam as crises epiléticas. Esse corpo doente é controlado também pela religião, encucando na mente que é preciso ter fé, que recebe a cura e seguir a doutrina religiosa. Goellner (2010), cita:

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

A autora discorre sobre os espaços que educam esses corpos, e Foucault aponta que a medicina desempenhou um denominador comum acerca do corpo. Cita em sua obra, microfísica do poder:

Naturalmente, a medicina desempenhou o papel de denominador comum ... seu discurso passava de um a outro. Era em nome da medicina que se vinha ver como eram instaladas as casas, mas era também em seu nome que se catalogava um louco, um criminoso, um doente..., mas existe, de fato, um mosaico bastante variado de todos os estes "trabalhadores sociais" a partir de uma matriz confusa como a filantropia (FOUCAULT, p. 152, ano, 1979).

O corpo do doente de epilepsia é educado em diferentes instituições, porém esses corpos são educados para ser igual aos corpos considerados saudáveis, produtivos e normais.

Essa maneira de olhar para o corpo implica entendê-lo não apenas como um dado natural e biológico, mas, sobretudo, como produto de um intrínseco relacionamento entre natureza e cultura. Em outras palavras: o corpo não é algo que está dado a priori. Ele resulta de uma construção cultural sobre a qual são conferidas diferentes marcas em tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos etc. (MBEMBE, p. 124. ano 2015).

Neste sentido o biopoder está presente em nosso cotidiano e decidem o que importa para a produção econômica, bem como o que gera lucro e descarta, exclui e inclui, pensado no valor econômico. O biopoder está presente em todas as esferas da sociedade e nós somos agentes desse poder. Porque ele também é um poder positivo. Nesta feitura, o biopoder faz parte das nossas vidas e ele é transformado em capital financeiro, para lucrar de todas as formas, com a ausência e presença do biopoder em todas as esferas da sociedade. O biopoder para se firmar precisa de ferramentas de controles bem como discursos que podem ser replicados constantemente, como cita Foucault em sua obra Ordem dos discursos.

Em primeiro lugar, o comentário. Suponho, mas sem ter muita certeza, que não há sociedade onde não existam narrativas maiores que se contam, se repetem e se fazem variar; fórmulas, textos, conjuntos ritualizados de discursos que narram, conforme circunstâncias bem determinadas; coisas ditas uma vez e que se conservam, porque nelas se imagina haver algo como um segredo ou uma riqueza. Em suma, pode se supor que há, muito regularmente nas sociedades, uma espécie de desnivelamento entre os discursos: os discursos que "se dizem" no correr dos dias e das trocas, e que passam com o ato mesmo que os pronunciou; e os discursos que estão na origem de certo número de atos novos de fala que o retomam, os transformam ou falam deles, ou seja, os discursos que, indefinidamente, para além de sua formulação, são ditos, permanecem ditos, e estão ainda por dizer (FOUCAULT, p. 21, 1926/1984).

Da mesma forma, ocorreu com a doença epilepsia, os saberes foram formulando discursos ao longo do processo histórico, esses discursos foram replicados, ditos, reditos, reformulados, ressignificados para cada contexto social, cultural e anseio de cada época. E esses

discursos médicos e jurídicos estão em constante movimento e circulam no meio social e dependendo de cada sociedade e desejo da época esses enunciados podem ser perigosos para os sujeitos inseridos nessas falas. Gerando assim prejuízos irreparáveis. Neste contexto, o corpo do sujeito de epilepsia vai passando por várias instituições com objetivo de educar e normatizar esse corpo. É interessante pensar que o corpo do doente de epilepsia representa um objeto deformado que necessita constantemente de reparações. E esse objeto é passível de construções, de poderes, querer e saberes.

O corpo do paciente é um corpo imperfeito e inacabado, que precisa ser lapidado e educado. É interessante pensar que esse corpo denominado como deformado foi constituído e construído pelas mesmas instituições que querem “moldar-lo e lapidar”. E afirmam que são corpos doentes e perigosos para a sociedade. Neste sentido a ideia é que esse corpo não necessariamente seria deformado, ele possui particularidades individuais. E o diferente era inaceitável na época. Essas construções partiram das instituições que eram detentoras da verdade e saberes, como exemplos a igreja católica, a medicina, escola entre outras. Essas entidades possuíam o poder de fala, do discurso e verdade. Além delas possuírem o poder de fala, também determinava quem teria esse poder de fala. Nesta perspectiva, o epilético, o louco, as mulheres, os mendigos, os sem tetos, os rebeldes não possuíam o poder de fala e discursos. Eles e elas não eram ouvidos (as) por serem sujeitos estigmatizados pelas supostas doenças e mazelas que os deformavam. Neste sentido, cita Foucault em sua obra *A ordem do discurso*:

Dominar os poderes que eles têm, nem de conjurar os acasos de sua aparição; trata-se de determinar as condições do seu funcionamento de impor aos indivíduos que se pronunciam certos números de regras e assim não permitir que todo mundo tenha acesso a eles (FOUCAULT, p.35, ano, 1970).

Ao pensarmos nessa questão quantas pessoas doentes de epilepsia foram impedidas de falar e serem ouvidas, além disso, quando as instituições queriam ouvir os sujeitos considerados anormais, era uma fala instruída para defender a própria instituição.

Já no texto história oral, o autor se debruça na perspectiva de construção de uma história oral e como a história oral é de suma importância para as regras e normas que as instituições pretendem encucar nos sujeitos para essa feitura o autor utiliza Foucault e cita:

Se escrever é, antes de tudo, produzir um texto – aquilo que se tece, como para os romanos –, a operação oral (contar, falar) é também vista como uma prática discursiva que movimentava a máquina produtiva da fabricação dos textos. O relato oral pode ser lido como um texto em que se inscrevem desejos, normas e regras e, também, apreendem-se fugas; em suma, deve ser trabalhado, tecido e passível de ser lido como um texto articulador de discursos. Compreendo que, na composição narrativa, os relatos

encontram-se inseridos em uma rede discursiva, na concepção de Foucault (1986), que, sem totalizá-los, dá-lhes sentido (TORRES, p.17, 2012).

Ao pensar o discurso enquanto história oral vamos a dois relatos de pessoas com epilepsia, como esses corpos foram construídos e constituídos dentro da perspectiva do biopoder. como esses corpos foram deformados e como os saberes que os criou largou a própria sorte? Como se veem e se percebem? São relatos sensíveis de pessoas que se sentem solitárias, isoladas e excluídas por conta de ter a síndrome epilepsia.

Ainda falando acerca da história oral, para Philippe Joutard (f/d) a história oral seria uma das fontes que nos aproxima dos esquecidos e excluídos, e cita vários trabalhos como o Gender History (História de gênero) que se desdobrou em uma história das mulheres, Gender History “que foi um dos grandes temas do último congresso internacional de ciências históricas de Montreal” (JOUTARD, p.30, f/d).

Para o autor há muitos outros grupos que merecem ser analisados pelo prisma da história oral, como os camponeses e os imigrantes, por exemplo. No nosso caso, a história oral nos aproxima de outro grupo que ficou por muito tempo esquecido, o dos epiléticos e doentes mentais. Mas, a história oral como já vimos, também apresenta seus limites e o autor alerta:

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

No entanto, mesmo o que poderíamos chamar de fraquezas ou limites da história oral nos encaminha para outras análises importantes para a pesquisa, é o que diz Philippe Joutard

Sem contradição nem provocação, estou, de fato, convencido de que tais omissões, voluntárias ou não, suas deformações, suas lendas e os mitos que elas veiculam, são tão úteis para o historiador quanto às informações que se verificaram exatas (JOUTARD, p.33, ano, f/d).

Ou seja, as representações que criamos estão impregnadas de nossas escolhas e da maneira que entendemos o mundo, se esquecemos de ou inventamos algo estamos nos baseando no nosso próprio desejo, e assim foram elaboradas as entrevistas que tivemos como alvo os doentes de epilepsia, não importando assim, a classe social, religião, idade, gênero ou cor. Nesse trabalho vamos destacar duas entrevistas.

Ao selecionar a testemunha, Tourtier-Bonazzi (2006) aconselha organizar o grupo a ser estudado a partir de sua faixa etária, conforme o tema e o período histórico selecionados na

pesquisa: Alguns cuidados devem ser levados em conta, pois esse trabalho exige muita paciência, principalmente do historiador, que deve limitar o tempo e evitar perguntas minuciosas, que podem acabar perturbando e confundindo a testemunha. (TOURTIER-BONAZZI, 233-246, ano, 2006).

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

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

A nossa entrevista foi semi-dirigida e qualitativa. Levando em consideração os sentimentos das pessoas envolvidas nessa pesquisa.

A entrevistada que chamaremos de Anunciada. Ela é casada, 39 anos, tem três filhos, diz pertencer a religião católica reside no centro da cidade.

A entrevistada é responsável por sua irmã doente de epilepsia, 42 anos, que de acordo com a entrevistada a cor da sua irmã é branca.

Embora não tenhamos entrevistado a própria doente, essa entrevista foi muito importante, pois, os discursos que circulam entre os familiares e responsáveis pela doente nos indicam como a doença é recebida nesse espaço e como o sujeito epilético é “produzido” por essa família.

Nessa entrevista, observamos o desconhecimento familiar acerca da patologia, um apego às tradições e atribuição da epilepsia ao demônio. Percebemos uma gama de preconceitos acerca da epilepsia, visto que a família é religiosa e busca explicações na religiosidade e no divino e associa a doença ao demônio.

Contudo nem a religião nem a ciência apresentam as explicações para a família, o porquê de a irmã ser epilética. Então a família, que nesse caso é representada pela figura da mãe, procurou uma rezadeira que de acordo com a irmã entrevistada “diz de cara que se trata de problema de saúde”. Com essa frase a rezadeira ganhou status de sabedoria. Com efeito, a

curandeira passa uns banhos de ervas cheirosos para poder curar, mas que, segundo a entrevistada não adiantou, como esta cita ao perguntarmos:

P- Você já fez tratamento alternativo tipo simpatia ou procurou um curandeiro (a)?

R – Já minha mãe já procurou uma rezadeira que disse de cara que era problema de saúde, e disse que tem cura se cuidar a tempo. Nós cuidamos, mas não teve jeito. A rezadeira passou banhos cheirosos de erva minha mãe deu os banhos e não adiantou nada. Minha mãe também queimou a roupa dela quando ela teve a primeira crise. (ENTREVISTADA D, p.03, ano,2013).

A entrevistada mostra medo recusa distanciamento e preconceito com a irmã, que podemos associar ao fato de a patologia ainda ser um enigma, um mistério que a medicina ainda não desvendou pelo menos para uma parte da sociedade. Mas também pode ser recusa ao diferente, já que durante a entrevista ela utilizou muito a palavra normal. Pode ser que a entrevistada busque uma normatização do sujeito e não aceite o sujeito diferente. Outro aspecto que notamos durante essa entrevista foi a falta de conhecimento dos familiares acerca da doença.

Questionamo-nos se não seria também esse o papel da ciência, de explicar, especificamente para os familiares dos pacientes que lidam cotidianamente com a doença. Mas os familiares apresentam-se perdidos, existem vários pontos de interrogações e questionamentos sobre a patologia aqui estudada. Os familiares que convivem com doentes de epilepsia ainda sentem medo e preconceitos múltiplos. E assim, o desconhecido e diferente causam recusa e preconceitos. Temos como exemplo o relato da entrevistada. Pois em seu depoimento revela que sua mãe possui quase uma certeza da relação da patologia com o demônio e apresenta certo desespero:

P - Você já ouviu algum comentário do tipo de que quem é doente de epilepsia está possuído pelo demônio?

R- Já, já ouvi muito lá em casa mesmo minha mãe diz direto vai rezar, tu num reza, dorme e acorda sem rezar. Pareci bicho. Por isso é que o bicho vem e toma conta de tu por causa que tu num reza. Minha mãe pede para ela rezar e nós também. Pra o bicho deixá-la em paz. (ENTREVISTADA D, 2013, p.2).

A fala da entrevistada chama a nossa atenção, pois o corpo do sujeito epilético é um objeto de discurso, de adjetivos múltiplos e principalmente em específico esse corpo, não possui lugar de fala, ele é silenciado pela família e as instituições sociais. A Partir do momento que a entrevistada diz que a irmã não sabe falar, a entrevistada está negando a irmã o poder de fala e, portanto, silenciando-a e negando um lugar de fala. É nesse momento que o biopoder circula em todas as esferas da sociedade. E um discurso que foram construídos em instituições se torna

verdade absoluta e seguem se replicando. E nessa fala da entrevistada que observamos a ligação que tecem da doença com o mal, ou possessão demoníaca.

Falando das crises epiléticas e do fenômeno da possessão, Foucault (2001). Em sua obra *Os anormais*, relata em seu texto a respeito do tema convulsões ser associado com o demônio e o fenômeno da possessão:

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

O autor faz uma relação do corpo da possuída com o fenômeno da possessão, e, neste caso, a entrevistada também faz uma relação da patologia, que possui características e semelhanças com o fenômeno da possessão, porém, o nosso questionamento é, como o paciente que tem seu corpo tomado pelos discursos impregnado e estigmatizado por essas instituições se sentem? Seus sentimentos enquanto pessoa são anulados?

Segundo a entrevistada, ela e os familiares desejavam que a irmã fosse normal. E ser normal para ela é não ter crises epiléticas, como a própria nos revela: [quando ela volta ao normal, ela só pensa em andar, o negócio dela é andar].

Observamos que, se a doente de epilepsia voltou ao estado normal é porque ela esteve em um estado considerado anormal segundo a perspectiva da irmã. Neste contexto, o corpo da doente de epilepsia em algum momento ficou fora dos padrões estabelecidos como normais.

Durante a entrevista, percebemos contradição, ora ela diz que sente vergonha, preconceito, ora diz que a irmã já colocou na cabeça que é doente. Diante se apavora com a situação da irmã e não sabe o que fazer. Como relata durante a entrevista:

P - Você acha a sua irmã diferente das outras pessoas que não tem epilepsia em que sentido?

R - Não não . Eu não vejo diferença nenhuma nela! Eu vou falar a verdade. Eu olhu ela com preconceito olhe, bem eu tenho medo vergonha de sair com ela e ela cair na rua. E todumundo ficar comentandu olhandu falandu dela. Um dia ela caiu e a gente estava no sítio tivi vontade de deixar ela la mesmo porque ela é muito teimosa e pesada. (ENTREVISTADA D,P, 02, 2013)

Assim, a entrevistada que chamamos de anunciada, vê a irmã como diferente, anormal, mas explica que não possui preconceito por conta disso, apenas tem vergonha quando sua irmã cai na rua com as crises de epilepsia. Neste aspecto, a senhora anunciada, tem receio e medo do julgamento social, acerca da patologia. Se a sociedade rejeita, ela também rejeita, pois em nosso entender a aceitação da irmã depende da aceitação do outro.

O nosso último entrevistado, que chamaremos de José é um garoto/adolescente, 17 anos, segundo ele, sua cor é parda, disse ser estudante do sexto ano, de religião católica, mora em uma rua agradável e sua família paga aluguel. Nesta entrevista foram observados pontos que nortearam nosso trabalho, como o medo que o paciente sente diante da doença e as dúvidas e incertezas que permeiam sua vida. Nessa entrevista identificamos o medo como um dos pontos principais e os confrontos entre viver e morrer. E as incertezas, descaso do Estado o paciente, bem como, esses corpos improdutivos são largados à própria sorte, ou seja, não existe sorte. O paciente se sente acuado, preso sem nenhuma perspectiva perante a doença. Chamada por ele mesmo de “grande mal”. O entrevistado relata que não quer sair de casa com medo de cair e morrer.

P- Como você se ver enquanto portador de epilepsia?

R- A mãe olhou pra ele e disse: [Grifo nosso]. “Você vai achar ruim, mas você é diferente por que você não quer sair de casa”. O garoto respondeu: “Não saio de casa por que tenho medo de cair na rua por aí e ficar jogado. Já passei quase dois meses sem ter crises quando vai dá fico cego, olhos molhados, pernas fracas, já me machuquei. Por isso tenho medo de sair de casa. Em casa eu sinto que vai dá e deito na cama. E não me machuco.” (ENTREVISTADO José, p.03, ano,2013).

Neste aspecto, o lar representa certa proteção e um silenciamento da doença. Sendo assim, se ele cair em casa não vai ter problemas com os colegas, vizinhos e amigos, ele não será estigmatizado como louco ou doente. Sobre essa questão o entrevistado menciona:

P- Você sente vergonha de ser epilético? Por quê?

R- Sim, porque é muito ruim, eu sinto tristeza. Eu não tenho o que falar da minha vida não saio de casa. Não sei de nada, não vivo. Tenho medo de cair na rua de me machucar e morrer. (ENTREVISTADO E. p. 03, 2013).

Os autores MARCHETTI, CASTRO, KURGGANT, CREMONESE e NETO citam a respeito das causas que provocam no portador de epilepsia medo, isolamento e exclusão social: Epilepsia foi frequentemente considerada uma doença provocada por causas sobrenaturais, e como consequência, pessoas com epilepsia têm sido mantidas afastadas do resto da sociedade. Nos Estados Unidos a exclusão de pessoas com epilepsia de locais públicos era leis eugênicas proibindo o casamento de pessoas com epilepsia existiam até a década de 1970.

Havia estados com leis eugênicas de esterilização para pessoas com epilepsia até o ano de 1956. No Reino Unido, leis proibindo o casamento de pessoas com epilepsia foram abolidas apenas em 1970. Em algumas partes da Ásia, são ainda práticas comuns negação ou anulação do casamento por causa de epilepsia. Na China, 31% das pessoas pesquisadas recentemente consideraram que pessoas com epilepsia não deveriam ser empregadas (Kale,1997; Who, 1997). Este estigma imposto sobre pessoas com epilepsia afeta as suas famílias, vida social, emprego, perspectivas conjugais e autoestima. As

peças com epilepsia comumente escondem o seu problema. Pelo fato de ser uma doença oculta, a epilepsia persistiu como uma das mais negligenciadas condições médicas, o que explica, ao menos em parte, a importante lacuna de tratamento (ANDERMANN apud MARCHETTI, CASTRO, KURCGANT, CREMONESE, NETO, p. 03. ano, 1970).

Os autores se debruçam e tentam historicizar os caminhos e discursos que a epilepsia percorreu, trazendo dados de outros países quanto à forma de pensar e produzir os corpos dos sujeitos epiléticos. É importante salientar que esses discursos tornam o doente de epilepsia como sujeito inútil, inválido, incapaz e o estigma afetando sua vida privada e social. Contudo, percebemos o quanto esses discursos ultrapassam gerações e produzem o medo, receio, depressão e recusas de aceitar o diferente.

O entrevistado José, neste caso, precisa da aceitação da sociedade e esta não o aceita. Sendo assim só lhe resta se esconder, se confinar em sua própria casa, que no momento é o que lhe traz “segurança”, renunciando ao convívio social.

Conclusão

Concluirmos, portanto, que os corpos dos doentes de epilepsia são corpos percebidos como objetos de estudos para enquadramento em uma sociedade constituída a luz de discursos de igualdade, normalidades e homogeneidade por parte da sociedade, e o mesmo poder que os construiu é o mesmo que exclui do convívio social. neste sentido os corpos considerados doentes, são vistos e percebidos por seus familiares e pela sociedade como anormais por sua suposta deformidades.

Referência

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

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Organização e introdução de Roberto Machado. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. *A Ordem do Discurso*. Aula Inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 19.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009a.

FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: Curso no collége de France (1974-1975)*. Tradução Eduardo Brandão. Martins Fontes: São Paulo, 2001. (Coleção tópicos).

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

JOUTARD, Philippe. *Desafios à História Oral do Século XXI*. [online]. Rio de Janeiro: Editora F/d.

MARCHERT, Renato Luiz; CASTO, Ana Paula Werneck; KURCGANT, Daniela; CREMONESE, Evelyn; NETO, José Galluci. *Transtornos mentais associados à epilepsia*. Disponível em: <http://www.hcet.usp.br/revista/vol2032n3/20170.html>. Último acesso: 08/08/13 às 16 horas.

MONTENEGRO, A. T. et al. *História Oral, Desigualdades e Diferenças*. editora UFPE 2012.b

