Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS
Vol. 15 Nº 31, Jul - Dez de 2023
Universidade Federal do Rio Grande – FURG

Morbus Sacer, Morbus Herculeos, Passio Puerilis: epilepsia, psiquiatria e Justiça Penal no Rio de Janeiro (1921-1945)

Morbus Sacer, Morbus Herculeos, Passio Puerilis: epilepsy, psychiatry and criminal justice in Rio de Janeiro (1921-1945)

Allister Teixeira Dias[*]
Carolina Valente dos Santos Blanco[**]

Resumo: Este artigo revisita momento crucial da longa história da relação crime e epilepsia. O objetivo é mostrar, inicialmente, como nas décadas de 1920 e 1930, a psiquiatria forense praticada no Rio de Janeiro realizou esforços para manter o tema sob seus domínios. Daí a elaboração de um constructo diagnóstico novo e original na psicopatologia forense brasileira, a "epilepsia emotiva", categoria clínica que condensou expectativas fundamentais acerca da masculinidade, sendo criada na injunção do paradigma constitucionalista. Em seguida, buscamos mostrar como a questão do "crime epilético" produziu, neste contexto, intensas controvérsias e estratégias, tanto no âmbito da Justiça Penal, quanto internamente ao discurso psicopatológico. Para tanto, focalizamos, a partir de documentação diversificada – laudo psiquiátrico, decisões judiciais, debates no Conselho Penitenciário, textos médicos, memórias –, um caso de "crime epilético" consagrado na história penal da cidade.
Palavras -chaves: Crime; Epilepsia; Psiquiatria;

Abstract: This article re-examines a crucial moment in the long history of the relationship between crime and epilepsy. The aim is to show how, in the 1920s and 1930s, forensic psychiatry practiced in Rio de Janeiro made efforts to keep the subject within its domain. This led to the development of a new and original diagnostic

[*] Historiador (UFF, 2007). Doutor e mestre em História das Ciências pela Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz (2010 e 2015). Foi bolsista de Pós-doutorado na Casa de Oswaldo Cruz/Departamento de Pesquisa (CNPQ/PROEP, 2016-2018) e professor substituto no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC-UFRJ), (2017-2019). É membro da Red Iberoamericana de Historia de la Psiquiatria e do Grupo de Pesquisa "O físico, o mental e o moral na história dos saberes médicos e psicológicos" (CNPq). É professor do Departamento de Psicologia da Universidade de Vassouras.
[**] Bacharel e licenciatura em História pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre e atualmente doutoranda em História das Ciências e da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, da Casa de Oswaldo Cruz(COC)/Fiocruz.

construct in Brazilian forensic psychopathology, "emotive epilepsy", a clinical category that condensed fundamental expectations about masculinity and was created at the injunction of the constitutionalist paradigm. We then try to show how the issue of "epileptic crime" produced intense controversies and strategies in this context, both within the criminal justice system and within the psychopathological discourse. In order to do this, we focus on a case of "epileptic crime" that is recognized in the city's penal history, using a variety of documents – psychiatric reports, court decisions, debates in the Penitentiary Council, medical texts and memories.
Keywords: Crime; Epilepsy; Psychiatry

Introdução

O debate em torno da responsabilidade criminal, assim como do papel desempenhado pelos saberes psiquiátricos na construção de práticas discursivas sobre os aspectos biopsicossociais dos sujeitos que infringiram às leis penais, é fundamental para compreender o contexto sócio-histórico-criminológico do Rio de Janeiro do final do século XIX e das quatro primeiras décadas do século XX. Durante a vigência do Código Penal de 1890, o artigo 27 estabelecia a inimputabilidade, ou seja, os casos em os sujeitos que não eram considerados passíveis de pena. Nesse artigo, o parágrafo 4º demarcava que não eram considerados criminosos[1] aqueles que "tivessem cometido o crime em completa perturbação dos sentidos e da inteligência" (BRASIL, 1890). A partir desse parágrafo em específico, as fronteiras do escopo da loucura foram ampliadas, assim como a "penetração dos peritos nos tribunais" (PERES; NERY FILHO, 2002, p. 340).

Nesse ínterim, os laudos psiquiátricos ou exames de sanidade mental, constituíram-se como importantes artefatos discursivos/informativos nos tribunais, demarcando um jogo de disputas socioprofissionais e cognitivas e legitimação entre profissionais da mesma e de diferentes áreas de atuação. Desde o início dos anos vinte,

[1] Por "criminosos" definimos indivíduos que foram enquadrados em delitos às normas penais pelo discurso criminológico da época.

os sujeitos que foram requisitados pela justiça para averiguação das condições das faculdades mentais, assim como detecção de doença mental e/ou possíveis constituições 'psicopáticas' ou 'anormais'[2], os quais poderiam ter agido sob a querela da "perturbação dos sentidos e da inteligência", eram submetidos ao Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (MJRJ). As informações descritas pelos peritos – psiquiatras e médicos legistas – a respeito dos pacientes nos livros de observação clínica e nos laudos pericias eram: nome, filiação, cor, estado civil, idade, nacionalidade, naturalidade, instrução, profissão, procedência, data de entrada e de saída, sintomas psíquicos de degeneração, dados antropométricos, antecedentes hereditários, antecedentes mórbidos e antecedentes sociais, história criminal do delito cometido, doença atual, exame somático, exames biológicos realizados , exame mental e diagnóstico. Já nos laudos psiquiátricos apresentados junto aos pareceres à Justiça, no geral, as informações eram guiadas pelos livros de observação e giravam em torno

> da personalidade do indivíduo em seus aspectos biológicos, psíquicos, morais e antropológicos; da vida pregressa ao ato criminal, seus antecedentes sociais, hereditários; a conduta posterior ao fato delituoso; a qualidade dos motivos que levaram ao crime e o próprio crime, o ato que atesta a sua periculosidade (CARRILHO, 1930b, p. 176).

No Manicômio Judiciário, buscava-se, então

> aprofundar o mais possível o conhecimento da personalidade do criminosos, definindo-lhe as tendências, verificando os dados que permitam identificar-lhe a constituição antropológica e psíquica ou averiguando a existência de possíveis anomalias somato-mentais, fazendo-lhe o perfil psicológico, ou melhor, o seu psíquico-biograma, para o que nos servimos dos meios usuais de investigações somática, biológica e psicológica, além das informações necessárias e idôneas relativas ao seu passado mórbido e social (CARRILHO, 1930b, p. 163).

Como é possível perceber, o conceito de personalidade é central no discurso psiquiátrico forense da época. Ainda que polissêmico e trabalhado a partir de várias vertentes psicológicas e psicopatológicas das primeiras décadas do XX, em Carrilho,

[2] Sujeitos enquadrados à época entre as fronteiras da 'normalidade' e da loucura.

autor central para este texto, percebe-se certa preeminência de uma leitura constitucionalista interessada em um perfilamento psicológico dos "criminosos".

No que se refere aos laudos periciais, mas também às decisões judiciais, o contexto do "texto" traz à cena o que perspectivas microhistóricas chamam de "ambiente textual" de um evento; ou melhor, o ambiente discursivo, as próprias contingências e interações que estão na base de suas sentenças enunciativas (SZIJÁRTÓ; MAGNÚSSON, 2013, p. 18). Em suma, trata-se de tipologia documental propiciadora da conhecida operação de redução da escala de análise, enriquecendo a compreensão de fenômenos sociais, tornando suas variáveis mais numerosas, mais complexas e, também, mais móveis" (REVEL, 1998, p. 23). Tal metodologia aclara as incertezas, contradições e fracassos que atores sociais, saberes e discursos, tiveram em um determinado contexto histórico, além de compreendê-los como plurais, abarcando a multiplicidade de experiências e representações sociais por meio das quais os sujeitos construíram suas ações. Nesse sentido, a experiência da epilepsia constitui caso histórico particular absolutamente fundamental a ser analisado a partir de tal documentação, apresentando-se como questão social, cultural, representacional, científica e jurídica.

A epilepsia entendida atualmente como condição neurológica (com ou sem transtorno mental conexo), nem sempre foi o que é. Possui historicidade. Nos regimes atuais de objetividade da neurologia, em particular, e, das neurociências, em geral, ainda se constitui como tema de inúmeras controvérsias e imprecisões. Mais ainda, e o que nesse artigo nos interessa, suas ligações com a violência e com o crime em si têm inscrições e modulações históricas diversas. (SCHIMIDT; SHORVON, 2016). A dificuldade de categorizá-la é um desafio ainda hoje, principalmente, porque diz respeito a questões financeiras, legais, sociais, psicológicas e médicas relativas às pessoas que padecem sob tal rubrica diagnóstica. Assim, historicizar a epilepsia e analisá-la criticamente possibilita compreender parte da genealogia do estigma sociocultural, sobretudo aquele que articula epilepsia/violência/crime.

A epilepsia como entidade nosológica se aloca relativamente cedo no âmbito da neurologia (entendida aqui como investigação do sistema nervoso em chave anatomopatológica e fisiológica), a saber, na década de 1860. Atrelando-se, assim,

dentro do amplo campo das "neuroses", em sentido diverso daquele que a clínica freudiana daria na passagem do século XIX para o XX, tal fato é tributário, em grande parte, pela centralidade do cérebro na psicopatologia de meados do século XIX (SHORTER, 1997). Neste contexto, a epilepsia caracterizou-se pelos seus dois signos sintomatológicos básicos e correlacionados: a convulsão e a perda de consciência[3]. Ou seja, ela se encaixava nos parâmetros biomédicos do que se considerava uma "*disease*" – doença - (entidade natural, com etiologia, curso, apresentação sintomática, prognóstico), com marcador biológico (cerebral).

A neurologização da epilepsia se completa, não de forma linear, entre fins dos anos trinta e os anos 1960, sobretudo nos EUA e na Inglaterra, sob o influxo da tecnologia do eletroencefalograma e de remédios anticonvulsivos de primeira geração (SCHIMIDT; SHORVON, 2016). No período em foco deste texto, entre os anos vinte e quarenta, tratava-se de uma doença orgânica (cerebral), do âmbito da neurologia, mas em disputa com a psiquiatria, já que apresentaria, além da convulsão, signos psíquicos e de caráter. Sua etiologia seria de base hereditária (degeneracionista, causada por doenças venéreas e/ou alcoolismo nos ascendentes), por traumatismos ou pela masturbação excessiva (GONZÁLES, 2017, p. 292).

No início do século XX, a figura do "epilético", dentro da medicina mental, carregou consigo atributos psicológicos e comportamentais atrelados à uma violência intrínseca e a uma imoralidade de cunho quase atávico, condizentes com o cânone degeneracionista hegemônico na psicopatologia da passagem do século XIX ao XX. Nesse sentido, as implicações médico-legais da epilepsia quando analisadas historicamente revelam aspectos fundamentais para alguma compreensão da sua complexidade. Uma visão biológica de cunho lombrosiana, unida a certa leitura eugênica, foi relativamente dominante na construção da relação entre crime e epilepsia. É bem conhecida a associação lombrosiana entre a figura do "criminoso nato" e o

[3] A epilepsia é tema da história das ciências, da medicina e dos saberes psi há um bom tempo. O trabalho clássico, que podemos definir, ao nosso modo, como uma "historiografia whiggista" bem elaborada é o de Temkin Owsei de 1945. A edição consultada é OWSEI (1994). Estudos de história da psicopatologia descritiva sobre a epilepsia vem contribuindo para uma melhor apreciação do tema (BERRIOS; FRIEDLANDER, 2001). Isso denota a relevância considerável da história da epilepsia dentro de campos variados: história psi, história cultural, história do crime, história da medicina, história das ciências, entre outros.

"epilético"; o "epilético" resumiria em si um estado de personalidade criminal permanente ao que se somavam estigmas físicos variados.

O tema, atualmente, tem menos relevo do que já teve na psicopatologia forense e na neuropsiquiatria do passado. No geral, embora casos em que violências cometidas por pessoas diagnosticadas com epilepsia chamem atenção destes saberes, as condições psicossociais – vulnerabilidade social, por exemplo – são mais salientadas do que o diagnóstico em si. Contemporaneamente, a relação de causalidade entre violência e o diagnóstico de epilepsia, ou as convulsões, é raramente apontada (GAUFFIN; LANDTBLOM, 2014). No geral, são casos de violência "pós-ictal", pós crise convulsiva[4]. Na Inglaterra, em julgamentos em que foram acionados o dispositivo da NGRI ("*not guilty by reason of insanity*") entre as décadas de 1970 e 2000, somente 13 (12 homens) eram casos com diagnóstico de epilepsia (7%), dos quais somente um assassinato; e a maior parte crimes cometido por pessoas desempregadas e sob efeito de álcool. O antigo automatismo e paroxismo epilético, ou o "comportamento criminoso ictal" seria, nos cânones atuais da disciplina e atividade profissional forense, bem raro (MARSH; KRAUSS, 2000; REUBER; MACKAY, 2008).

Antes disso, no entanto, o saber psicopatológico oitocentista consagrou a noção de que a epilepsia era uma forma de loucura (por vezes "transitória", não necessariamente "insanidade" / *délire*) marcada não só pela crise convulsiva, mas também por um "caráter" moralmente desviante. Nessa chave, o epilético possuiria traços de maldade imanentes, com fundo degenerativo; teria tendência à transgressão. seja da lei penal ou da moralidade. Seriam, no geral, homens altamente irritáveis, explosivos, vingativos, às vezes rebeldes/subversivos, mas principalmente impulsivos; portadores de uma verdadeira "patologia da vontade" e uma inexorável tendência à violência (GONZALES, 2017, p. 296-298). Neste momento, o epilético prototípico era homem, entre 20 e 45 anos, no geral solteiro, e das camadas populares; alguém acometido sistematicamente por convulsões que levavam à perda de consciência e, tão importante quanto o aspecto anterior, portador de um "caráter", ou uma "constituição"

[4] Na psicopatologia forense contemporânea e na neuropsiquiatria, violência ictal diz respeito à violência durante a crise convulsiva, o "ictus" (algo considerado raro). Já a violência interictal diz respeito a um ato de violência cometido entre crises.

própria, com traços antissociais e impulsivos (KUHAR; FERENCIC, 2017, p. 462). A tríade epilepsia, violência e crime compunha parte dos discursos criminológicos e psiquiátricos da primeira metade do século XX, não obstante a vigência de posicionamentos mais matizadores e complexificadores da questão, como veremos.

Tendo isso em vista, vejamos como a epilepsia e o "crime epilético" foram abordados dentro do saber psiquiátrico carioca no início do século, mas, sobretudo como foram objetos centrais de sua afirmação do ponto de vista forense.

O "crime epilético" na primeira metade do século: modulações conceituais e afirmação da psicopatologia forense

A epilepsia e os epiléticos que cometeram crimes foram temas fundamentais do debate criminológico internacional da primeira metade do século XX. No Brasil, não seria diferente. Já em fins do oitocentos e nas duas primeiras décadas do XX, Afrânio Peixoto, conhecido psiquiatra e polígrafo, figurou como autoridade quase inconteste no tema, inclusive, no mundo jurídico. Peixoto ressignificou a relação epilepsia-crime no que se referia ao debate da "incoercível tendência à violência e ao crime dos epiléticos" (NEVES, 2010, p. 294). Escrevendo na década de 1910, afirmou que a epilepsia era uma doença de base degenerativa, marcada por autointoxicações e excitabilidade dos "centros corticais e medulares", aspectos neurológicos que produziriam mudança de caráter, afetividade e comportamento (PEIXOTO, 1916, p. 154). Nesta chave, o crime do "epilético" seria sintoma e não necessariamente destino.

Para Peixoto, a maioria dos epiléticos criminosos eram irresponsáveis penalmente, mas nem todos. Cada caso deveria ser visto com a maior acuidade possível pela psiquiatria e pela justiça penal: a personalidade, as possíveis razões do crime, e o grau de consciência, a intensidade das "crises comiciais", etc. E a perquirição destes aspectos só poderia caber à ingerência médica, considerações que reiterava desde sua tese de doutoramento (PEIXOTO, 1898). Representou, ao que tudo indica, a desconstrução do pensamento lombrosiano no que tange a este imbricamento

determinístico entre epilepsia e crime. A violência epilética seria sem causa, sem sentido, brutal.

A grande questão no contexto era definir do que se tratava o crime "verdadeiramente epilético", ou seja, aquele ato criminoso decorrente diretamente da patologia; sua expressão, seu sintoma (PEIXOTO, 1914, p. 82). Nestes casos, o consenso recomendava o encaminhado deste tipo criminal, declaradamente perigoso, mas, sobretudo, doente, para os Manicômios Judiciários, espaço idealizados pela medicina mental para um tratamento entendido como mais "humanizado" (PEIXOTO, 1933, p. 191-193).

Importante sublinhar que durante boa parte da década de 1910 os ditos "epiléticos criminosos" possuíam, no Rio de Janeiro, lugar institucional determinado: a Seção Lombroso (ou Serviço de Alienados Delinquentes) do Hospital Nacional de Alienados. A partir de 1921, tal espaço institucional é suplantado pelo Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. No entanto, desde o início do século, há reclames por setores da comunidade psiquiátrica (exemplo importante nesse sentido seria o próprio Juliano Moreira) para a criação de "Colônias de Epiléticos", haja vista ser esta uma população asilar nada bem quista.

Pouco tempo depois, o psiquiatra Arthur Ramos manteve conclusões semelhantes, mas com pontos diferentes. O crime "verdadeiramente epilético" seria um sintoma, um "equivalente impulsivo", dependente do "temperamento epileptoide", que seria o "fundo caracterológico onde se enxerta o mal epilético". Ou seja, o que se tornou chave, principalmente, a partir da década de 1920, foi discernir um "caráter epilético", um "temperamento" ou um "fundo caracteriológico" – dentro da racionalidade constitucionalista da época –, os quais poderiam ou não ter implicações médico legais (RAMOS, 1938, p. 55 e 57). Isso caminhando no sentido de capturar o problema para uma chave de leitura psicopatológica e psicológica, e, não somente neurológica, como já vinha se afigurando desde o século XIX.

Heitor Carrilho, diretor no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro entre 1921 e 1954 e, provavelmente, o mais eminente psicopatólogo forense brasileiro da primeira metade do século XX, por exemplo, objetivava colocar no debate médico-jurídico-

criminológico abordagens mais refinadas, mais "científicas" sobre o tema tão complexo, seguindo a esteira aberta por Peixoto. Já em 1918 publicou nos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* texto sobre o assunto, centrado na perícia do bisneto de Cipriano Barata e sobrinho de Cândido Barata Ribeiro, ex-prefeito do Distrito Federal (CARRILHO, 1918, p. 3-26). Tal sujeito foi "sentenciado e recolhido à Casa de Correção", sendo considerado, por Carrilho, "epilético-paranoico" (CARRILHO, 1918, p. 6). Definiu, na ocasião, o "caráter epilético" como condição mais ampla do que o simples diagnóstico de epilepsia.

Já diretor do MJRJ, Carrilho deu continuidade as investigações sobre o tema nos anos vinte, tendo como material empírico os indivíduos que passavam por suas mãos na instituição semi-prisional. Não sem razão que, em 1929, foi aprovado na Academia Nacional de Medicina (ANM) com um trabalho sobre tal constructo nosológico. O trabalho se dividia em duas partes: "Estudo Clínico das epilepsias emotivas" e "Estudo Médico-Legal das Epilepsias Emotivas" (CARRILHO, 1930a, p. 5-33;182-186). Em seguida, em texto de 1940, abordara o tema da "temibilidade dos epiléticos" (CARRILHO, 1940). Acontece que o conceito de "epilepsia emotiva" deixou lastro importante no contexto sob foco.

Os "epiléticos emotivos"

Como já mencionado, nas décadas de 1920 e 1930, havia certo interesse transnacionalmente disseminado pela psicologia dos epiléticos em detrimento dos aspectos neurológicos (relativos às convulsões) desta condição, como uma forma manter a questão nos domínios da psiquiatria. Nesse sentido, a questão do suposto "descontrole emocional" dos epiléticos despontaria (KUHAR; FERENCIC, 2017, p.468-469). Carrilho, em fins dos anos vinte, nesta esteira, buscou delimitar um tipo específico de epilepsia, a "emotiva", separadamente dos demais quadros epiléticos. O psiquiatra entrava, desta forma, em um ponto de interesse para a medicina mental/neurologia, mas, sobretudo, para a medicina legal e para o direito penal. Trata-se de novo enquadramento epistêmico que daria inteligibilidade ao fenômeno epilético a partir de enfoques psicopatológicos e

psicológicos em detrimento de uma leitura unicamente neurológica, como já vinha buscando fazer Afrânio Peixoto, por exemplo.

Delimitar a epilepsia, distinguir suas formas, suas relações com estados de "inconsciência" de certos indivíduos na hora do cometimento de crimes, constituíam questões que estariam na ordem do dia nos tribunais. Ou seja, questão estratégica na medida em que diferenciaria as ideias do psiquiatra forense, cientista balizado e autorizado, do mero advogado de defesa, que alegava a epilepsia nos seus clientes homicidas para obter absolvições. Nas palavras de Carrilho, tais esclarecimentos "autorizados" traçariam uma linha divisória clara entre o psicopatólogo forense de exercício manicomial e jurídico, cuja atividade de peritagem seria seu mote profissional, do mero médico legista da instituição policial, já que era muito comum o diagnóstico "apressado" de epilepsia vindo das delegacias (CARRILHO, 1930a, p. 8-9). Tal aposta de Carrilho estaria de acordo com o ímpeto de criação e proposição de novas categorias por parte dos psiquiatras brasileiros do contexto; novos constructos nosológicos que porventura poderiam influenciar novas apostas classificatórias em psiquiatria.

A recepção da tese das "epilepsias emotivas" no bojo da ANM foi boa, dando a Carrilho ingresso na instituição. A complexidade, a atualidade e o exercício de delimitação de uma nova entidade nosológica com fortes implicações forenses eram atributos do valor da tese aos olhos dos acadêmicos[5]. A tese descrevia uma "forma atípica" de epilepsia – a "epilepsia emotiva", uma junção entre o quadro clássico da enfermidade com as estruturas das chamadas à época "personalidades hiperemotivas", conceito extraído do constitucionalismo em voga na psiquiatria, mas também das influências psicanalíticas, como por exemplo a definição seminal de Freud da "neurose de angústia", e fenomenológicas a partir de Karl Jasper (CARRILHO, 1930a, p. 14-15).

Em resumo, a "epilepsia emotiva" apareceria em indivíduos de "constituição hiperemotiva" ou seja, sujeitos com exagero de sensibilidade ligado à "insuficiência de inibição motora"; aspectos que repousavam em um "sistema orgânico de reações anormais", inadaptável a "situações súbitas" e de extrema contrariedade para estes

[5] Gazeta de Notícias, 16/11/1929, p. 6; Gazeta de Notícias, 29/11/1929, p. 6. Consultados em Hemeroteca Digital. https://memoria.bn.br/hdb/periodico.aspx.

indivíduos. Nestes "impressionáveis", somatização e emotividade se retroalimentavam: por conta de suas "disfunções glandulares", apresentavam "instabilidade neurovegetativa" (sudorese, lágrimas, taquicardia) (CARRILHO, 1930a, p. 21-23). Em suma, o corpo fisiológico destes indivíduos teria um funcionamento completamente anormal. Para além disso, o atravessamento das expectativas de gênero é aqui evidente, sobretudo, no que se definia por "antecedentes honrosos" de um homem, como será apontado a seguir.

Para Carrilho, no geral, tratava-se de homens entre 25 e 50 anos, com "forte herança neuropsicopática", podendo ser de qualquer uma das várias constituições morfológicas estabelecidas pelo psiquiatra alemão Ernest Kretschmer. À propósito, na caracterização temperamental kretschmeriana, inscreviam-se como subgrupo dentro dos "esquizotímicos", indivíduos com "antecedentes pessoais epileptóides" ("pequeno mal") que reagiam de maneira hipersensível a situações de extrema contrariedade e representadas afetivamente pelos mesmos como injustas (CARRILHO, 1930a, p. 27). Quando se deparavam com um choque emotivo (ciúme acentuado, por exemplo), externalizavam "paroxismos intensos", chegando a "estados crepusculares de consciência", com manifestações epiléticas genuínas, com "impulsão, automatismo, ferocidade e perda de consciência" (CARRILHO, 1930a, p. 29). Nesse sentido, seriam as emoções as fontes propaladoras da manifestação epilética. Ainda que sujeitos com bons antecedentes sociais, cometiam crimes de grande violência. Assim, os crimes, nesses casos, seriam a comprovação dos estados de perturbação e redução da capacidade volitiva que se encontravam, visto que os "antecedentes honrosos", ou seja, o cumprimento de seus papéis como homens, contrariavam tamanha brutalidade envolvida nos crimes.

As interlocuções de Carrilho aqui, críticas ou não, dera-se com uma ampla gama de autores estrangeiros, com textos, no geral, das duas primeiras décadas do XX. Alguns exemplos são: Dupré, Delmas e Boll (*La Personalité Humaine*, 1918), A. Morselli (*Manuale Di Psichiatria*, 1915), Kretschmer, entre outros. A mobilização e o diálogo com autores legitimados no âmbito científico, principalmente, europeu, buscava a legitimidade científica de seus trabalhos e trajetórias profissionais. A confiança entre

pares e aproximação com as formulações e conceitos de um determinado estilo de pensamento são etapas fundamentais para a expertise e autoridade em um determinado assunto (FLECK, 2010).

A casuística da "epilepsia emotiva" apresentada por Carrilho foi vasta. O quadro pintado a cada caso apresentado possuía, todavia, elementos em comum interessantes. A "epilepsia emotiva" tinha sua expressão médico-legal mais rotineira em homens de "constituição hiperemotiva", que segundo Carrilho, cometiam crimes de assassinato contra suas mulheres. Eram homens com "herança degenerada", "antecedentes epileptoides", uma vida de boa conduta e excessivo ciúme nos relacionamentos amorosos; perdiam a consciência no momento do crime e, posteriormente, manifestavam "sincero arrependimento" (CARRILHO, 1930a, p. 188). No geral, trabalhadores das classes populares do Distrito Federal; nada mais eram do que os "verdadeiros passionais". Por conseguinte, este tema de inserção médico-científica – a "epilepsia emotiva" – se articulava diretamente com o amplo campo de debate em torno dos chamados "crimes passionais".

As epilepsias emotivas ajudavam a explicar alguns dos "verdadeiros crimes passionais". De forma delineada, para Carrilho, a "psicogênese" dos "verdadeiros crimes passionais", ou seja, a formação de causa da relação doença-crime seria descrita como:

> esquizotimia supersensível ('fundo mental'); traumatismo afetivo com decepção sentimental (fator que influenciava tal 'fundo mental'); intoxicação emocional com ideia fixa, delírio, estado obsessional e ambivalência afetiva, intelectual e volitiva (evolução para o estado passional) e, por fim, deflagração do paroxismo passional, impulsivo, violento, à semelhança, muitas vezes das crises de epilepsia emotiva (CARRILHO, 1939: 386).

Importante ressaltar que, para Carrilho, estes indivíduos, conquanto "verdadeiramente passionais", eram os "mais infelizes dos homens". Assim, defendia que havia remorso, em muitos casos, pelo crime cometido, "disfarçado no raciocínio de justificação do passional e que o traumatismo afetivo que o levou ao delito não exclui a revolta íntima, a dor do seu próprio ato" (CARRILHO, 1933, p. 52). A combinação explosiva entre "passionalidade" exacerbada e "paroxismo epilético"; autocentramento e

perda de sentimento moral daria a eles lugar certo de internamento, onde estariam protegidos de si mesmo e sem poder afetar a vida social (CARRILHO, 1930a, 189).

O homem epilético prototípico que foi parar nas malhas da justiça penal e da psiquiatria seria aquele que decaiu no trabalho, que perdeu a admiração da mulher e filhos, como o caso de Márcio Bernardes[6], branco, brasileiro, do Rio, casado, 40 anos, guarda. Proveniente da Casa de Detenção para exames no MJRJ em meados de 1923, com histórico de ataques nos quais perdia a "posse de si mesmo" (sic). Segundo os autos do seu processo crime, teria, sem motivo, em meio a uma caminhada normal pelo subúrbio, atirado na mulher e nos dois filhos, matando um deles. Não tentou fugir e não resistiu à prisão. Indivíduo de "baixa cultura", adepto de "crendices e superstições" como o candomblé e o "espiritismo barato", aspecto que exagerava sua emotividade, sentiu intenso remorso do crime, ainda que com uma memória completamente lacunar com relação ao mesmo.

Configurando um caso típico de "criminalidade comicial", de "epilepsia afetiva", marcada pela "hiperemotividade", e com todos os componentes trágicos possíveis: ferocidade, instantaneidade, ausência de justificativa e, por último, ataque aos filhos, algo absolutamente inaceitável e revelador, na ótica do perito, da natureza patológica do ato. Até porque, na consulta às testemunhas presente nos autos, Bernardes aparece como um pai exemplar, sempre com atitude protetora para com eles.

Em outro caso, segundo a racionalidade psicopatológica do momento, o espiritismo foi fator desencadeante de exaltação emocional e paroxismo epilético também no caso de João Vieira Leite, pardo, solteiro, 20 anos, soldado do exército, indivíduo de "pouca cultura" e "baixo nível mental". Entrou para exames no MJRJ em fevereiro de 1925. Frequentava, com a amásia Ana Cunha Leiva, "sessões espíritas em Santa Cruz". Em fins de fevereiro de 1924, quando saía de uma dessas sessões, tiveram uma discussão que terminou com o assassinato da mesma. Na ótica de Carrilho, pesou bastante a forte "herança psicopática" do sujeito, o qual não se lembrava de

[6] Por se tratar de uma documentação que envolve trajetórias de pessoas, todos os nomes utilizados nesse artigo são fictícios, conforme orienta o Comitê de Ética em Pesquisa.

absolutamente nada do seu crime. As sessões espíritas que frequentava tiveram o papel de acentuar a sua "impressionabilidade" de "degenerado".

Com estudos deste tipo, amplos em casos empíricos, Carrilho defendia, no que fazia eco ao psiquiatra Juliano Moreira, que a "jurisprudência psiquiátrica", diferentemente da penal, não possuía fórmulas únicas: a verdade psiquiátrica era particular, cada caso deveria ser visto como único, a partir de exame psiquiátrico detalhado da personalidade do delinquente. O crime, nesse sentido, não era elemento a ser descartado, mas, ao contrário, aspecto revelador da personalidade de certos epiléticos, ou mesmo do seu estado de consciência no momento do crime.

Posto isso, para Carrilho a atipicidade da "epilepsia emotiva" seria a sintomatologia e a evolução; "epilético emotivo" tinha um grau menor, relativo, da "epilepsia típica". Do ponto de vista do prognóstico, dever-se-ia ponderar a vida emocional destes "escravos de suas emoções patológicas" (CARRILHO, 1930a, p. 186). Quanto a terapêutica, valia o que era prescrito para os epiléticos típicos pela higiene mental: evitar o álcool e as fortes emoções; fugir de ocupações que propiciadoras de excessivas preocupações; buscar abertura da "interiorização", psicoterapia, medicamentos (brometos, valeriana, luminal, fosfato de codeína, tônicos gerais e nervinhos) e regime alimentar condizente. Dentro do MJRJ, com intuitos de diagnóstico, experimentava-se o "método da hiperpnéia voluntária" para induzir, em ambiente controlado, crises epiléticas. Consistia em fazer o paciente respirar profundo o máximo em 10 a 15 movimentos por minutos, objetivando produzir a convulsão epilética característica.

Havia uma tradição de técnicas para produzir crises epiléticas, porém, consideradas mais desumanas, dispendiosas e agressivas: uso de substâncias químicas (cocaína, adrenalina etc.); uso de meios físicos (compressão da carótida); e meios psicológicos (aplicar sustos, sugestões etc.) (GOMES, 1930). O interno no MJRJ Olímpio Gomes realizou a prova "hiperpnéia" em "delinquentes" internados no MJRJ do qual se suspeitava de epilepsia, não logrando, todavia, comprovar a efetividade da técnica (GOMES, 1930).

Aluísio Câmara, psiquiatra do MJRJ, um dos "discípulos" de Carrilho, também desenvolveu o tema no início dos anos quarenta. Suas reflexões buscaram mostrar que poucas concepções mudaram em dez anos. Para ele, o exame médico legal, principalmente, em casos hipotéticos de epilepsia, deveriam atentar-se para a conjunção de sinais somáticos, psíquicos ou caracteriológicos (CÂMARA, 1940). As cicatrizes na língua, por exemplo, eram indícios de ataques, mostrando que a epilepsia poderia se provar no corpo.

No entanto, o crime continuava sendo o principal sintoma: explosividade que dava conta de uma "reação de curto-circuito" ou "reação primitiva", "ação raptiforme, irrefreável, de despropositada violência", falta de premeditação, violência exagerada (CÂMARA, 1941, p. 39-40). Mas, Câmara salientava, também, a força desencadeadora de "choques emotivos", causados, por exemplo, por situações de humilhação, inferiorização e ameaça. Estes tipos de epilético modelar, com crimes desta natureza, eram inimputáveis, posto que cometeram seus crimes com a "capacidade frenadora anulada" (CÂMARA, 1941, p. 39-40).

O "caráter próprio do *morbus sacer*": o crime epilético e suas controvérsias

Antes de passarmos ao caso particular, valem algumas considerações. Lidamos aqui a partir do que István Szijártó (2002) chamou de "intensa investigação histórica" de um domínio específico da vida sociocultural do contexto sob foco. Trata-se de abordar a "agência social", mais do que somente o estudo de casos ou fenômenos de emergência local, buscando perceber as estratégias de afirmação e legitimação dos atores em meio a questões de âmbito geral, como a violência, o crime, o saber médico e a justiça penal. Não no sentido de uma relativização da importância da epilepsia (e os "homens epiléticos") como fenômenos históricos particulares, como "eventos nas suas singularidades históricas", mas salientar tais casos como possibilitadores de compreensão de um nível fractal específico de uma formação social e discursiva (SZITJÁRTÓ; MAGNÚSSON, 2013, p.8-9; BREWER, 2010). Ademais, reduzir a escala de análise para um caso específico mais substancioso permite esclarecer alguns pontos

fulcrais das relações entre os saberes e a inserção dos indivíduos em meio às controvérsias. Aclara o cenário de disputas em torno dos laudos por parte dos juristas, mobilizando os argumentos do exame de acordo com seus interesses de causa (acusação e defesa do réu).

A história de Bernado Pereira foi muito reveladora não somente pela densidade das controvérsias e acionamento de argumentos que gerou. Permite uma análise robusta de aspectos socioculturais bem particulares do contexto em questão. Bernardo era um policial, de tipo "atlético" na classificação do psiquiatra alemão Ernst Kretschmer, "branco", 24 anos, solteiro. Em setembro de 1933, assassinou a tiros o Dr. Ernandes, oficial de Gabinete da Polícia, fato que se deu em frente a Chefatura de Polícia (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Foi submetido à exame de sanidade mental no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro por requisição do Juiz, Presidente do Tribunal do Júri. Os peritos do caso foram Floriano Peixoto de Azevedo, psiquiatra do próprio MJRJ e, Armando de Campos Pereira, médico legista da polícia.

Segundo o relato do réu aos peritos, no dia do crime, às quatro horas da tarde, ele teria se encaminhado para a "Secção de Tóxicos e Mistificações" da Polícia, para onde tinha levado certos objetos apreendidos em uma "macumba", na qual havia interrogado "alguns macumbeiros e pais de santo" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Este segmento da polícia fazia parte de 1º Delegacia Auxiliar e expressava o contexto da política de repressão policial de práticas como "cartomancia, curandeirismo (prática ilegal da medicina), magia, espiritismo, charlatanismo, mistificações" (GIUMBELLI, 2013, p. 256).

Sobre o crime, reiterou aos peritos que, sendo Comissário Interino, em mais um dia de trabalho, foi almoçar e que, ao retornar ao edifício central da polícia, buscava uma resposta ao fato do Chefe de Polícia Filinto Muller ter efetivado metade dos interinos, em razão dos trabalhos "prestados à revolução" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Bernardo, no entanto, acreditava ser mentira. Inconformado com a situação, entrou em uma discussão com o seu chefe direto, dizendo ao mesmo que todos eram merecedores e que ele havia passado "dois meses nas trincheiras" (possivelmente referindo-se ao movimento

Tenentista ou ao movimento Constitucionalista de 1932), enquanto o chefe "nunca havia saído das cômodas poltronas do Gabinete" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

A discussão foi tornando-se acalorada, quase desembocando em luta corporal, sendo impedida pelos companheiros que estavam presentes. Bernardo concluiu que não seria o local apropriado para tal rusga, porém, o tom de ameaça continuava explícito. Aos peritos informou ter ficado "sufocado, com os termos da discussão atravessados na garganta". O fato consumado, segundo conta o réu, teria ocorrido ao avistar o chefe saindo da Polícia, horas depois, enquanto tomava café. Teria, então, sacado uma arma, após se envolverem em luta corporal. Alvejou-o em frente à sede da Polícia, sendo preso em flagrante pelo próprio Filinto Muller, a quem teria confessado o crime (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

Conforme consta no laudo, Bernardo ao longo de sua vida foi vítima de várias crises convulsivas comprovadas. Do ponto de vista dos seus antecedentes mórbidos, quando criança, teve várias manifestações de sonambulismo. Desde pequeno, fora acometido por crises convulsivas, em que perdia a consciência e havia emissão de espuma pela boca. Grande parte dessas crises foram anotadas por sua progenitora, configurando-se como artefato importante de prova. O intervalo entre a primeira crise e a segunda teria sido de dois anos e sete meses, sendo seguida por muitas outras. Foi tratado por vários médicos, como "Miguel Couto, Edmundo Xavier e Murilo de Campos" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Este último, psiquiatra de grande relevo, disse à Floriano que era incontestável a presença da epilepsia em Bernardo, tendo em vista suas crises convulsivas, que teria acompanhado de perto. Como de praxe na prática médica, as observações anteriores advindas de outros médicos, assim como o diálogo entre pares, eram de grande importância para compreensão dos casos.

Com relação aos antecedentes sociais, passou por vários colégios, pois arrumava briga com os colegas. Já no trabalho, mesmo sendo policial, não haveria sido cometido por nenhuma crise durante o expediente (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). No âmbito dos antecedentes familiares, seu avô materno sofria de ataques epiléticos, tendo falecido com um pouco mais de 40 anos. Sua mãe sofria de "espasmos esofagianos, que aumentavam com as emoções". Além disso, dentre os quatros irmãos, havia uma internada em

instituição psiquiátrica com o diagnóstico de demência precoce (diagnóstico depois transfigurado em esquizofrenia) e dois primos considerados também alienados mentais (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

Durante a sua internação no MJRJ, não teve crises convulsivas, nem mesmo após "a prova de hiperpneia, duas vezes realizada". Teve, entretanto, "exagero de tremor dos dedos e da língua" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). O paciente conversava sobre diversos assuntos, com "vocabulário abundante", apesar da "instrução secundária que teve". Possuía senso ético, apesar de certa inclinação "às soluções de natureza violenta" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Ao fim do laudo, os peritos afirmaram ser portador do diagnóstico de epilepsia.

Das respostas aos quesitos apresentados pela Promotoria Pública e pela Defesa, alguns pontos merecem destaque. Ao responderem aos quesitos da Promotoria (acusação), formulados de forma direta acerca da possível "amnésia" ou "completa perturbação dos sentidos e da inteligência" do acusado, o que implicaria uma irresponsabilização penal nos termos do Código Penal de 1890, os peritos deixaram claro que não podiam afirmar sua inconsciência no deflagração do crime. Porém, defenderam que "a epilepsia de que sofr[ia], em virtude de que é diminuída a sua capacidade de resistência aos choques emotivos", poderia ter influenciado diretamente no ato criminal. À questão em torno da "possibilidade de repetição de fatos semelhantes ao que motivou o presente laudo", os peritos responderam que haveria, contudo, em casos "circunstanciais, imprevisíveis, capazes de gerar reações intensas, superiores ao poder de resistência aposto pelos centros corticais do paciente, que se acha diminuído pelo fato de sofrer ele de epilepsia" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

O fato de o acusado ter confessado o crime logo após o acontecimento foi amplamente analisado pela acusação. Segundo os peritos, respondendo às perguntas que visavam afirmar a consciência do réu sobre o crime realizado e a impossibilidade da dirimente pela "perturbação dos sentidos e da inteligência", ainda que não se tenha revelado "estado amnésico nem distúrbios outros denunciadores da completa inconsciência do ato delituoso", não podiam afirmar que "o réu tivesse conservado

perfeita lucidez de memória no que se refere ao ato praticado" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934). Fato que comprovaria as lacunas na memória do acusado ao contar sobre o crime.

Todavia, os maiores problemas para os peritos viriam com os quesitos formulados pela defesa, encampada por Mario Bulhões Pedreira, reconhecido conhecedor dos saberes psiquiátricos do seu tempo. A natureza, a linguagem e os saberes articulados nos quesitos da defesa denunciam sua erudição na temática e domínio da gramática psicopatológica mais geral.

Pedreira questionou se seu cliente era uma "personalidade psicopática", ou se nele existiria um "terreno psicopático", ou seja, terminologia que dava conta da "anormalidade", não necessariamente da "loucura", mas da zona fronteiriça que na interpelação ao direito penal gerava controvérsias sobre a responsabilidade. Tal terminologia estava consagrada desde os anos vinte na literatura psicopatológica forense de língua alemã (Kurt Schneider, Ernerst Kretscher etc.) (AZEVEDO; PEREIRA, 1935, p. 57). Nesse sentido, na argumentação do advogado, se, por um lado, a epilepsia possuía uma "base constitucional psicopática", por outro, o "esgotamento físico" e os "choques emotivos" pelos quais passou seu cliente atuaram negativamente no "metabolismo das (suas) células nervosas", diminuindo seu controle dos "movimentos voluntários" (AZEVEDO; PEREIRA, 1935, p. 58).

Além disso, a defesa questionou se o "exame de emotividade demonstra[va] incapacidade de adaptação aos meios e às circunstâncias súbitas e as situações imprevistas". Os peritos responderam que não se tratava de uma "constituição emotiva de Dupré"[7], mas que a sua epilepsia admitiria uma dificuldade de adaptação aos meios e as circunstâncias imprevistas (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

Por fim, o jurista arrematou com duas questões atreladas e complexificadoras do caso: haveria a possibilidade de afirmar cientificamente a responsabilidade penal de alguém, cujo estado mental só examinaram muito depois de realizado o crime, baseando-se só nos depoimentos das testemunhas? E, como última e arrebatadora estratégia da defesa, seria "lícito o exame da prova no sentido da exegese e da avaliação

[7] Ernest Dupré, renomado psiquiatra francês, apresentou pela primeira vez o conceito de "constituição hiperemotiva" na Sociedade de Neurologia de Paris, em 1909. Tal constituição expressa-se por um desiquilíbrio acentuado da emotividade/sensibilidade, freando a capacidade motora (reflexa e voluntária).

dos depoimentos" para comprovar um "estado transitório de perturbação mental"? (AZEVEDO; PEREIRA, 1935, p. 58).

Os peritos responderam "sim" a todas as questões de ordem física e psiquiátricas, com as quais a defesa iniciou seus questionamentos. Porém, responderam não serem capazes de uma afirmação categórica acerca da responsabilidade diante de exames muito posteriores ao crime, como no caso em apreciação, e que também não entendiam ser "lícito o exame da prova, no sentido da exegese e da avaliação dos depoimentos" (AZEVEDO; PEREIRA, 1935, p. 59).

Um dos questionamentos centrais de Pedreira foi se a constituição psicopática poderia ser a causa geradora do crime, ou se seria "a influência de causas exógenas, atuando episodicamente no terreno psicopático, de modo a produzir a desintegração momentaneamente da síntese mental" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

No entanto, os peritos divergiram sobre a afirmativa, justamente, em uma questão essencial do laudo: a relação da epilepsia com o crime. Para Floriano Azevedo, ela influiu no crime, embora a irresponsabilização não fosse fato médico evidente. Também acreditava que Bernardo era um indivíduo de "constituição psicopática", o que se relacionava diretamente tanto com epilepsia, quanto com o seu ato antissocial (AZEVEDO; PEREIRA, 1935, p. 59). Já Armando Pereira, ao final do laudo, apontou suas restrições em relação ao par: ao invés de afirmar que a epilepsia "certamente" concorreu para o crime, ele afirmou que ela poderia "ter concorrido" para ele; furtou-se, também, em corroborar a hipótese de que a epilepsia era, indubitavelmente, uma doença de "base constitucional psicopática", como pensava Azevedo. Para o médico da polícia, era somente "admissível" a existência de um "terreno psicopático no paciente" (AZEVEDO; PEREIRA, 1934).

Com tal atuação da defesa, Bernado Pereira foi absolvido pelo Júri em seu julgamento. Contudo, como era comum no contexto, o Ministério Público fez uma apelação e o caso foi para apreciação na Corte de Apelação do Distrito Federal (Segunda Instância), onde gerou fortes dissensos entre os magistrados (RIBEIRO, 1935, p. 68-76). Por um lado, os desembargadores Arthur Soares (presidente da Corte à época), Costa Ribeiro (relator do caso) e Moraes Sarmento, focaram no fato de que as conclusões dos

médicos relatadas no laudo foram imprecisas. Por outro lado, o desembargador Vicente Piragipe se posicionou contra tal perspectiva, afirmando que a decisão do Júri estava fincada em prova cabal: a epilepsia do policial.

Piragipe tinha uma carta na manga, literalmente. Uma carta do médico Miguel Couto, anexada ao dossiê do processo criminal, enfatizando que Bernardo tinha "o caráter próprio do *morbus sacer*", ou seja, era um epilético muitas vezes preso a impulsividade dos "seus atos". Assim, a tônica do debate em torno da epilepsia e a questão criminal vinha à tona – os epiléticos eram sempre irresponsáveis penalmente? - Piragipe argumentou acionando autoridades estrangeiras e nacionais de grande relevo em psicopatologia. Em comum, esta literatura possuía o entendimento de que os epiléticos eram alienados e seu paroxismo não decorria somente de crises convulsivas, mas também de "delírios" marcados por "irritabilidade e cólera" (RIBEIRO, 1935, p. 71). No registro destes autores, os crimes dos epiléticos quase sempre se davam por causa de suas doenças. Bernado Pereira deveria ser considerado, por conseguinte, um irresponsável do "ponto de vista médico", indivíduo sem "discernimento" (RIBEIRO, 1935, p.75).

Piragipe foi voto vencido, o que significou a anulação da absolvição pelo Júri, e um novo julgamento foi realizado. Neste, Bernardo Pereira foi condenado a seis anos de prisão. Pouco tempo depois, seu advogado, Bulhões Pedreira, entrou com pedido de indulto ao Presidente da República, "visando (...) a restauração da ordem jurídica comprometida por clamoroso erro judiciário", uma vez que, no seu entendimento, seu cliente era epilético e, com efeito, irresponsável (GUIMARÃES FILHO, 1937, p. 134-137). Para ele, o Júri, no segundo julgamento teria desprezado o laudo dos médicos que atuaram no caso. O caso passou, então, para apreciação do Conselho Penitenciário.

Nesta outra instância, sociabilidade e espaço transepistêmico do debate médico-jurídico, o jurista e relator Alfredo Machado Guimarães salientou que os médicos que escreveram o laudo não concordaram plenamente entre si, o que configurava raridade e imprecisão. Para ele, mais importante do que os "imperativos da psiquiatria" era o "preceito de nosso direito positivo" (GUIMARÃES FILHO, 1937, p. 136). Os "imperativos da psiquiatria", no caso, não puderam provar a inconsciência do epilético no momento

do crime. Desta forma, somente quando o crime fosse cometido pelo epilético em "crise típica" é que este seria considerado irresponsável. Ao contrário, todos os fatos faziam crer que Bernardo estava consciente durante todo ato antissocial. Não teria existido, desta forma, "erro judiciário".

Na declaração de seu voto, Heitor Carrilho referiu-se à observação do indivíduo no Manicômio Judiciário. "Não me ficou a convicção de que o crime tivesse sido, fora de dúvida, a expressão franca de um paroxismo comicial (...) Há que distinguir dos atos realizados por epiléticos, os atos marcadamente epiléticos" (GUIMARÃES FILHO, 1937, p. 136). Para Carrilho, o paciente era epilético, mas seu crime não teria sido decorrente do "estado de inconsciência manifesta, que a epilepsia traz" (GUIMARÃES FILHO, 1937, p. 137). O que houve foi a contribuição, para o crime, do seu "temperamento irritadiço, da sua "emotividade mais pronta, do seu humor variável, tão do feitio da doença" (GUIMARÃES FILHO, 1937, p. 137). Elogiando o laudo feito por seu discípulo, Floriano de Azevedo, terminou por defender que casos como este, em que o indivíduo é epilético, mas o crime não foi cometido na inconsciência epilética, requeriam o dispositivo da responsabilidade atenuada ou da semi-imputabilidade, agenda fundamental que o diretor do Manicômio Judiciário defendia desde a década de 1920. Nesse sentido, o Conselho Penitenciário decidiu, por unanimidade, não aceitar o indulto requerido por Bulhões Pedreiras.

Pedreiras também destacou, em sua argumentação, um ponto nevrálgico ao inquirir sobre a legitimidade da análise dos autos pelos médicos. No caso em apreço, os peritos do caso fizeram eco ao questionamento de Pedreira, disseram-se contra o exame dos autos, ainda mais para avaliar uma inconsciência muito a posteriori. Na Segunda Instância da Justiça, o caso ganhou ainda mais nuances. Vicente Piragipe recorreu à carta de Miguel Couto para fixar a epilepsia do sujeito e depois buscou, por meio de várias autoridades, assinalar a irresponsabilidade absoluta dos epiléticos comprovados. Por sua vez, a maior parte dos desembargadores queria um posicionamento mais unânime sobre a responsabilidade de Bernardo Pereira por parte dos peritos. Para eles, o exame foi deficiente. O laudo, aqui, assim como em outros casos, ganhou contornos de prova das mais importantes.

No Conselho Penitenciário do Distrito Federal, vale salientar que o jurista Alfredo Machado Guimarães posicionou os "preceitos do direito positivo" muito na frente dos desígnios do saber psiquiátrico. As autoridades judiciárias requeriam da psiquiatria forense e da medicina legal do período, como hoje também, algo que ela não podia fornecer: fatos incontroversos. Mesmo assim, muito do repertório teórico, conceitual e argumentativo da psiquiatria forense e da criminologia (de corte mais biológico) foi acionado pelos magistrados, o que, contudo, não se dava sem conflitos e controvérsias.

Considerações finais

O "caso Bernardo" foi um marco na memória e na cultura jurídica da cidade do Rio de Janeiro. Não à toa, o advogado criminalista Evandro Lins e Silva rememorou o caso em suas memórias, muitos anos depois. Ainda muito jovem, atuou no segundo julgamento como auxiliar da acusação. Lembra que enfrentou Mario Bulhões Pedreiras na questão da epilepsia, utilizando-se de autores que contestavam suas teses, sobretudo, o psiquiatra Afrânio Peixoto. Vencendo ninguém menos que Pedreiras, este caso forneceu-lhe muita projeção, tanto que, por conta desta atuação, foi chamado a compor a proeminente Sociedade Brasileira de Criminologia. 45 anos depois, em 1979, conheceu Bernardo Pereira pessoalmente, na cidade Cabo Frio. Já idoso, Pereira se mostrou muito educado, tratando muito bem seu acusador (LINS E SILVA, 1997, p. 111-113).

Muitos aspectos deste caso merecem análise. A começar pelo laudo pericial, sua gramática, uso nos tribunais e as controvérsias geradas entre os atores inseridos no processo criminal. A partir dele, a atuação da defesa merece destaque. Mario Bulhões Pedreira entrou em pontos polêmicos ao se dirigir aos peritos: como a existência ou não de uma "base constitucional na epilepsia", ou seja, as implicações da doença na personalidade dos doentes. Incidindo sobre esta área cinzenta para a psiquiatria da época, o advogado forçou ao limite o saber dos peritos, expondo contradições e imprecisões do ponto de vista psiquiátrico e, consequentemente, das implicações nas resoluções penais. A discordância entre os peritos provavelmente não se originou somente do questionamento da defesa, mas este foi de fato relevante.

Se a categoria diagnóstica por si só já era objeto de apreciações diversas, a definição da responsabilidade penal destes indivíduos constituía questão ainda mais controversa na comunidade argumentativa médico penal do período. Por um lado, Floriano Azevedo defendeu a posição consagrada por Carrilho em seus textos sobre o assunto, nos quais a epilepsia aparecia intimamente ligada aos atos antissociais dos indivíduos por ela acometidos, como também acreditava Afrânio Peixoto, e como uma doença de base constitucional degenerada. Por outro lado, Armando Campos buscou o não comprometimento, furtando-se de fazer tais associações.

Nos anos trinta, Carrilho reiterou que mesmo com todas as teorizações acerca do "caráter epilético", e sobre as "epilepsias emotivas", "a "crise convulsiva" permanecia a "pedra de toque do diagnóstico da epilepsia" (CARRILHO, 1940, p.58), mas não da sua caracterização geral. Retomando o assunto no início dos anos quarenta, o diretor do MJRJ focou outro aspecto do tema, mais em voga à época: a questão da "temibilidade dos epiléticos". O mais importante, neste momento, no seu entendimento, era lutar contra a "estigmatização médico-jurídica dos crimes epiléticos" consagrada na literatura psiquiátrica de fins do oitocentos e início do XX (CARRILHO, 1940, p. 43).

Outrossim, na sua ótica, cada epilético deveria ser visto na sua individualidade, por isso, o grau de perigo que cada um representava variava. Desse modo, defendia que a doença se manifestava de maneiras diversas e singulares. Ademais, para Carrilho, a epilepsia por si só nunca explicaria um crime completamente. Na década de 1940, para o psiquiatra, a questão era distinguir os "atos dos epiléticos" dos "atos epiléticos". Muito desta argumentação médica vai, todavia, alimentar o estereótipo e o preconceito da figura do indivíduo epilético, sobretudo, a construção de um tipo de epilético, "não alienado", mas violento, impulsivo, irritadiço, cujos crimes revestem-se de premeditação e consciência (CARRILHO, 1940, p.45).

Em suma, neste artigo procuramos destacar as nuances e a complexidade do ambiente intelectual criminológico dos anos 1930, no que tange tanto ao papel, quanto ao valor dos laudos psiquiátricos nas decisões penais. Magistrados divergiam entre si quanto às interpretações psiquiátricas e ao uso do laudo nos tribunais; psiquiatras e médicos legistas também divergiam entre si acerca das suas formulações teóricas, além

de, por vezes, magistrados e médicos/psiquiatras confrontarem-se e divergirem quanto às interpretações do ato criminal/condição psíquica/física do criminoso, como foi o caso criminal aqui referenciado. Patente também ficou o quanto os psiquiatras atuam em meio as suas sociabilidades intelectuais/profissionais, entre seus pares, trocando informações para firmarem diagnósticos. As diferentes apropriações dos saberes médico-psiquiátricos nos casos criminais, principalmente, naqueles que solicitavam a observação psíquica-mental. Destarte, é notório perceber como as disputas dentro e fora dos campos científicos e por suas áreas de atuação marcaram o terreno criminológico que desembocou nas modificações penais presentes no Código Penal promulgado em 1940.

Evidentemente, ficou claro no "caso Bernardo", a partir dos fragmentos disponíveis, o quanto a definição da epilepsia, ontem e hoje, articula-se a todo um processo de emolduramento social, cultural, político e sociocognitivo (SCHIMIDT; SHORVON, 2016). O caso levou aos limites de suas virtudes epistêmicas os atores envolvidos nos processos de peritagem, sobretudo, no que concerne a falar de algo extremamente complexo como a inconsciência relativa aos atos de violência.

As representações e preconceitos sociais em torno da epilepsia começaram a mudar lentamente ao longo dos anos 1940. Da ideia de um "caráter epilético" às angústias enraizadas socialmente acerca das convulsões. Do ponto de vista historiográfico, a maior parte dos estudos com perspectiva histórica brecam na consolidação da neurologização da epilepsia no início do século XX. As grandes lacunas que percebemos, e que este texto pretende dar uma pequena contribuição, dão-se no que diz respeito à história da epilepsia a partir da década de 1920. Além disso, visa colaborar com o debate ao trazer à tona seus aspectos socioculturais, sobretudo, seu entrecruzamento com o crime e as expectativas de gênero. À propósito, como vimos, sendo a epilepsia tema prático e pericial importante para a psiquiatria desde fins do século XX, cabe mencionar o quanto há uma retroalimentação dinâmica entre o discurso psicopatológico a este respeito – caracterizando e moldando "tipos" de homem violentos – e as expectativas acerca do masculino desejado e indesejado, legítimo e ilegítimo.

Entre as décadas de 1940 e 1950, ocorrem modulações decisivas na clínica e nos aspectos forenses das epilepsias, ainda que a consolidação da neurologização da epilepsia seja marcada com pesquisas neurológicas (Alemanha, EUA e Inglaterra) em meados dos anos 1930. Entra em declínio a caracterização de um "ser" psicológico do epilético, entrando mais em cena a busca das causas das convulsões via eletroencefalograma (que se inicia nos anos 1940) e da medição que proporciona da atividade cerebral (BERRIOS, 2012; GONZALES, 2017). O que passa a ser buscado são os "transtornos mentais" que incidem numa mesma pessoa com epilepsia, agravando seu sofrimento mental. O que, ao fim e ao cabo, é o que interessa à uma história comprometida com as formas de sofrimento contemporâneas e suas nomeações. Assim, a busca é de uma outra clínica e uma outra psicopatologia, menos descritiva, catalogadora, e mais calcada nas histórias de vida.

Referências Bibliográficas

AZEVEDO, Floriano (rel.); PEREIRA, Armano Laudo de Exame de Sanidade Mental nº 316. In: **Livro de Laudos e Pareceres Psiquiátricos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 1934.

_____. Laudos e Documentos Psiquiátrico-Legais. Homicídio realizado por epiléptico. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Ano VI, Vol. 1 e 2, 1935, p. 49-59.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Codigo Penal de 1890. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Promulga%20o%20Codigo%20Penal.&text=Art.,que%20n%C3%A30%20estejam%20previamente%20estabelecidas.

BERRIOS, German. Epilepsia e Insanidade no início do século XX: história conceitual. **Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental**, v. XV, n.4 p. 908-922, 2012.

BREWER, John. Microhistory and Histories of Everyday Life. **Nummer**, v. 5, p.1-16, 2010.

CÂMARA, Aluisio da. Reação de curto circuito de natureza epilética e homicídio decorrente. Aspectos clínicos e médico-legal do caso. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano XII, Vol. 1 e 2, p.35-51, 1941.

CARRILHO, Heitor. Epilepsia, estado paranoide e delinquência: perícia médico legal. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**. Rio de Janeiro, 1.sem, p.3-26, 1918.

_____. Clínico das Epilepsia Emotivas. Estudo Médico-Legal das Epilepsias Emotivas. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Ano I, Vol. 1 e 2, 1930a, p.5-33; 182-186, 1930.

_____. A colaboração dos psiquiatras nas questões penais. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano I, v. 2, p. 155-182, 1930b.

_____. Psicopatologia da paixão amorosa e seu aspecto médico-legal. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, Ano IV, Vol.1 e 2, p.33-59, 1933.

_____. As epilepsias emotivas e suas relações com os delitos passionais e de ímpeto. **Arquivos de Medicina Legal e Identificação do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Ano IX, n.17, p. 373-386, 1939.

_____. Da Temibilidade dos Epiléticos. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, ano XI, v. 1 e 2, pp. 31-44, 1940.

CHRYSOSTOMO, Maria Isabel de Jesus. "Uma Copacabana Perdida nos Confins suburbanos": a ideia de balnearização do bairro de Ramos/RJ (anos 1920-1940). **Confins**, nº 39, 2019. Disponível em: http://journals.openedition.org/confins/18086. Acesso em 20/09/2023.

FLECK, Ludwik. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Tradução de Georg Otte e Mariana Camilo de Oliveira. Belo Horizonte: Editora Fabrefactum, 2010.

GAUFFIN, Helena; LANDTBLOM, Anne-Marie. Epilepsy and violence: case series concerning physical trauma in children of person with epilepsy. **Neuropsychiatry Disease Treatment**, v.10, p.2183-2189, 2014.

GIUMBELLI, Emerson. O "baixo espiritismo" e a História dos Cultos Mediúnicos. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, n.19, p.247-281, 2003.

GOMES, Olímpio. Valor Clínico e Médico-Legal da Hiperpnéia na Epilepsia. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Ano I, Vol. 1 e 2, p.55-67, 1930.

GONZÁLES, José A. Maya. Epilepsia. In. MOLINA, Andrés (coord.). **Los pacientes del Manicomio La Castaneda y sus diagnósticos: uma historia de la clinica psiquiátrica em México, 1910-1968**. Ciudad de México: UNAM; Instituto de Investigaciones José Mario Luis Mora, 2017, pp.281-321.

GUIMARÃES FILHO, Alfredo. Pareceres e Promoções do CPDF. Indulto. Homicídio commetido por epileptico. Voto do Dr. Heitor Carrilho". **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional. Ano VII, vol. 1 e 2, p. 134-137, 1937.

KUHAR, Martin; FERENCIC, Stella. "They accused me of strangling her": epilepsy and violence debate in Croatia at the end of the nineteenth and beginning of twentieth centuries. **History of Psychiatry**, vol.28 (4), p. 460-472, 2017.

LINS E SILVA, Evandro. **O Salão dos Passos Perdidos.** Entrevistas e notas Marly Silva da Motta e Verena Alberti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira/Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

MARSH, L; KRAUSS, G. Agression and violence in patients with epilepsy. **Epilepsy Behavior**, v.1 (3), p.160-168, 2000.

NEVES, Margarina de S. O Grande Mal no Cemitério dos Vivos: a epilepsia no Hospital Nacional de Alienados. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.17, supl.2, 2010, p.293-311.

NOBRE DE MELLO, Antônio. Evolução do conceito doutrinário das Psicoses Endógenas. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, ano V, v. 1 e 2, 1934, p. 27-42

OWSEI, Temkin. **The Falling Sickness: a History of Epilepsy from Greek to beginnings of Modern Neurology**. Baltimore: Johns Kopkins University Press, 1994.

PERES e NERY FILHO. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, vol. 9(2), p. 335-355, 2002.

RAMOS, Arthur. Epilepsia e crime. In_____. **Loucura e Crime. Questões de psiquiatria, medicina forense e psicologia social**. Porto Alegre: Globo, p. 50-59, 1937.

REUBER, Markus; MACKAY, Ronnie. Epileptic automatism in the criminal courts. **Comparative Study,** 49 (1), p.138-145, 2008.

REVEL, Jacques. **Jogos de escalas. A experiência da microanálise**. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

RIBEIRO, Costa. Apelação criminal n° 6015. Acordão. Voto vencido do Sr. Desembargador Vicente Piragipe. **Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro. Imprensa Nacional. Ano VI, Vol. 1 e 2, p. 68-76, 1935.

SCHMIDT, Dieter; SHORVON, SIMON. **The end of epilepsy? A history of modern era of epilepsy (1860-2010)**. Oxford: Oxford University Press, 2016.

SHORTER, Edward. **A History of Psychiatry: from the era of asylum to the age of Prozac.** New York, Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, Weinheim: John Wiley & SonsmInc, 1997.

SZIJÁRTÓ, István. Four Arguments for Microhistory. **Rethinking History: The Journal of Theory and Practice**, v. 2 n. 2, p.209-2015, 2002.

_____. MAGNÚSSON, Sigurour. **What is Microhistory. Theory and Practice**. London-New York: Routledge, 2013.

Recebido em Dezembro de 2023
Aprovado em Junho de 2024