



SOBRENOME E SAÚDE MENTAL

BRITO, Eliana Sales

Estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL)

elianasbrito@hotmail.com

FITERMAN, Hannah

Estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL)

hannahfiterman@hotmail.com

FIGUEIREDO, Luciene Santos

Mestre do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL)

lucieneucsal@hotmail.com

264

RESUMO

Pesquisando com as palavras-chaves sobrenome; saúde mental; família; herança, encontramos alguns estudos que abordavam como o diagnóstico psiquiátrico interfere na constituição da identidade dos sujeitos, mas não foram encontradas pesquisas que tragam o caminho inverso: "Como o Sobrenome, símbolo de identidade e de pertencimento, pode interferir na saúde mental do sujeito?". Há muita dificuldade de convivência com a doença mental no contexto familiar, gerando relações conflituosas e muitas vezes desagregadoras, que evidenciam a fragilidade na família. Assim, iremos apresentar estudos relacionados à saúde mental e hereditariedade. O item saúde mental e hereditariedade é o mais rico em termos de estudos realizados. Focalizaremos, neste trabalho, a epilepsia e a loucura.

Palavras-chave: Sobrenome. Família. Saúde Mental

ABSTRACT

Searching with keyvords surname: mental health; family; heritage, some studies found that addressed how the psychiatric diagnosis interferes with the establishment of the identity of the subjects, but no research to bring the opposite direction were found: "As the Last Name, symbol of identity and belonging, can affect the mental health of the subject? ". There is much difficulty in living with mental illness in the family context, generating conflicting relationships and often divisive, which show the weakness in the family. Thus, we will present related to mental health and heredity studies. The mental health and heredity item is the richest in terms of studies. We will focus, in this study, epilepsy and madness.

Key-words: Surname. Family. mental health



SOBRENOME E SAÚDE MENTAL

Pesquisando com as palavras-chaves sobrenome; saúde mental; herança, encontramos alguns estudos que abordavam como o diagnóstico psiquiátrico interfere na constituição da identidade dos sujeitos (Silva; Brandalise 2009; Dalgarrondo, 2000), mas não foram encontradas pesquisas que tragam o caminho inverso: “Como o Sobrenome, símbolo de identidade e de pertencimento, pode interferir na saúde mental do sujeito?” Assim, iremos apresentar estudos relacionados à saúde mental e hereditariedade. O item saúde mental e hereditariedade é o mais rico em termos de estudos realizados. Focalizaremos, neste item, a epilepsia e a loucura.

EPILEPSIA E HEREDITARIEDADE

A história da epilepsia é permeada de crenças e superstições. Na Roma antiga, era considerada uma doença contagiosa e os epiléticos, impuros que deveriam ser evitados sob pena de contágio. Na Idade Média, a presença de sintomas era vista como uma maldição e associada à feitiçaria. Os seus portadores foram perseguidos como bruxas, torturados e condenados à morte. No início do século XX, indivíduos com epilepsia eram rotulados como desviantes e o matrimônio e reprodução eram restringidos por Lei, mediante a recomendação de médicos eugenistas (Gomes, 2006; Masia, Devinsky, 2000).

O nome da doença deriva do grego e significa “ser apanhado de surpresa”, é também conhecida na comunidade científica como “grande mal”, termo utilizado para distinguir os casos em que a doença se manifestava com todos os seus sintomas daqueles em que era manifestada por apenas alguns deles, tais como ausências ou perda momentânea dos sentidos, quando era chamada de “pequeno mal” (Neves, 2008).

A visão da epilepsia associada às influências ocultas e sobrenaturais até mesmo pelos estudiosos da Medicina nos tempos antigos levou à prescrição de tratamentos mágicos ou religiosos, tal como a conversão religiosa, algumas práticas que persistem até hoje em parte da população leiga. Dentre as terapêuticas adotadas, conforme Gomes (2006), que as classifica como aleatórias, ineficazes e até mesmo, cruéis, destacam-se o consumo de sangue de ser humano recentemente morto, pó de crânio humano, digitalis ou nitrato de prata, sangria,



purgação, êmese, diurese, sudorese e recomendação para exercer ou coibir atividade sexual ou trepanação craniana, além de amuletos e santos.

Outras terapêuticas foram identificadas por Neves, 2008, ao pesquisar a história do pensamento médico no Brasil. A epilepsia era considerada como uma doença mental de forma que o tratamento era semelhante ao aplicado aos mesmos. Segundo a pesquisa da autora, o tratamento era a reclusão, e, em alguns casos, era recomendado “submeter o doente em crise a um grande susto, dar um tiro perto do ouvido de forma a assustar muito com o ruído, pegar o doente, jogá-lo em um rio, deixá-lo nu no frio e depois muito agasalhado em ambiente muito quente” (Neves, 2008, p. 9).

Havia ainda o tratamento higiênico da doença, onde eram recomendadas viagens longínquas, habitação salubre, banhos e maior asseio, o uso de vestes folgadas, cabelos curtos, dietas alimentares e evitar práticas de masturbação. Exercícios moderados e divertidos eram prescritos ao passo que os tidos como violentos, como a equitação, esgrima e natação deveriam ser evitados, assim como a vida agitada, as contrariedades e as paixões violentas, pois eram nocivas para os epiléticos (Neves, 2008).

Embora no Renascimento tenha havido uma tentativa de explicar a epilepsia como uma manifestação de doença física, só durante o Iluminismo, com o avanço do conhecimento da anatomia, patologia, química, farmácia e fisiologia, foi possível uma maior compreensão acerca da doença (Gomes, 2006). Trata-se de um conjunto de desordens neurológicas caracterizadas por descargas elétricas anormais dos neurônios, as quais podem gerar convulsões (Fernandes, 2005), cuja etiologia geralmente está associada a lesões adquiridas ou congênitas (Romcy-Pereira et al, 2008).

O diagnóstico é definido pela história clínica de recorrência de crises epiléticas espontâneas, não provocadas por febre, insultos agudos do sistema nervoso central ou desequilíbrios tóxico-metabólicos graves e por meio do eletroencefalograma (Gallucci Neto, Marchetti, 2013). Estas crises podem ser classificadas em: parcial ou focal, quando a lesão é restrita a uma área cerebral, ou generalizada, quando há um comprometimento de ambos os hemisférios cerebrais. A manifestação pode ser acompanhada ou não da alteração da consciência (Gallucci Neto; Marchetti, 2013; Fernandes, 2005) e a maioria dos pacientes tem um bom prognóstico em longo prazo (Fernandes, 2005).

Aos indivíduos com epilepsia têm sido atribuídas algumas características de personalidade e o rótulo de “epiléptico”, gerando influência nos aspectos psicológico e social



das mesmas. São indivíduos que, mesmo tendo suas crises controladas, apresentam maior isolamento social e dificuldades nos relacionamentos interpessoais e maior incidência de transtornos psiquiátricos. Além disso, a epilepsia ainda é cercada por mitos e preconceito, o que afeta a qualidade de vida e reforça o estigma existente. (Fernandes, 2005).

Estima-se que existam 50 milhões de indivíduos com diagnóstico de epilepsia no mundo, dos quais cerca de 40 milhões estão em países em desenvolvimento (Gallucci Neto; Marchetti, 2013; Radhakrishnan, 2009). Dentre as doenças neurológicas que se instalam na infância, a epilepsia está em primeiro lugar afetando cerca de 2,5 milhões de norte-americanos, segundo dados do National Institute of Health - NIH (2002, apud Ventura, 2010). No Brasil, são poucos estudos de prevalência, mas, baseados em estudos internacionais, Gallucci Neto & Marchetti, 2013, estimaram a ocorrência de aproximadamente 340 mil casos novos ao ano e de 1,8 milhões de pessoas com epilepsia ativa. A capacidade de diagnosticar o problema e prestar os cuidados adequados é comprometida pela falta de recursos materiais, a ineficiência do sistema de saúde, a desigualdade social, a superstição e o estigma que envolve a epilepsia (Radhakrishnan, 2009). Além disso, o alto custo do tratamento e a falta de disponibilidade de medicações anti-epilépticas e as crenças culturais estão relacionadas à descontinuidade do tratamento (Radhakrishnan, 2009).

Esta doença atinge pessoas de todas as raças, sexo e condições socioeconômicas e, embora seja um problema tratável por meio de medicações e cirurgia, a maioria dos pacientes permanece sem atendimento, produzindo consequências significativas para o indivíduo portador, incluindo morte súbita, ferimentos, problemas psicológicos, mentais, sociais e econômicos (Gallucci Neto; Marchetti, 2013).

O efeito da epilepsia reflete-se sobre o paciente, a família e a comunidade. As discussões sobre a hereditariedade mórbida influenciaram fortemente a psiquiatria do século XIX quando, na ausência de uma explicação biológica das patologias mentais, recorreram a explicações hereditárias das doenças mentais, as quais se baseavam na repetição de ocorrências de casos em diferentes gerações de uma mesma família, de maneira idêntica ou com variações (Caponi, 2011).

Desde os tempos de Hipócrates se especulava sobre a base genética das epilepsias, hipótese confirmada com as evidências de estudos epidemiológicos desenvolvidos nos anos 50 e 60, nos quais foram constatados que indivíduos com antecedente familiar de epilepsia tinham de 1,5 a 5 vezes mais risco de desenvolver a doença do que a população em geral. Os avanços



mais recentes da medicina no estudo da genética já permitiram demonstrar a existência de um componente hereditário nas epilepsias generalizadas e focais (Mefford; Mulley, 2010; Lopes-Cendes, 2008). Embora, estudos recentes revelem a descoberta de mais de 20 genes para a epilepsia até o momento, grande parte da contribuição genética para a epilepsia ainda é desconhecido. (Mefford; Mulley, 2010).

EPILEPSIA E FAMÍLIAS

São inúmeros os registros sobre epilepsia na história: na Bíblia há uma descrição de um jovem com sintomas de epilepsia, que se joga no chão, espuma e range os dentes, antes de desfalecer, cuja causa é atribuída a um espírito mau; Vincent van Gogh, pintor holandês do século XIX, que tem história familiar de doença mental; o escritor russo Fyodor Mikhailovitch Dostoiévski, cujas crises eram seguidas de estados confusionais, depressão, distúrbios transitórios de memória e fala, deixou vários escritos sobre as características da epilepsia antes mesmo de serem descritas por médicos. No Brasil, destacamos duas personalidades: D. Pedro I, Primeiro Imperador do Brasil (Gomes; Chalub, 2007; Gomes, 2006) e o escritor Joaquim Maria Machado de Assis (Lima, 2009), que o avançar da doença acentuou a tendência à melancolia e depressão.

Na Família Real há relatos de vários casos de epilepsia e doença mental: D. Maria I sofria de psicose (Gomes, 2006); D. João VI (Gomes; Fontenelle, 2007), D. Leopoldina (Gomes, 2006; Gomes; Fontenelle, 2007), D. Pedro I (Gomes, 2006) e quase todos os seus irmãos sofriam de ataques epiléticos (Gomes; Chalub, 2007). Segundo os historiadores, a epilepsia de D. Pedro I foi herdada do lado materno, da casa Bourbon espanhola e transmitida para filhos e netos como sua filha com a Marquesa de Santos, Maria Isabel Alcântara Brasileira (Gomes; Chalub, 2007), e filhos com D. Leopoldina, D. Pedro II, D. Januária, João Carlos e D. Paula Mariana. Dois dos quatro filhos de D. Pedro II, Pedro Afonso e a Princesa Isabel tinham convulsões, assim como seu neto, Príncipe Augusto (Gomes; Fontenelle, 2007).

D. Pedro I tinha um gênio impetuoso apresentava um transtorno de comportamento caracterizado por impulsividade, agitação e sexualidade, além de se destacar em certas habilidades artísticas e foi o autor da música do Hino da Independência (Gomes, 2006). Em



certas doenças cerebrais e neurológicas, os pacientes desenvolvem capacidades extraordinárias em certas áreas, como nas artes e literatura.

Diferentemente da condução dada pela Família Real acerca dos ataques epiléticos de D. Pedro I, os quais eram divulgados mediante boletins médicos, portadores desta doença tendem ao isolamento social em razão do rótulo de ser “epiléptico” e por esta, ser ainda cercada por muito preconceito, levando ao estigma (Radhakrishnan, 2009, Fernandes; Li, 2006; Fernandes, 2005).

A crença de que a epilepsia fosse uma doença mental gerou uma espécie de isolamento dos seus portadores (Radhakrishnan, 2009). Várias são as situações descritas na literatura: proibição de frequentar locais públicos, de contrair matrimônio e obrigatoriedade de esterilização, anulação de casamento, acesso ao mercado de trabalho, entre outros (Marchetti et al, 2005). Este estigma imposto sobre pessoas com epilepsia afeta as suas famílias (Aponi, 2011), vida social, emprego, perspectivas conjugais e autoestima e isto faz com que estes indivíduos escondam o seu problema e negligencie o tratamento, o que pode agravar ainda mais a situação, especialmente se têm associados transtornos mentais (Gallucci Neto; Marchetti, 2013; Marchetti et al, 2005).

SOBRENOMES, FAMÍLIAS E SAÚDE MENTAL

De acordo com Pereira (2003), em sua pesquisa que investiga as representações sociais de familiares de pacientes com doença mental, os sujeitos associam a ideia de transtorno mental à hereditariedade, mencionando que têm familiares com história de internação para o tratamento psiquiátrico, fazendo referência ao “sangue fraco” do pai, trazendo um discurso carregado de vergonha e culpa. Nesses casos, o sobrenome irá afetar no sentido de trazer todo um questionamento sobre a possibilidade de vir a ter ou não, aquela determinada doença mental. Daí, em alguns casos, podendo haver recusas de aproximação com pessoas da referida família considerada “problema”. Um medo que pode trazer transtornos à pessoa por herdar tal sobrenome.

Existe um olhar de preconceito atrelado ao estigma acerca daquele considerado “doente mental”, que passa a ser visto por este rótulo. (Silva; Brandalise, 2009). Pessoas que carregam um sobrenome de família com casos de doença mental, no olhar dos outros, ficam à margem da



sociedade, evitando-se a aproximação entre famílias para que não gerem filhos com o mesmo problema. Por exemplo, quando os pais aconselham a filha sobre seu relacionamento: “minha filha, não se case com esse homem porque é daquela família que apresenta muitos casos de doença mental. Eu não quero ter netos doentes.” – casos em que o sobrenome recebe um estigma, onde há maus tratos e pressões psicológicas ao sujeito.

Há muita dificuldade de convivência com a doença mental no contexto familiar, gerando relações conflituosas e muitas vezes desagregadoras, que evidenciam a fragilidade na família. Milhões de pessoas do mundo inteiro sofrem de algum tipo de transtorno mental severo e persistente, mas, além do sofrimento provocado pela doença, estas pessoas sofrem com o preconceito, o descrédito e a estigmatização (Silva; Brandalise, 2009). Torna-se importante refletir sobre os fatores hereditários da doença mental, trazendo o foco para fatores ligados ao contexto social. Caso um de seus pais tenha a doença mental, o filho pode não desenvolver a doença. Outros fatores, além da hereditariedade, como o ambiente, a cultura, os hábitos e a história de vida do sujeito, podem contribuir para o adoecimento.

O modelo de atenção à saúde sofre transformações desde o final da década de setenta no Brasil, onde até então predominava uma atenção à saúde apoiada no modelo biomédico, que compreende o transtorno mental a partir de uma perspectiva biologicista de cura e doença, desconsiderando influências da cultura e da história no surgimento dos transtornos mentais. (Silva; Brandalise, 2009).

Esse novo modelo de atenção à saúde mental visa uma desconstrução de conceitos fantasiosos da doença mental, atua fortalecendo a relação entre os profissionais de saúde mental, os pacientes e suas famílias, considerando o sujeito inserido no contexto cultural, produto e produtor dessas construções simbólicas (Spink, 2003). Deste modo, tem sido reconhecida a importância do nome e do sobrenome para os pacientes e sua família nos serviços de saúde como resgate de humanidade, identidade e pertencimento (Bellkiss, 1994), para construção de um ambiente humanizado de saúde.

SIGNIFICANTES DE SOBRENOMES EM SAÚDE MENTAL

Os sobrenomes podem vir repletos de articulação com a doença mental, pois propõem significados que há muito tempo teóricos se debruçam a quebrar: o rótulo do doido ou do louco.



Pela História da Loucura, de Michel Foucault (1978), sabe-se que o século XVII foi palco de uma série de episódios históricos que acionaram rupturas, afunilando a pluralidade de sentidos na qual a loucura estava inscrita, fazendo com que chegasse à atualidade reduzida ao conceito de doença, situada no íntimo do indivíduo. E, agora, presencia-se um ambiente virtual onde indivíduos se agrupam em coletivos de sobrenomes que, tempo atrás, seria de repúdio e individualismo.

Naquela sociedade do século XVII, diferentes de toda a natureza foram capturados e encerrados em um tipo de instituição chamada de Hospital Geral. Hoje também poderíamos designá-los de *sem razão*, como fez Foucault naquela ocasião? Foucault considera que os saberes e os poderes, independente da época, controlam expressões de subjetividade. Em diversos espaços, é possível a resistência a este controle. A loucura e a filosofia lhe parecem duas possibilidades privilegiadas: A filosofia é o movimento pelo qual nos libertamos – com esforços, hesitações sonhos e ilusões – daquilo que passa por verdadeiro, a fim de buscar outras regras do jogo. A filosofia é o deslocamento e a transformação das molduras de pensamento, a modificação dos valores estabelecidos, e todo o trabalho que se faz para pensar diversamente, para fazer diversamente, para tornar-se diferente do que se é. (Foucault, 1994, p. 143).

O sujeito em Foucault compõe-se pelo discurso e pelo repertório das práticas sociais. Certamente uma dificuldade de compreensão dos problemas do sofrimento psíquico reside na perspectiva individual e psicologizante centrada predominantemente no sujeito como mero portador de transtorno mental. A determinação dos limites de nomear-se por expressões que incidam um transtorno mental propõe certa identidade, uma espécie de slogan usado para marcar uma posição compartilhada e replicada, indexada pelos mecanismos de busca ou de identificação.

A questão não se encerra em dizer se sou ou não sou louco, sou ou não sou depressivo, mas afinal, o que é ser ou o que torna alguém um alguém? No caso das famílias que levam com o sobrenome o estigma de uma doença mental, o que significaria este símbolo? Perante o novo – renovado –, a questão elementar para compreender algo seria escutar, com muita atenção.

Coloca-se em pauta a dissolução de um obstáculo velho, produto de outro vício muito arraigado: a negação da reflexão sobre diversidade ao problema da identidade. Esta é uma questão central para que se apreenda o propósito por trás dessas agudas sentenças ‘eu sou’, ‘somos todos’. É com essa força que, com responsabilidade, vemos milhares de sobrenomes.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELLKISS, Wilma Romano. *A prática da psicologia nos hospitais*. São Paulo: Pioneira, 1994.

CAPONI, Sandra. A hereditariedade mórbida: de Kraepelin aos neokraepelinianos. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, 2011, pág. 833-852. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300004&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 Aug. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000300004>

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FERNANDES, Paula Teixeira. *Estigma na epilepsia* [on line] Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2005, Tese (Tese de Doutorado em Ciências Médicas) Disponível em <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000373695> Acesso: 29/04/2013.

FERNANDES, Paula Teixeira and LI, Li Min. *Percepção de estigma na epilepsia*. [online]. v.12, n.4, 2006, pág. 207-218. Available from <http://www.scielo.br/pdf/jecn/v12n4/a05v12n4.pdf>. Access on 30 Apr. 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978

GALLUCCI NETO, José; MARCHETTI, Renato Luiz. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 27, n. 4, Dec. 2005, pág. 323-328. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000400013&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Apr. 2013.

GOMES, Marleide da Mota. História da epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *J. epilepsy clin. neurophysiol.*, Porto Alegre, v. 12, n. 3, Sept. 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492006000500009&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Apr. 2013.

GOMES, Marleide da Mota; CHALUB, Miguel. Dom Pedro I of Brazil and IV of Portugal epilepsy and peculiar behavior. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 65, n. 3a, Sept. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000400033&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Apr. 2013.

GOMES, Marleide da Mota; FONTENELLE, Lucia M.C.. The Emperor Dom Pedro II: his convulsive seizures when a boy. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 65, n. 4b, Dec. 2007. Available from



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2007000700034&lng=en&nrm=iso>. Access on 20 Apr. 2013.

LIMA, Elizabeth Maria Freire de Araújo. Machado de Assis e a psiquiatria: um capítulo das relações entre arte e clínica no Brasil. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000300004&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Apr. 2013.

LOPES-CENDES, Iscia (2008). The genetics of epilepsies. *J Pediatr.* Rio de Janeiro. v. 84, n. 4 Suppl. Aug. 2008. Available from <http://www.jped.com.br/ArtigoDetalhe.aspx?varArtigo=1860&idioma=pt-BR>. Access on 30 Apr. 2013.

MARCHETTI, Renato Luiz et al. Transtornos mentais associados à epilepsia. *Rev Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 3, 2005, pág 170-182. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n3/170.html>. Access on 30 Apr. 2013.

MASIA, Shawn L., DEVINSKY, Orrin. Epilepsy and behavior: A brief history. *Epilepsy Behav.*, v.1, n.1. 2000, p. 27-36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12609125> Access on 30 Apr. 2013.2

MEFFORD, Heather; MULLEY, John (2010). Genetically complex epilepsies, copy number variants and syndrome constellations [on line] *Genome Medicine*. v. 2, n. 10. Oct 5, 2010 p. 71. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2988446/> Access on 30 apr 2013.

NEVES, Margarida de Souza. Pela saúde da nação. O pensamento médico sobre a epilepsia e a construção da ordem no Brasil. In: ALMEIDA, Marta e VERGARA, Moema. (Org.). *Ciência, história e historiografia*. São Paulo / Rio de Janeiro: Via Lettera/MAST, 2008, v. 1, p. 81-100. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=520540&indexSearch=ID> Access on 30 apr 2013.

PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Representação da doença mental pela família do paciente. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 7, n. 12, Feb. 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 apr 2013.

RADHAKRISHNAN, Kurupath. Challenges in the management of epilepsy in resource-poor countries *Nature Reviews Neurology*, June v.5, n. 6. 2009 p. 323-30. Available from <http://www.nature.com/nrneurol/journal/v5/n6/abs/nrneurol.2009.53.html> Access on 30 apr 2013.

ROMCY-PEREIRA, Rodrigo N. et al. Genes e epilepsia II: expressão gênica diferencial. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 54, n. 5, Oct. 2008. Available from



<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000500022&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 Aug. 2014.

SILVA, Roberta Scheer; BRANDALISE, Fernando. O efeito do diagnóstico psiquiátrico sobre a identidade do paciente [on line] *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 16, n. 2, 2009, p. 123-129. Disponível em <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/1143/1154>. Acesso: 30/04/2013.

SPINK, Mary Jane. *Psicologia Social e Saúde: prática, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VENTURA, Dora Fix. Um retrato da área de Neurociência e comportamento no Brasil. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 26, n. spe, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000500011&lng=en&nrm=iso>. Access on 10 Aug. 2014.