

ESTUDO DE CASOS DE
INIMPUTABILIDADE PENAL POR
ANOMALIA PSÍQUICA
Análise dos Arquivos do Conselho
Médico-Legal de Coimbra no séc. XX

Bárbara Guedes Capelas

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado de Antropologia Médica e Saúde Global orientada pelo Professor Doutor Luís Fernando Gomes da Silva Quintais e apresentada ao Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.

Agosto de 2019

1 2  9 0

UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Agradecimentos

Agradeço:

- Especialmente à minha família, sobretudo aos meus pais que, desde tenra idade, sempre apoiaram o meu percurso académico e a minha vontade de saber mais. Sem eles tudo isto seria impossível.

- Ao meu orientador, pelo aconselhamento e incentivo dados, e por ter servido como exemplo de trabalho e de originalidade num meio académico que me era desconhecido até há pouco; pela inspiração colhida nas suas obras, que foram fundamentais para a execução deste trabalho.

- Aos meus amigos, pela paciência nos meus tempos de ansiedade e divagações, principalmente aqueles que arranjaram disponibilidade para ler e me dar sugestões no decurso deste trabalho.

- Aos restantes professores e colegas de mestrado, que me acolheram e introduziram num universo de conhecimento que me acrescentou enquanto académica e pessoa do mundo.

- Aos serviços bibliotecários da Universidade e Cidade de Coimbra, pela atenção e tempo que sempre me disponibilizaram nas minhas visitas.

Resumo

A presente dissertação pretende analisar o exame médico-legal no espaço técnico e formal, assim como no espaço público mais amplo. Foca-se na emergência deste dispositivo a nível regulamentar e legal, mas também a nível científico e social, pondo em evidência o poder que lhe era intrínseco e possíveis reflexões que advieram da sua implementação na comunidade científica em geral. Recorrendo a uma extensa investigação aos exames médico-legais da comarca de Coimbra no séc. XX, assim como à análise qualitativa de importante literatura e notícias portuguesas da época, foi possível obter diferentes padrões da ação deste dispositivo, os quais serão postos em evidência ao longo do trabalho. O recurso ao arquivo revelar-se-á uma interessante via de produção de conhecimento acerca de um dispositivo realizado num contexto passado.

O trabalho está dividido em três capítulos, cada um correspondente aos diferentes paradigmas encontrados na análise dos exames. Várias problemáticas produzidas pelo exame serão abordadas, tais como o conflito gerado entre tribunal e Psiquiatria aquando da implementação do dispositivo médico. A teoria de Lombroso será invocada como procura do desvio, ligando a doença mental à criminalidade, mas também se relacionará com a identificação desse desvio por chamar a fotografia a prestar serviço na procura do invisível. Por último a influência da apropriação do discurso especializado, na construção do dispositivo na sociedade, será abordada, por via de notícias da época, e casos de simulação de loucura.

Observa-se que a história de tal dispositivo não pode ser entendida exclusivamente à luz da Psiquiatria e do Direito, mas urge uma complexa análise interdisciplinar, que tem de ser situada no devido contexto.

PALAVRAS-CHAVE: dispositivo, análise qualitativa, poder, espaço público

Abstract

The present dissertation intends to analyze the forensic exam in the technical and formal space and also in the wider public space. It focuses on the emergence of this device at regulatory and legal level, but also at a scientific and social level, highlighting the power that was intrinsic to it, and possible reflections that came from its implementation in the scientific community and in society in general. Through an extensive investigation of the forensic device in the twentieth century in Coimbra, and a qualitative study of important portuguese literature and journal news of the epoch, it was possible to obtain different patterns of the action of this device, which will be highlighted in the course of the work. The use of the archive will prove to be an interesting way of producing knowledge about a device produced in the past.

The work is divided into three chapters, each corresponding to the different paradigms found in the analysis of the exams. Several issues produced by the exam will be addressed, such as the conflict generated between court and psychiatry when implementing the medical device. Lombroso's theory will be appealed as a search for deviance, linking mental illness to criminality, but it will also relate the identification of such deviance by calling photography to service, in the search for the invisible. Finally, the influence of the appropriation of specialized discourse in the construction of the medical device in society will be studied, through news of the time, and cases of simulation of madness.

It was observed that the history of such a device can't be understood exclusively in the light of psychiatry and law, but there is a need for a complex interdisciplinary analysis, which has to be placed in the proper context.

KEYWORDS: *device, qualitative analyses, power, public space*

Índice

Agradecimentos	i
Resumo	iii
Abstract	v
Introdução	1
Capítulo I	9
PONTE ENTRE TRIBUNAL E PSIQUIATRIA: O EXAME MÉDICO-LEGAL	9
1.1. Apresentação formal do exame médico-legal	9
1.1.1. O poder do exame - Ponte entre tribunal e Psiquiatria: o relatório médico-legal como dispositivo de poder	14
1.2. Consequências do poder do relatório	17
1.2.1. Diferenças temporais na aceitação do dispositivo médico-legal	19
1.3. Análise geral dos relatórios	21
1.3.1. Análise quantitativa dos relatórios	22
1.3.2. Verificação da estruturação e particularidades dos relatórios	24
1.4. Nota final	28
Capítulo II	29
OLHARES REVELADORES: O INTERIOR DO CRIME	29
2.1. Introdução às teorias da degenerescência	29
2.2. A imagem como evidência	34
2.3. Influência de Lombroso em Portugal	39
2.3.1. Evidências nos relatórios médico-legais	41
2.4. Nota final	45
Capítulo III	47
TESTEMUNHOS DE UM DISCURSO ESPECIALIZADO	47
3.1. A apropriação do discurso médico-legal: construir história	47
3.1.1. A simulação	50
3.2. O louco no espaço público	53
3.3. Análise do material jornalístico	55
3.4. A perda de voz dos arguidos	60
Conclusão	61
Bibliografia	65
Anexos	69

Anexo 1. Tabela de Análise construída a partir da pesquisa dos exames mentais efetuados pelo Conselho Médico-Legal de Coimbra do séc. XX.	71
Anexo 2. Fragmento retirado do censo de 1920, em relação ao aumento populacional.	83
Anexo 3. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação à instrução.	84
Anexo 4. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação ao número de alienados.	85
Anexo 5. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação ao setor agrícola.	87
Anexo 6. Tabela de análise dos dados acerca da fisionomia e do olhar dos examinados, construída a partir da pesquisa dos exames mentais efetuados pelo Conselho Médico-legal de Coimbra no séc. XX.	88
Anexo 7. Fragmento do semanário política <i>O Espectro</i> de 1888, referente ao julgamento de Marinho da Cruz.	107

Introdução

A complexidade inicial que o título da presente dissertação pode insinuar não deve desencorajar a compreensão da temática que vai ser abordada, que visa, sobretudo, contribuir para um maior esclarecimento do público em geral.

Apesar do intervalo temporal estudado remeter para o passado, manter-se-á uma estreita proximidade com problemáticas da atualidade, pois o que seria o presente sem as construções sociais do passado? Uma dessas construções cruciais para o presente estudo é a Psiquiatria. Ora, esta disciplina surge nos finais do séc. XVIII, e embora se dedique ao estudo da saúde mental do ser humano, tinha, primitivamente, a função de defender a sociedade do mal da loucura, confinando-a ao encerramento (Pereira, 1986; Pichot & Fernandes, 1984: 19). A evolução da Psiquiatria destaca-se, inicialmente, em França, com particular relevo para a figura de Pinel, como alavanca para a criação de uma “Psiquiatria sem Psicologia”¹. Nasce, então, na escola francesa uma Psiquiatria com preocupações clínicas, descritivas e nosológicas, que também se focava em aspetos legais e administrativos de uma instituição emergente (Pichot & Fernandes, 1984: 19). Tempos mais tarde, essa escola assumiria um modelo anátomo-clínico, que foi durante um período considerável o predominante da Psiquiatria na Europa. A escola alemã também foi relevante para a evolução da Psiquiatria como especialidade médica acreditada. Embora inicialmente estivesse ligada a correntes psicológicas, rapidamente evoluiu em estreita conexão com a Neurologia (Pichot & Fernandes, 1984: 40;45). Outras escolas foram emergindo ao longo da Europa: a inglesa, na qual prevalecia uma marcante preocupação com a institucionalização; a italiana, com uma nova vertente da Psiquiatria, a “Psiquiatria Criminológica”², criada por Cesar Lombroso, com base em diversas influências, tais como Morel, Darwin e Gall (Pichot & Fernandes, 1984: 66). É precisamente esta escola e as particularidades que dela afluíram, que levaram a parte das reflexões presentes nesta dissertação, pois a sua influência foi tal que caracterizou o pensamento da época não só em Itália, como em toda a Europa.

Em Portugal, as inovações na área da assistência aos alienados só foram introduzidas em 1848, com meio século de atraso em relação ao resto da Europa, e ficaram canonizadas pela abertura do Hospital Rilhafoles, a primeira instituição de “assistência oficial aos loucos”³

¹ Expressão retirada da obra *Um século de Psiquiatria e Psiquiatria em Portugal* (Pichot & Fernandes, 1984)

² (Id.,66)

³ (Id.,239)

(Pichot & Fernandes, 1984: 239). No entanto, tinham sido feitos esforços anteriores a esta data, através de importantes publicações em revistas médicas, assim como pelo empenho de ilustres médicos, que não cessaram de divulgar a ciência e de demonstrar a sua importância para a sociedade (Morgado, 2015: 240-241). É só em 1911 que, em Portugal, a Psiquiatria é reconhecida como especialidade médica e iniciou-se, sobretudo, com uma dupla função: a proteção da sociedade e a terapia (Morgado, 2015: 341). Semelhantemente ao ocorrido anteriormente na Europa, em Portugal, o processo de acreditação e desenvolvimento desta especialidade médica foi lento e carregado de incógnitas, de terapêuticas imprecisas e, sobretudo, marcado pela falta de estudos realizados na área em território nacional (Pichot & Fernandes, 1984:240-1). O esforço despendido por eminentes médicos da época foi essencial para o desenvolvimento da disciplina, entre os quais: António Maria de Sena, o primeiro grande psiquiatra português que demonstrou preocupação científica pelos alienados⁴, assim como também foi o primeiro a defender que os alienados criminosos deveriam ficar sob a proteção de uma legislação penal diferente⁵ (Morgado, 2015, 93).

Seguiram-se outros de igual relevância, entre os quais Miguel Bombarda e Júlio de Matos, que provocaram sérios avanços na Psiquiatria e levaram à emergência da Psiquiatria Forense. Ambos publicaram obras essenciais para a acreditação da irresponsabilidade criminal por anomalia psíquica em tribunal. Bombarda foi uma notável força na luta pela irresponsabilidade criminal dos alienados, que fica evidente pelo colossal empenho despendido em casos como o de Marinho da Cruz e Josefa Greno⁶. O papel de Júlio de Matos também foi fulcral para a relação entre o tribunal e a Psiquiatria, o que ficou celebrado na sua obra *Os alienados nos tribunais*, marcando a posição do autor e de outros seguidores, acerca da importância do papel do médico na decisão de responsabilidade criminal do doente. Contribuiu, dessa forma, para um ponto final nas discórdias entre tribunal e Psiquiatria (Morgado, 2015: 140).

A história da Psiquiatria estender-se-ia por incontáveis páginas, mas esse não é o caminho desta dissertação. Contudo, é incontornável o conhecimento deste contexto e das personagens que permitiram abrir caminho para a produção e acreditação do objeto de estudo deste trabalho: o exame médico-legal.

Ora, o exame médico-legal subentende uma inspeção, uma avaliação e, conseqüentemente, uma procura: a procura do anormal. Além de vincular a Psiquiatria e o

⁴ Termo usado na época para designar os indivíduos portadores de alguma anomalia psíquica.

⁵ Criou a Lei de 4 de abril de 1889, conhecida como lei de Sena, que visava criar “ *um fundo de beneficência pública com receitas diversas destinadas à construção e manutenção da rede assistencial*”(Pereira, 1986:92).

⁶ Os casos de Marinho Cruz e de Josefa Greno foram muito famosos na época, nos quais foi notável a forte luta de médicos e advogados para a obtenção de inimputabilidade criminal por anomalia psíquica.

tribunal legalmente, o exame inscrevia-se numa perseguição do indivíduo, na detenção do anormal que, graças à Psiquiatria, ganhava um carácter binário: ou criminoso, ou doente. Com o auxílio do dispositivo médico-legal, era importante optar entre essas duas caracterizações, pois ambas desencadeariam diferentes respostas por parte da sociedade: ou expiatória ou terapêutica, ou seja, ou se prendia o criminoso, ou se curava o doente (Foucault, 2001: 39; 42). Embora essas duas vias de resposta estivessem relacionadas com a procura do anormal, tanto por via do crime, como por via da doença, ambas conviviam em estreita ligação com a noção de perigo, e era através do exame médico que a prevenção do perigo e detenção da sua ação futura eram realizadas (Foucault, 2001:42-43). Nesse sentido, Foucault afirmou em *Os anormais* (2001): “*é para o indivíduo perigoso, isto é, nem exatamente doente, nem exatamente criminoso, que este conjunto institucional está voltado*” (id., 43).

Com a evolução da Psiquiatria e da preocupação desta com o anormal, o perigoso, percebe-se que não havia uma linha clara capaz de separar o normal do anormal. Isso levou à tomada de uma decisão vincada pelo tribunal e à instalação de uma crescente preocupação com o indivíduo anormal e com a determinação do grau de imputabilidade através da examinação médica. Foi com base no reconhecimento do *continuum* entre normal e anormal que se instaurou a árdua tarefa de determinar o grau de inimputabilidade. O exame encarava a tarefa de no espectro do normal ao anormal encontrar razões que permitissem justificar a irresponsabilidade do indivíduo julgado por um ato ilícito. Surgiu, a partir do séc. XX, uma preocupação pela definição do conceito de inimputabilidade, que resultou da influência do movimento positivista e da emergente Psiquiatria, influências que permitiram uma redefinição da legislação penal (Foucault, 2005: 84).

A palavra “inimputabilidade” surge em estreita ligação com a legislação penal e com a noção de culpabilidade. Segundo as ideologias positivistas da época, o conceito de inimputabilidade só poderia ser ligado à noção de culpabilidade se essa fosse explicada à luz da ciência (Donas-Botto, 2013:23). Não obstante, para existir culpa, teria de verificar-se a imputabilidade do agente, isto é, se o agente poderia ser considerado responsável aos olhos da lei, tendo em conta as suas capacidades mentais, aquando da prática do ato ilícito (Donas-Botto, 2013: 20). Para ser atribuída culpa ao indivíduo, era essencial verificar, através de uma extensa examinação, o grau de imputabilidade deste, ou seja, era necessário avaliar se ele possuía alguma doença mental que lhe teria afetado a consciência e a inteligência no momento do crime. Essa doença mental, ou anomalia psíquica, teria de ser comprovada cientificamente através do exame médico, assim como teria de ser unânime que esta teria afetado a capacidade do arguido de avaliar conscientemente a situação ocorrida (Donas-Botto, 2013 : 20). No caso de inimputabilidade, afirmava-se que o indivíduo, no momento do crime, não possuía discernimento necessário para entender o crime como tal, nem conseguia compreender que seria punido por tal facto (Donas-Botto, 2013: 22-23).

O estudo do conjunto de exames aqui reunidos permitirá perceber como a determinação de inimputabilidade era considerada no momento da emergência do conceito, assim como permitirá revelar as dificuldades que lhe eram subjacentes.

Ficando claras as temáticas e os conceitos que vão ser abordados, a pretensão da presente dissertação é estudar o exame médico-legal no século XX, em Coimbra, analisando-o de várias perspectivas, de forma a obter uma imagem aproximada da sua ação total na sociedade.

Os objetivos concretos do estudo são:

- 1) realizar uma aproximação ao exame médico-legal no contexto português e compreender a sua ação como dispositivo de poder;
- 2) estudar a estrutura formal dos exames médico-legais e verificar empiricamente se estava presente nos exames médico-legais analisados, assim como analisar os exames quantitativa e qualitativamente;
- 3) abordar a teoria da degenerescência, como teoria justificante do anormal e como ligação cientificamente comprovada entre a loucura e o crime;
- 4) reconhecer e entender a importância da criação de um diagnóstico visual da loucura e do crime, através da fotografia, assim como compreendê-la como complemento ao exame e ferramenta de identificação do anormal;
- 5) verificar a influência da teoria de Lombroso em Portugal, através da procura de evidências na literatura portuguesa e nos exames médico-legais;
- 6) analisar a apropriação do discurso médico-legal através da procura de casos de simulação e análise das suas possíveis consequências;
- 7) compreender o impacto que o discurso médico-legal provocou no espaço público, através da análise de notícias da época.

A metodologia usada na presente dissertação pode caracterizar-se como mista, na medida em que se recorreu a uma pesquisa interpretativa, qualitativa, indutiva, documental e histórica focada num estudo de caso. O estudo de caso diz respeito ao conjunto de relatórios de exames médico-legais do séc. XX da comarca de Coimbra. Estes exames, que constituem o caso em estudo, foram selecionados aleatoriamente, com a única imposição de corresponderem ao séc. XX e à comarca de Coimbra. Foram analisados 68 relatórios de exames médico-legais, o que representa um número considerável de dados, contudo não tão grande que resultasse em dispersão de informação e de interpretações, dado que o foco deste trabalho não era cair em generalizações, mas identificar diferentes padrões neste dispositivo concreto. Isto é, a ambição não era acumular informação, mas sim filtrá-la e categorizá-la.

A investigação dividiu-se em dois momentos, que se podem designar por momento empírico e momento teórico. Na primeira fase, efetuou-se uma análise empírica ao conjunto de 68 exames médicos, de forma individual e cuidada. Através da análise desse “arquivo”⁷, foram levantadas questões e identificados padrões. Por sua vez, o trabalho empírico consistiu uma extensa análise individual de cada exame, para se observar o seu conteúdo, de forma a identificar os padrões que lhe eram intrínsecos, o que foi conseguido através da ocorrência de determinadas expressões, palavras, frases e temas, passíveis de construir unidades de análise. Foi através desse exercício que se construíram os diferentes capítulos, baseados em diferentes paradigmas encontrados ao longo do estudo dos relatórios.

Neste trabalho, os dados assumiram a forma de palavras e expressões que permitiram uma posterior comparação com outros documentos e a bibliografia selecionada no segundo momento do trabalho. Ao longo do trabalho, mais especificamente, em cada capítulo, será explicitado claramente o procedimento empírico que foi realizado, dado que cada capítulo seguiu um procedimento específico e diferente dos restantes.

O segundo momento teórico surge *a posteriori* como consequência natural do esforço empenhado na primeira fase do trabalho. Este momento é essencialmente teórico e documental, no qual se recorreu a bibliografia relacionada com o tema, de forma a comparar e a contextualizar em maior profundidade o objeto de estudo. Comparam-se os dados recolhidos na primeira fase com os dados e informações encontradas na literatura analisada, de forma a validar o conhecimento retirado dos exames, assim como acrescentar-lhe informação pertinente.

Por se tratar de um trabalho em que o único instrumento de análise, avaliação e medida é o próprio investigador, críticas podem surgir, apontando para a falta de objetividade e rigor da informação salientada. Contudo, este estudo só poderia ter sido realizado através da imersão do investigador no passado do exame médico-legal, pois só um estudo profundo e a sensibilidade crítica do investigador possibilitariam a compreensão dos aspetos importantes de um dispositivo tão multifacetado como o exame médico-legal.

Outras críticas podem surgir relacionadas com a metodologia de “secretária”⁸ empreendida, pois não se trata de uma metodologia clássica da Antropologia. De facto, não se realizou nenhum trabalho de campo, entrevistas etc. Não existiu a presença do antropólogo no contexto em causa. Embora a investigação realizada através do arquivo surja desvinculada do seu contexto e aparente ser mais ligada a opiniões de terceiros do que uma observação direta, neste caso específico, era a única exequível, e uma valiosa maneira de olhar para dentro de uma prática que remete para o passado. A prática em estudo, o exame, é resultado de observações

⁷ A expressão está entre aspas por se tratar de um arquivo criado pelo próprio investigador de forma aleatória e com a imposição já referida.

⁸ Expressão sinonima á expressão: trabalho de “gabinete”, usada em Cunha (2004: 293).

passivas e subjetivas dos seus produtores. Sem o recurso ao arquivo, as estruturas sociais e institucionais que o produziram não seriam tão evidentes (Cunha, 2004: 204;292).

“The archive, that primary site of state monumentality, is the very institution that canonizes, crystallizes, and classifies the knowledge required by the state even as it makes this knowledge available to subsequent generations in the cultural form of a neutral repository of the past.” (Dirks, 2010: 107).⁹

Além disso, como afirmado por Quintais (2012: 20), o arquivo representa sobretudo um “crivo disciplinar”¹⁰, que permite filtrar a informação e observá-la de um ponto de vista exterior e assim permitir reescrever a sua história prática. Apesar de o estudo arquivístico não ser típico em Antropologia, os arquivos são fruto do trabalho de pessoas reais em realidades e contextos que já não nos são acessíveis, embora seja uma abordagem indireta, ela permite ligar realidades, instituições, grupos sociais, personalidades e objetos que de outra forma estariam perdidos para a posterioridade.

Algumas dificuldades foram sucedendo, principalmente na análise do conteúdo dos exames médico-legais, pois muitos encontravam-se incompletos e manuscritos, com uma caligrafia de leitura espinhosa, o que atrasou a análise e redobrou a atenção da investigadora. Apesar do esforço, foi impossível descodificar algumas partes e palavras. Outro problema que surgiu liga-se com a escolha da bibliografia certa, pois além de o tema abordado remeter ao passado, não existindo muita informação que corresponda a esta temática específica, no passado, a dispersão também poderia ser muita e pouco enriquecedora para o trabalho, o que exigiu um crivo especial, para não desviar o foco do objeto visado.

Como se trata de um trabalho fundamentalmente teórico, determinados estudos foram um importante contributo para a sua elaboração. Desta maneira, e em forma de agradecimento, destaca-se o trabalho de Ana Luísa Vizeu Pinto da Cruz, *História da Psiquiatria Forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos*, no qual a autora realiza uma extensa análise da emergência da Psiquiatria Forense em Portugal, no final do séc. XIX e inícios do séc. XX, o que constituiu um importante contributo para a contextualização do exame médico-legal neste trabalho, além de ser o trabalho com uma abordagem mais direta e prática ao exame médico-legal encontrada.

Outra inspiração assinalável aconteceu com a leitura de *Franz Piechowski ou analítica do arquivo: Ensaio sobre o visível e o invisível na Psiquiatria forense* (Luís Quintais, 2006) e ainda a obra *Mestres da verdade invisível no arquivo da Psiquiatria forense portuguesa* (Luís

⁹ Tradução do investigador em português: “o arquivo é a instituição que canoniza, cristaliza e classifica o conhecimento de que o estado necessita, tornando o acessível às gerações futuras sob a forma cultural de um repositório do passado neutro”.

¹⁰ Expressão usada pelo autor.

Quintais, 2012), nas quais Quintais fornece aos leitores um notável contributo para o conhecimento da construção da Psiquiatria em Portugal e do exame médico-legal, assim como expõe as conjunturas que advieram da implementação de tal dispositivo na época da sua emergência. Tais consequências, como o foco que este dispositivo coloca no criminoso e a subsequente individualização, assim como o foco que é proporcionado aos grandes nomes que lutaram pelo reconhecimento da Psiquiatria em tribunal que são também de relevo para o trabalho elaborado.

O extenso trabalho de Barahona Fernandes, no qual se destaca *Um século de psiquiatra e Psiquiatria em Portugal* (Pichot & Fernandes, 1984) e ainda *A Psiquiatria em Portugal Protagonistas e História conceptual (1884-1924)* (Morgado, 2015) permitiram contextualizar a Psiquiatria no tempo observado. A análise do trabalho de Curado em *O ataque aos tribunais pelos psiquiatras portugueses de oitocentos* (2007) foi, sem dúvida, significativa para vincar e tornar evidente o conflito que ocorreu entre tribunal e Psiquiatria.

Quando o tema aborda o assunto de jogos de poder, controle e segregação Foucault é mestre, e foi com a sua obra *Os Anormais* (Foucault, 2001) que surgiram reflexões obrigatórias neste trabalho acerca do poder do exame.

O trabalho de Sá (2018) foi também muito relevante por proporcionar uma perspetiva da imagem e a busca do anormal através dela.

A escolha deste tema foi natural e, sobretudo, nutrida pelo interesse por todas as componentes que este trabalho congrega, assim como pela importância que ainda tem hoje em dia a conexão entre Psiquiatria, Criminologia e Direito, e pela consciência de que são temáticas que devem ser abordadas de um ponto de vista sério, multifacetado e não como um mero assunto de entretenimento, como tem sido banalizado nos dias de hoje por via de algumas produções televisivas.

Os exames médico-legais são documentos de imenso valor para a compreensão da ascensão da Psiquiatria Forense, mas, mais do que isso, representam uma importantíssima contribuição para a reflexão sobre o desvio do normal.

Embora este trabalho tenha um carácter histórico, aborde a Psiquiatria, a Criminologia e o Direito, trata-se de um trabalho antropológico. É, pois, na Antropologia que existe uma interdisciplinaridade tão vasta que só com ela é possível ligar estas disciplinas e observá-las de novos ângulos. Esta dissertação pode representar uma janela para o passado do exame médico-legal do ponto de vista formal, assim como do ponto de vista do espaço público mais alargado, permitindo interpretar paradigmas passados que foram constituintes do que é o exame médico-legal agora.

A presente dissertação está dividida em três capítulos, o que decorre da pretensão de analisar o exame médico-legal sobre três perspetivas diferentes. Todos eles são compostos por uma parte empírica que levará a uma posterior discussão teórica.

O primeiro capítulo esclarece o contexto em que o exame surgiu e pretende representar uma apresentação mais técnica e formal do dispositivo, focando-se nas leis, regulamentos e personalidades que realizaram o exame, assim como explicitar a estrutura regulamentada e compará-la à observada empiricamente. No primeiro capítulo também se aborda o exame médico como dispositivo de poder, além de referir o conflito, e fim desse conflito, entre Psiquiatria e tribunal.

Por sua vez, o segundo capítulo aborda a questão da cientificidade deste dispositivo, destacando a teoria da degenerescência e a posterior hipótese de Lombroso, na justificação e procura do anormal, que viu na imagem uma resposta para tornar visível o invisível. A técnica da fotografia é averiguada, ainda neste capítulo, como complemento de poder e veracidade do exame.

Por fim, o último capítulo interroga a receção do exame médico-legal no espaço público mais alargado, através do estudo de uma possível apropriação do discurso em notícias de jornais e nos próprios exames, através de casos de simulação.

Capítulo I

PONTE ENTRE TRIBUNAL E PSIQUIATRIA: O EXAME MÉDICO-LEGAL

I.1. Apresentação formal do exame médico-legal

A narração aqui delineada inicia-se no final século XVIII e inícios do séc. XIX, um século que para Foucault simboliza a entrada numa fase de marcada preocupação disciplinar que caracterizou o pensamento dos tempos contemporâneos (Pereira, 1986: 85). Essa mudança foi francamente sentida, pois é precisamente a partir dessa data que são estabelecidas as instituições como dispositivos de poder e saber, entre elas, incluem-se a instituição médica e jurídica, que são, efetivamente, as mais relevantes para este trabalho. Com a consolidação das instituições, operaram-se modificações nos paradigmas sociais vigentes até então. De facto, passou-se a ter uma atitude de defesa da sociedade, deixando-se para trás a posição punitiva tomada pelas “antigas”¹¹ instituições. No entanto, apesar de uma nova reconfiguração social essencialmente positivista, nem tudo se desenvolvia de forma linear, sobretudo quando se tratava das instituições médicas e jurídicas. Ambas eram compostas por diferentes corpos pensantes levando ao choque de ideologias em muitos aspetos essenciais à defesa da sociedade, como a questão do livre arbítrio, a responsabilidade civil e, num espectro mais alargado, as problemáticas iam desaguar na complexa definição do indivíduo alienado. Segundo o médico Júlio de Matos, tal conflito devia-se, em parte, ao escasso conhecimento que os juízes e magistrados possuíam de Psicopatologia, assim como a ideia de que os médicos alienistas queriam medicar todos os criminosos, aliviando dessa forma as suas penas. A ausência de legislação que acreditasse a ação dos médicos em casos de irresponsabilidade por anomalia psíquica não facilitava o fim destas divergências (Cruz, 2016:50).

O conflito de ideologias surge em grande dimensão associado à posição de defesa social, na medida que os juristas do séc. XIX não conseguiam deixar impunes os delinquentes, vendo-se na obrigação de atribuir responsabilidade criminal a um delinquente alienado, mesmo

¹¹ “Antigas”, pois houve uma reformatação na sua ação, deixando para trás os velhos costumes grotescos e pouco iluminados pelo conhecimento.

quando tal era fortemente contestado pelos psiquiatras (Maldonado, 1960:50-2). Esta disputa entre o saber médico e o poder jurídico intensifica-se ao longo do séc. XVIII e prolonga-se após o séc. XIX. É o resultado da influência de novas correntes ideológicas, que se opunham, as teorias clássicas acerca do livre arbítrio, nomeadamente os movimentos positivistas e o Determinismo, iniciados na Europa, nessa época. Enquanto a escola clássica do Direito Penal reconhecera o livre arbítrio como fundamental e assentava na ideia da pena na proporção do dano causado, os autores do Positivismo e do Determinismo acreditavam que essa escolha dada pelo livre arbítrio de cada um não existia e que dependia de muitos outros fatores externos e internos ao indivíduo (Sá, 2018). Destas ideologias surgiram novas disciplinas, como a Medicina Legal, a Antropologia Criminal e a Psiquiatria que tentaram acalmar o conflito que tinha eclodido entre médicos e juristas, organizando as ideias que até então apareciam dispersas, disparadas no nicho de intelectuais e incendiadas pela discórdia e pelas novas ideias circulantes na praça pública (Curado, 2007: 104).

Foi no final do séc. XVIII e inícios do séc. XIX que se verificou uma acesa produção de literatura sobre a temática da loucura, do livre arbítrio, da responsabilidade criminal, do criminoso, entre outros temas de relevância, todos eles influenciados pelo Determinismo e Positivismo que lhes eram contemporâneos. Os autores desses trabalhos foram incansáveis na luta de um consenso e de uma melhor realidade para a sociedade, esforçaram-se em número e qualidade para cessar o conflito nos tribunais entre médicos e juristas e acabar de uma vez por todas, com as questões de responsabilidade criminal e loucura. Desses autores, impõe-se referir Cesar Lombroso, Ferri, Garafolo em Itália, Lacassagne em França, Morel na Áustria e, entre os portugueses, os insígnis médicos Júlio de Matos e Miguel Bombarda, o jurista Azevedo Castelo Branco, o advogado Bernardo Lucas, Basílio Freire e Afonso Costa.

Com um grande suporte literário criado acerca do assunto da responsabilidade criminal e um maior conhecimento adquirido acerca da loucura, tanto pelo impulso da escola criminal emergente como pelo esforço de psiquiatras, obrou-se em Portugal uma reforma do Direito Penal. Ocorreu uma reformulação do foco de atuação: já não era somente a pena que tinha relevância, mas o criminoso como indivíduo inserido num meio. Surgiu, então, com este conhecimento, o primeiro Código Penal português em 1852, no qual foi reforçada a lei de que apenas podiam ser considerados criminosos os indivíduos que tivessem liberdade e inteligência necessária, pelo que os indivíduos que, no momento do crime, não dispusessem nem da inteligência nem da liberdade, não poderiam ser considerados criminosos (artigo n.º 22), e ainda “não podem ser criminosos os loucos de qualquer espécie, exceto nos intervalos lúcidos” (artigo n.º 23) (Cruz, 2016:89). Manifestou-se, assim, após tanta disputa dos médicos do séc. XVIII, a primeira tentativa de proteção dos alienados.

Posteriormente a esse primeiro incentivo, seguiu-se a Reforma Penal de 1867 e 1884 e ainda um novo Código Penal em 1886 (Sá, 2018:139). Contudo, foi só mais tarde que a

influência positivista no Direito Penal daria frutos, tendo sido realizado em 1889 o Congresso Jurídico de Lisboa, em que intelectuais da época discutiram, pela primeira vez, as condições da responsabilidade criminal (Maldonado, 1960:51). Este congresso foi determinante, o que levou a avanços nas reformas penais que começaram a desvendar o problema da criminalidade dos alienados e a concretizar a ideia de irresponsabilidade criminal por alienação mental.

Dos vários regulamentos e leis que se implementaram e que significaram uma importante alavanca para a produção do exame médico-legal e, portanto, a ligação legalmente estabelecida entre tribunal e médicos, é de referir, como fio condutor, a Lei dos Alienados a 3 de abril de 1896. Esta lei representa um dos primeiros passos estabelecidos da transferência de “parte”¹² do poder para os médicos quando se tratava da suspeita de alienação mental em arguidos (Cruz, 2016:97).

Três anos mais tarde, é publicada a lei de 17 de agosto de 1899, que foi o passo mais importante para a implementação do exame médico-legal, pois dividia o país (continental) em três circunscrições médico-legais: Porto, Lisboa e Coimbra. Criou-se, desta forma, uma nova instituição legal à qual os magistrados teriam que sujeitar o seu procedimento, sempre que se tratasse de avaliar o estado mental de um arguido. Todos os Conselhos deviam ser compostos por médicos e adjuntos das diferentes áreas, sendo que, obrigatoriamente, teriam de ter um professor de Medicina Legal, um professor de Anatomia Patológica, um médico alienista e um químico analista, todos eles nomeados pelo governo (Cruz, 2016:102). Com esta lei, os médicos ganharam outro poder em tribunal, uma vez que os exames médico-legais por eles produzidos não podiam ser invalidados por outros e podiam ser pedidos novos exames sempre que justificado, tanto pelo Ministério Público, como por outras entidades, cessando de vez o conflito de médicos e juristas no tribunal português (Maldonado, 1960: 52).

Ainda em relação a esta lei, foi publicado um decreto a 16 de novembro que regulava os serviços médicos estabelecidos em agosto. Mais tarde, em fevereiro de 1900, surgiu um regulamento da atuação dos serviços em todas as comarcas de Portugal. Este regulamento era composto por um questionário que continha as diretrizes da ação médico-legal, para o exercício do exame pelos médicos de comarca. Tal medida foi tomada devido à recente acreditação da Medicina Legal e da Psiquiatria como disciplinas, não havendo especialistas suficientes para exercerem o exame pessoalmente.

Assim, com este regulamento, foi dado aos peritos de comarca, um modelo que deviam seguir. Estes, embora, não tivessem o conhecimento especializado necessário, foram um valioso instrumento na implementação do exame médico, como criação necessária para a *“institucionalização da verdade científica nos tribunais”* (Quintais, 2012:152).

¹² Nesta altura ainda era a escolha do juiz que por iniciativa própria ordenava ou não o exame aos médicos em caso de suspeita.

Era então regulamentado que os exames médico-legais teriam de possuir, no seu relatório, uma estruturação, estrutura essa dividida em 4 partes, nomeadamente: a introdução, a história de vida, os resultados do exame pericial direto e a opinião do perito. A secção dedicada à introdução era essencialmente burocrática, contemplando a menção dos mandatários do exame e documentos relevantes, assim como com a exposição dos quesitos judiciais a responder pelos peritos. A secção do relatório mais complexa e mais difícil de executar estaria na execução do interrogatório para a redação da história de vida, na qual o perito, na sua condição de médico, tinha de construir a vida do arguido de forma a obter uma conclusão e uma avaliação do seu estado mental. Desse modo, o perito recorrendo tanto a provas testemunhais como ao próprio indiciado, inquiria, como definido pelo regulamento, acerca dos antepassados hereditários, antecedentes pessoais, vida ulterior, e pedia a descrição do crime. Esta componente era crucial para compreender o arguido na sua totalidade, não se indagando somente acerca do momento do crime, mas procurando-se indícios de comportamentos ou doenças que pudessem indicar desvio. Era importante que se procedesse a uma construção de factos completa, de forma a entregar um relatório sem mácula ao Conselho, para, no fim, obter a sua aprovação. Realizava-se ainda um exame pericial direto, que devia transparecer uma inspeção física pormenorizada, a qual compreendia envergadura, estatura, simetria facial, tamanho do crânio (podendo ainda recorrer-se a medidas antropométricas), competências sensitivas, como olfato, visão etc. Realizava-se, inclusive, um exame aos reflexos, urina e fala, e eram ainda escrutinadas possíveis anomalias físicas e dos órgãos internos. A atitude demonstrada durante o interrogatório deveria ser observada meticulosamente, com o objetivo de a caracterizar, assim como o seu comportamento, tiques nervosos e tudo mais que pudesse ser revelador de um possível estigma de doença, de anormalidade (Cruz, 2016: 72).

Posto isto, é visível, por esta descrição teórica da metodologia a exercer pelos médicos das comarcas, que o exame médico-legal era uma prática morosa e elaborada, que requeria muita atenção e mais que uma visita ao arguido, assim como a colaboração deste. No final de toda esta trabalhosa observação e redação, os peritos tinham de ditar a sua opinião final e submetê-la ao Conselho Médico-Legal. O relatório do exame era então enviado para o Conselho da respetiva comarca que, após a leitura, estabeleceria, por unanimidade, a sua opinião em relação ao parecer do perito. O Conselho era geralmente meticuloso e, depois de corretamente diagnosticar o arguido, era dada aprovação sobre a sua imputabilidade. Por fim, o relatório era assinado pelo presidente do Conselho, como se de um carimbo de verdade por excelência se tratasse. A construção do exame médico-legal só ficaria concluída com esse “carimbo”, regressando aos peritos ou ao tribunal que o requeria, de forma a ser usado no tribunal como passaporte de entrada na enfermaria ou na prisão. No entanto, encarnando o papel de dispositivo legal que era, acalmava os ânimos dos médicos e dos juristas, reconhecendo em si uma verdade aceite por ambos.

Ao longo desta aproximação inicial e fundamentalmente teórica do objeto deste estudo, ficou evidente que as principais forças que moveram a sua criação, surgiram de disciplinas emergentes, como a Psiquiatria e a Criminologia que se interligaram e moveram com um objetivo comum: cessar o conflito entre juristas e psiquiatras em tribunal. Todavia, esta perceção inicial, como já foi referido, é meramente teórica, não foi, até agora, manifesto nenhum contacto real com a prática deste dispositivo.

Com recurso à leitura de vários exames médico-legais realizados no séc. XX na comarca de Coimbra, foi feita uma análise geral aos seus dados de forma a verificar a realidade por detrás deste dispositivo. Serão colocadas várias questões, de forma a perceber o exercício real do exame médico-legal no século XX. Mas antes de abordar os dados empíricos, é de relevo perceber o poder que, com este dispositivo, foi alcançado e que questões podem surgir da sua reflexão.

1.1.1. O poder do exame - Ponte entre tribunal e Psiquiatria: o relatório médico-legal como dispositivo de poder

O exame médico-legal ganhou o estatuto de instrumento-chave no intrincado labirinto que foi criado, nos séculos XVIII e XIX, em tribunal, por dois saberes distintos. Todavia, isso só foi conseguido, porque se tratava de um instrumento de poder. Era fulcral que o exame tivesse poder, que fosse respeitado e tivesse soberania acima do saber médico e do saber judicial, para se conseguir impor como ação decisiva nesse palco. Ora, a palavra “poder”, para além de subentender soberania, subentende a habilitação para algo. Neste caso, a habilitação mais notável do exame era juntar dois diálogos que antes eram incompatíveis e torná-los fluídos em tribunal. Não obstante, é preciso compreender como se criou esse dispositivo de poder e que mudança este pode ter operado nos seus agentes: médico e juiz. À partida, o relatório do exame denota em si uma forma de saber, pois nele está subentendido um sistema de registo, de acumulação de dados, o que representa uma forma de poder, visto que, nenhum poder: “ (...) *se exerce sem a extração, apropriação, distribuição, ou a retenção de um saber:*” (Foucault, 1997: 18). O exame compreende uma forma de exercer poder e, ao mesmo tempo, de estabelecer regras de saber (Foucault, 1997:20). Contudo, analisado em profundidade, fica evidente que a complexidade da construção do seu poder, não se limita somente à sua capacidade de produzir saber e estabelecer regras.

Na contemporaneidade e ao abordar temas de tal maneira delicados como o poder, não podemos senão ir ao encontro do conceito de biopolítica de Foucault. A biopolítica surge, para o historiador, na segunda metade do séc. XVIII, direcionada diretamente ao saber do ser humano, isto é, do *homem-vivo/homem-corpo* e ainda direcionado a todos os processos da vida e à multiplicidade de vidas da espécie humana. Essa nova técnica de poder dirigida ao ser humano era tanto individualizante como massificante, preocupava-se tanto com o corpo humano - a “*anátomo-política do corpo*” - como com as massas de seres humanos; “*biopolítica das populações*” (Foucault, 1999: 288-9).

O exame surge no interior dessa nova técnica de poder, como um dos dispositivos que o permite exercer poder, ele inscreve-se com segurança tanto na “*anátomo-política do corpo*” como na “*biopolítica das populações*”. Possibilita, ao mesmo tempo, a particularização do anormal através do estudo individual dos seus corpos, com o objetivo de os identificar, caracterizar, classificar, vigiar, corrigir, punir, mas também possui um poder massificante. A recolha de dados individuais permite estabelecer padrões entre eles, fazer prospeções e prever comportamentos de massas (Foucault, 2005:290). Este dispositivo atribui ao médico a função de normalizar o saber com o objetivo de uma maior higienização pública e de uma medicalização

da população (Foucault, 2005:290). Despojado de grandes adornos, poder-se-á afirmar que o exame tinha sobretudo o poder de legalmente identificar o anormal e de o justificar e tratar.

“Com os exames tem-se uma prática que diz respeito aos anormais, que faz intervir certo poder de normalização e que tende, pouco a pouco, por sua força própria, pelos efeitos de junção que ele proporcionou entre o médico e o judiciário, a transformar tanto o poder judiciário como o saber psiquiátrico a se constituir instância de controlo do anormal. “ (Foucault, 2001:52)

A Psiquiatria, aliando o seu discurso ao saber judicial, ganhou poder pela sua procura do anormal, numa sociedade que se viu transformada pela disciplina, obcecada com a normalização e higienização do seu povo.

A criação do dispositivo médico-legal adveio da junção do saber médico e do saber jurídico que não se deveu somente à necessidade de cessar um conflito, mas também a outros fatores. Primeiro, por causa do embaraço ou necessidade do poder jurídico que, não sabendo como agir diante de casos particulares, pediu ajuda ao saber médico para lhe fornecer elementos que lhe permitissem exercer o poder que tinha, de forma justificada. Segundo, pelo desejo ou cobiça do saber médico, que ansiava o seu reconhecimento como saber único e fundamental, com o poder de curar, identificar e prevenir os males da sociedade (Foucault, 2001: 153-4).

Desta maneira, fica também evidente que só foi conferido poder ao exame, por via de instituições, pois são as instituições, neste caso a instituição médica, que se compõem por pessoas qualificadas no seu interior, capazes de produzir um discurso cientificamente fundado (Foucault, 2001:8). O exame médico-legal ganha, portanto, estatuto de poder em tribunal porque possui valor científico, que lhe confere certo privilégio sobre qualquer outro elemento de demonstração judiciária (Foucault, 2001:14).

“Ora, acontece que, no ponto em que vem se encontrar a instituição destinada a administrar a justiça, de um lado, e as instituições qualificadas para enunciar a verdade, do outro, sendo mais breve, no ponto em que se encontram o tribunal e o cientista, onde se cruzam a instituição judiciária e o saber médico ou científico em geral, nesse ponto são formulados enunciados que possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detém efeitos judiciários consideráveis (...) “(Foucault, 2001: 14-5).

Outro fator de poder é a verdade que estava implícita num discurso científico. Esse fator tornava o seu discurso soberano em relação a qualquer outro elemento judicial que pudesse ser

levantado. Além do mais, é evidente que, quando se trata de administrar a justiça, procura-se sobretudo a verdade, jura-se nessa casa não dizer mais nada do que a verdade. Dessa forma, um discurso que possua um estatuto de verdade será aceite pela instituição judicial, que se vergará perante os elementos apresentados por essa *instituição de verdade*¹³. O poder atribuído ao exame era tanto que quando o réu se apresentava em tribunal, não se apresentava só com o crime que cometeu e pelo qual iria ser julgado, mas, obrigatoriamente, ele apresentava-se com o relatório do exame médico-legal: “ *e é com peso do seu crime e desse relatório que o réu se apresenta diante do tribunal*” (Foucault, 2001:50).

O crime não era suficiente para a tomada de decisão da pena, esse peso estava agora no exame médico que, embora fosse determinado de forma indireta e, por vezes, mal concebido, tinha como suporte o seu valor científico, a sua verdade, que o tornavam incontestável dentro dos limites do tribunal:

“O conteúdo dos pareceres era pautado por reticências dado pelo que pudemos apurar havia impossibilidade de estudar o caso diretamente pelo que importa retirar destes pareceres indiretamente estipulados é que com o seu imperativo de legitimidade consentem ou não os dados apurados pelos peritos de comarca “ (Quintais, 2012:147).

¹³ Itálicos meus, instituição médica, possui discurso científico, discurso de verdade.

1.2. Consequências do poder do relatório

O funcionamento teórico do exame médico-legal já foi clarificado, contudo, um guião não se executa sozinho, são necessários atores, tais como o próprio arguido e o médico. Muito embora fosse impossível executar o exame sem o examinado, era na mão do médico que se localizava o cetro do poder, conferido legalmente por este dispositivo. Deste modo, ficava consagrado o seu título de “*Mestre da verdade invisível*”, como concisamente designado por Quintais (2012; 2006). Em consequência da acreditação do exame médico-legal em tribunal e da subordinação dos magistrados à perícia médica, o médico ganhou um novo papel. Além de decidir o destino do arguido, isto é, passar de médico a juiz (Foucault, 2001:28) ele passou a ter a função de inquirir sobre a vida do arguido, de observar minuciosamente todos os seus aspetos (antepassados, comportamento, vida ulterior etc.), com o objetivo de assinalar no relatório todas as possíveis evidências que pudessem existir no seu passado e presente que indiciassem o crime. Tratava-se de avaliar o carácter sem este ser obrigatoriamente patológico, nem legalmente uma infração. Era a criação de uma história que teria de fazer antever o crime pelo qual o arguido era julgado. O psiquiatra, através do exame, não estava a avaliar o crime, mas o indivíduo e a sua conduta e, ao estabelecer uma conclusão da sua imputabilidade, ele estava a tomar parte decisiva na vida do arguido.

Ao transmitir esse discurso científico, que se supõe ser um discurso de verdade, ele não está a fornecer ao juiz um dispositivo efetivo em que a Psiquiatria avalia o delito em causa, mas o ator deste. Da mesma maneira, o juiz não vai condenar o delito, mas as condutas irregulares que terão sido postas em causa pelo psiquiatra (Foucault, 2001:22). O que se está a julgar não é o crime em si, mas os “*defeitos sem ilegalidade*”¹⁴ que, por meio do psiquiatra e do exame, são postos em evidência, de forma a “*mostrar como o indivíduo já se parecia com os seus crimes antes de os praticar*” (Foucault, 2001:24). O próprio juiz desdobra-se em outras funções:

“ (...) Porque, a partir do momento em que ele vai efetivamente pronunciar o seu julgamento, isto é, a sua decisão de punição, não tanto relativa ao sujeito jurídico de uma infração definida como tal pela lei, mas relativa a esse indivíduo que é portador de todos esses traços de carácter assim definidos, a partir do momento em que vai lidar com esse duplo ético-moral do sujeito jurídico, o juiz, ao punir, não punirá a infração. Ele poderá permitir-se o luxo, a elegância ou a desculpa, como vocês preferirem, de impor a um indivíduo uma série de medidas corretivas, de medidas de readaptação, de

¹⁴ Expressão retirada do livro Anormais (Foucault, 2001).

medidas de reinserção. O duro ofício de punir vê-se assim alterado para o belo ofício de curar. “ (Foucault, 2001:28-9).

Quase se poderia afirmar, pois, que ocorreu uma troca de posições entre o juiz e o médico. No entanto, o valor científico dependia unicamente dos médicos, responsáveis pela manipulação da decisão dos juízes através do dispositivo médico-legal e do seu processo empírico intrínseco. Não se tenciona afirmar que os juízes se transformaram em fantoches nas mãos dos médicos experientes, mas pretende-se salientar que a prática do exame médico tinha em si um discurso muito particular que só poderia ser manipulado pela Psiquiatria. Contudo, o discurso que muitas vezes se verifica nos relatórios dos exames não corresponde, nem às regras, nem às normas do discurso médico, nem tão-pouco do discurso judicial, como fica evidente no aparecimento de certos termos nos relatórios, como: *“loucura de dupla forma”, loucura cíclica*”. Embora sejam considerados discursos verdadeiros e sejam legitimados pela lei, estes discursos tem a particularidade de ser únicos:

“ (...) possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detêm efeitos judiciais consideráveis e que têm, no entanto, a propriedade de ser alheios a todas as regras, mesmo às mais elementares, de formação de um discurso científico; de ser alheios também às regras do Direito e de ser, no sentido estrito, (...) grotescos” (Foucault, 2001:14-5).

1.2.1. Diferenças temporais na aceitação do dispositivo médico-legal

O caso do Alferes Marinho da Cruz (1887) e o caso de Josefa Greno (1901) representam casos de grande controvérsia pública e de grandes esforços por parte dos médicos alienistas para a irresponsabilidade por alienação mental ser aceite. O caso de Marinho da Cruz foi talvez o primeiro grande caso a despoletar a disputa entre o poder dos médicos e dos juristas em tribunal. Marinho da Cruz terá assassinado a tiro de revólver o cabo de caçador António de Santos Pereira que, na altura, também se acreditava ser seu amante. Foi defendido por Tomás Ribeiro que, juntamente com os médicos alienistas, lutaram em tribunal para adquirir irresponsabilidade penal por anomalia psíquica do arguido em causa. No primeiro julgamento realizado em 1887, no tribunal militar, o arguido foi considerado irresponsável, o que, influenciado pelo fervoroso descontentamento público, não foi avante, tendo-se realizado um segundo julgamento em 1888 que o responsabilizou pelo crime e o condenou a 8 anos de prisão celular e 20 anos de degredo (Quintais, 2012: 101). Apesar dos esforços de Tomás Ribeiro e dos médico alienistas, tanto o espaço público como os magistrados e os júris mostraram relutância em aceitar a perícia médica e, sobretudo, em deixar impune um criminoso que tão violentamente foi pintado no espaço público. Os esforços de Tomás Ribeiro foram muito notáveis, chegando inclusive a pedir o parecer ao médico e criminólogo Cesar Lombroso, que redigiu uma carta onde afirmava que Marinho da Cruz sofria de um caso extremo de epilepsia lavrada¹⁵ (Curado, 2007: 105-6).

Ao contrário do que ocorreu com Marinho da Cruz, treze anos depois, o caso de Josefa Greno teve outros contornos. A ilustre pintora matou a tiro de revólver o marido, também conhecido pintor, em plena madrugada, enquanto este dormia. Novamente, notáveis alienistas, entre os quais se destaca, sem dúvida, Miguel Bombarda, foram acérrimos na luta pela irresponsabilidade criminal da pintora, entrando em confronto com o tribunal, jornalistas e opinião pública. Por suspeita de alienação mental, a pintora foi logo examinada e enviada para o hospital Rilhafoles, onde ficara depois internada. Com base no parecer médico-legal dos peritos, ela foi considerada uma alienada e foi-lhe concedida irresponsabilidade criminal, livrando-se da cadeia, mesmo indo contra a opinião pública, que exigia a condenação de uma criminosa (Quintais, 2012: 143-144).

É de notar a influência que o período temporal decorrido teve na aceitação do dispositivo médico-legal em tribunal. Efetivamente, em apenas treze anos, a sua aceitação foi muito maior. A vida de ambos os criminosos, ou simplesmente alienados, teve um rumo completamente diferente. Desta vez, não foi o exame a peça chave para a vida destes dois

¹⁵ Terminologia usada na época para se referir a uma nosologia psiquiátrica.

arguidos, mas sim a opinião pública e, sobretudo o tempo, essencial para a introdução, maturação e aceitação de um dispositivo de tão intrincada função, como é o exame médico-legal. Algo mudou drasticamente em 13 anos, o tempo que separa o aprisionamento de Marinho da Cruz e o internamento de Josefa Greno. Nesses anos, operou-se uma reconfiguração a nível penal e, mesmo no espaço público, para que um discurso que, antes era ridicularizado e diminuído, fosse aceite pelo mesmo povo. Essa operação de aceitação foi essencialmente realizada pelos médicos alienistas da época e ilustres advogados, como Tomás Ribeiro e Bernardo Lucas, assim como alguns criminologistas. Foi, de facto, um processo lento e conturbado para o reconhecimento do médico como profissional formador do discurso médico-legal, e o caso de Marinho da Cruz é um exemplo perfeito para ilustrar isso, assim como o caso de Josefa Greno é um caso crucial de celebração da vitória desse mesmo discurso.

“De forma particularmente notória, a constituição de um quadro regular das relações entre médicos e magistrados acentuará esta delegação de competências. Será a produção de um sistema jurídico e epistemológico (que viria a articular uma diversidade de conhecimentos disciplinares) em que a ciência (e, em particular, a Psiquiatria) terá poderes muito latos, o que moverá os reformadores. A grande diferença entre o caso Marinho da Cruz e o caso de Josefa Greno situa-se aqui. No primeiro, temos um malogro da Justiça, e, com ela, da ciência-nos-tribunais. No segundo, o triunfo da Justiça, e, com ela, da ciência-nos-tribunais. No primeiro, temos a vitória da barbárie face à civilização. No segundo a vitória da civilização face à barbárie (...) (Quintais, 2012:140)

1.3. Análise geral dos relatórios

Foi efetuada uma leitura pormenorizada dos relatórios de alguns exames médico-legais da comarca de Coimbra, realizados no séc. XX, mais propriamente, entre 1920-1950. O objetivo desta análise é perceber os dados fornecidos, o que significavam no contexto português, como é que os peritos de comarca e o Conselho Médico-legal agiam em casos reais e o que eles tentavam expor com estes exames. São fornecidas informações sobre os arguidos, presentes no Anexo 1, para obter uma ideia geral do que era mais comum, sem, no entanto, ter como finalidade criar alguma tipificação do criminoso alienado. Com isso em mente, foi criada uma base de dados com as variantes mais objetivas e transversais ao longo da análise dos relatórios. Para evitar generalizações, como por exemplo: *os agricultores tinham propensão para distúrbios mentais*, é preciso entender como era Portugal nesse século. É, sem dúvida, relevante que haja uma contextualização social e demográfica de forma a compreender e justificar a maior ocorrência de certa categoria de arguidos nos relatórios. Para esse efeito, foi realizada uma breve investigação histórica e social recorrendo, principalmente, a uma sumária análise dos censos da população em Portugal do ano de 1920, 1930 e 1940, disponíveis no Instituto Nacional de Estatística (INE).

Com base nos censos, e atendendo à informação destes que se considerou mais relevante para este trabalho, foi possível apurar que Portugal era um país com baixa instrução e, essencialmente, dedicado à agricultura. O crescimento da população era constante e gradual, com exceção do período de 1911-1920, em que se verificou um aumento mínimo, consequência da Primeira Guerra Mundial e de uma grave gripe pneumónica (Anexo 2). Ainda em 1920, é de salientar que Coimbra tinha registado, nesse ano, densidade superior à média do país e que havia uma difícil distinção entre população rural e urbana. Em relação à instrução, o censo de 1920 ressaltava a urgentíssima necessidade de a República dedicar esforços para modificar “*a desgraça vergonhosa*” da grande taxa de analfabetismo em Portugal (Anexo 3). No censo de 1930, continuam a verificar-se grandes taxas de analfabetismo, assim como no de 1940. Destacam-se as taxas de analfabetismo, dado serem de relevância para ter uma ideia do nível de ignorância geral de um país onde um dispositivo como o exame médico-legal operava e tinha de ser minimamente entendido por todo o tipo de pessoas, tanto pelos arguidos, como pelos advogados, e ainda pela opinião pública.

A religiosidade era também um fator comum da população, sendo representada pela religião católica. A menção à religião relaciona-se com algumas particularidades presentes nos exames, como a presença de delírios religiosos no diagnóstico de alguns arguidos. Sem intenção de fazer uma análise estatística, é importante referir que o número de alienados em Portugal

continental em 1940 era de 12 899 e 18 em cada 10 000 habitantes. Em Coimbra, esse valor correspondia a 788 (Anexo 4). Os valores mais elevados registavam-se em distritos onde existiam importantes estabelecimentos de assistência a estes doentes, como em Lisboa e no Funchal. Quanto às circunstâncias de vida destes doentes, a maioria deles, segundo o censo de 1940, estaria ao encargo do chefe de família e a minoria restante estaria entregue aos serviços de assistência (Anexo 4). Outra variante que foi tomada em consideração na construção da tabela de dados retirados dos relatórios (Anexo 1), e, por consequência, também na exploração dos censos, foi a ruralidade, ou, mais especificamente, a população ativa que se dedicava à agricultura. Com efeito, quase metade da população ativa nestes anos se dedicava à agricultura, sendo as outras profissões representativas relacionadas com a prestação de serviços, como *criados*¹⁶, e com a industrialização (Anexo 5). A nível político, o país estava dominado por instabilidade e repressão, refletindo-se isso em níveis económicos e sociais de conflito. Como resultado do golpe militar de 1926, ficou instalado no poder o Estado Novo, confinando Portugal a uma política nacionalista e repressiva. Os baixos níveis de instrução e a grande ruralidade sentida nos censos acima citados, podem muito bem ser resultado desse regime repressivo, o Estado Novo, no entanto, o propósito deste trabalho não se relaciona com o estabelecimento deste tipo de relações.

1.3.1. Análise quantitativa dos relatórios

Para uma leitura mais simples e objetiva dos dados, foram criadas duas tabelas (Anexo 1) com as variáveis mais presentes ao logo da leitura dos relatórios: ano, idade, sexo, profissão, hereditariedade, crime, diagnóstico e imputabilidade. Com base nestes dados, projeta-se uma ideia de transversalidade presente nos relatórios. O número de relatórios analisado corresponde a 68 casos, que estão, respetiva e sucintamente, descritos no Anexo 1. Os dados foram divididos em duas tabelas nomeadas “caixa 1” e “caixa 2”, de forma a ter uma certa divisão temporal e facilitar a leitura. Dessa totalidade, 18 casos correspondem a arguidas femininas e a profissão mais frequente era a de agricultor. Este valor vai ao encontro do que foi verificado através da análise dos censos dessa janela temporal, isto é, não se trata de uma tipificação dos agricultores como mais propensos ao crime, mas da realidade presente em Portugal nos inícios do séc. XX.

¹⁶ Conceito usado no censo para descrever empregados de qualquer espécie.

Analisando os relatórios, 16 deles omitiam a informação sobre o crime cometido ou, de facto, não existiu nenhum crime. No entanto, dos crimes mais presentes, sobressair o homicídio deliberado e a agressão, existindo a particularidade de, na generalidade dos casos, onde as arguidas eram mulheres, tratar-se de casos de averiguação de violação. Foi notável a falta de informação em muitos dos casos, omitindo-se muitas vezes a profissão e os antecedentes hereditários, o que levou o Conselho Médico-Legal a pedir, frequentemente, um segundo exame aos peritos de comarca. Mesmo recorrendo a um segundo relatório, 14 relatórios foram considerados inconclusivos e ainda foi identificado um caso de simulação de alienação mental, nomeadamente, o caso 6 da caixa 1 (Anexo 1). Outro cenário que impossibilitava a formação de uma opinião definitiva sobre a imputabilidade dos arguidos era a incapacidade pronunciada dos peritos que procediam ao exame, de estabelecer um diagnóstico. Essa dificuldade devia-se, algumas vezes, à falta de condições de realizar o exame ao arguido, ou mesmo ao estado do arguido que impossibilitava que existisse comunicação entre ambos. Apesar das dificuldades sentidas, usualmente, os peritos conseguiam chegar a um diagnóstico final. As patologias mais frequentemente diagnosticadas eram a epilepsia, as oligofrenias (classificavam frequentemente como idiotas, débeis, imbecis e cretinos), os delírios e as manias. Verificou-se que foi no ano de 1928 e 1947 que ocorreu um maior número de exames, 13 em ambos e as idades dos arguidos situavam-se geralmente entre os 20 e os 60 anos de idade, existindo 2 exceções, um arguido com 12 anos e outro com 74 anos.

Após o que se crê que fosse uma pormenorizada e cuidada análise dos relatórios feita por parte do Conselho, era estabelecido o veredicto final: imputável ou não. Destes 68 arguidos, os peritos consideraram que 43 deles eram inimputáveis por anomalia psíquica, o que correspondia a mais de metade dos casos. Saliente-se que todas as terminologias presentes nas tabelas são fidedignas ao que foi encontrado nos relatórios examinados.

1.3.2. Verificação da estruturação e particularidades dos relatórios

Este segmento pretende ter uma articulação direta com os relatórios analisados, com a função de identificar paradigmas e exceções do discurso médico presente neste dispositivo. A transcrição franca de palavras presentes nos relatórios será frequente, com a intenção de analisar qualitativamente o seu conteúdo e de salientar particularidades.

A estruturação destes relatórios foi regulamentada por lei, como esclarecido anteriormente, no entanto, a sua realização na prática encontrava desafios que podiam, forçosamente, alterar a sua realização. Será interessante verificar se empiricamente a regulamentação era seguida à risca pelos peritos, ou se tratava de um processo incompleto e desorganizado.

A resposta do Conselho Médico-Legal ao trabalho dos peritos representava uma importante via de comunicação entre dois grupos que detinham poder através do saber científico, além de ser um meio de perceber a ocorrência de hierarquização do poder/saber entre eles. A presença da resposta aos quesitos dos juízes e a forma como esta era dada é digna de observação, por transmitir a ligação direta com o tribunal e demonstrar o rigor do procedimento dos peritos e a responsabilidade por eles experienciada. Com as mudanças de atitude da sociedade, influenciadas pelo Positivismo, é de particular interesse perceber se essa linha de pensamento iluminava o raciocínio dos peritos no manuseamento do dispositivo médico-legal e que tipo de reflexões poderiam advir do contacto direto com indivíduos que, *a priori*, fugiam da norma de “dupla forma”¹⁷.

Por último, crê-se que é importante refletir sobre as referências e comentários que os peritos empreendiam na elaboração do relatório e depreender o que esse esforço poderia representar. O número de arguidos e casos analisados tornaria a referência individual às propriedades dos relatórios muito extensa, pelo que não haverá referência aos casos, individualmente, sendo salientada somente a estrutura, a linguagem, os comentários e a opinião de alguns considerados mais relevantes.

Todos os relatórios, sem exceção, possuíam uma introdução, a parte mais burocrática do relatório, onde eram apresentados os participantes desta ação e deveriam ser apresentados os quesitos. Geralmente, ocorria uma longa nomeação dos participantes: do juiz, do mandatário do exame, dos peritos, jurando todos por sua honra executar com a máxima veracidade e exatidão o que lhes era incumbido; e ainda uma apresentação sumária do arguido. Após essa secção, consideravelmente mais fatigante e técnica, deveriam ser apresentados os quesitos, o que nem sempre acontecia: ou não eram apresentados de todo, ou a ordem exata não era seguida. Os

¹⁷ “Dupla forma”, pois eram criminosos e possivelmente alienados.

relatórios eram frequentemente incompletos, com uma estruturação pobre e desorganizada e pautados pela ausência de informação relativa ao crime e às suas circunstâncias que, não raro, quando estava presente, era pouco elucidativa.

A comunicação de insatisfação por parte do Conselho Médico-Legal era repetida e denunciadora das falhas presentes nos relatórios dos peritos. Denota-se a ascendência científica que o Conselho exercia sobre os peritos da comarca, evidente na repreensão pelos erros cometidos por eles. Com efeito, o Conselho Médico não se limitava a dizer que o relatório era insuficiente, enumerava listas de erros e imprecisões que não poderiam ocorrer num dispositivo como este. Entre essas falhas, enumeravam, com frequência, o facto de os peritos se limitarem a responder aos quesitos que lhe foram apresentados, de darem respostas curtas e pouco explicativas aos quesitos, bem como a total ausência de respostas. A existência de relatórios extremamente pobres, sem menção a antecedentes hereditários e pessoais, assim como a ausência de um exame pericial ao arguido e uma prova testemunhal, também eram alvo de insatisfação por parte do Conselho. No seguimento dessa falta de informação, o Conselho declarava que não se podia pronunciar com segurança, por falta de elementos. Apesar dessas falhas mais ou menos consistentes, havia exames bastante completos, até narrativos, explicando todo o contexto do ato criminoso, recorrendo a adjetivos e a detalhes minuciosos que assemelhavam o relatório a um livro policial. A transcrição de extensos diálogos dos interrogatórios entre peritos e arguidos, no relatório, é ocasionalmente realizada, o que poderá ser entendido como um meio de tornar inteligível ao Conselho a opinião dos peritos, assim como pode ainda representar uma ação de aproximação da realidade do exame ao Conselho Médico, isto é, uma tentativa de ultrapassar a barreira da ausência de contacto direto entre os arguidos e o Conselho, que determinava, conseqüentemente, a sorte dos primeiros.

A prevalência do conhecimento e do poder do Conselho Médico está presente através do discurso de regulação e correção que pronuncia sobre os peritos, assim como é conferida pelas palavras dos próprios peritos nos relatórios, o que leva ao embaraço destes e a desabafos: *“ meros peritos legais e não peritos reais em matérias de Psiquiatria ”*; *“ Ainda que pouco versados em assuntos de Psiquiatria, à falta de ensino oficial da especialidade e mesmo à falta de doentes deste ramo de patologia que nos obrigam a dedicar-nos a esta classe de estudos (...) posto que não sabemos classificar a sua variedade. ”*. Estas transcrições dos relatórios realçam a imaturidade na área da Psiquiatria em Portugal e do exame médico-legal e apontam, diretamente, para a inexperiência dos peritos. As inseguranças exteriorizadas através destes lamentos refletem também o grau de responsabilidade que os peritos sentiam na produção do seu raciocínio e na execução do relatório. Reconheciam, nitidamente, que se tratava de um dispositivo determinante para a vida dos arguidos.

Num relatório em particular, ocorre uma situação peculiar, inclusive embaraçosa. Nele, os peritos referem a envolvimento da opinião pública no caso que, segundo eles, dificultava a tarefa de estabelecer um parecer e, nesse seguimento, os peritos concluíram que “*eram inábeis e não incompetentes para a perícia que lhes era solicitada*”. Mais notas como estas foram encontradas e, possivelmente, uma leitura extensa de mais relatórios evidenciaria com maior vigor a presença desta atitude. As respostas aos quesitos como já analisado eram, por norma, curtas e limitadas, sem grande extensão de raciocínio nem precisão. As opiniões dos peritos face às observações e ao interrogatório e outras provas eram, por seu turno, pautadas por incertezas, o que é indiciado por expressões como: “ (*...*) *deve andar por volta de (...)* ”; “ (*...*) *pode tornar-se (...)* ”; “ (*...*) *acometido de crises de excitação violenta, talvez de natureza epiléptica.* ” O vocabulário usado revela indeterminação, o que torna o discurso do perito discutível, no entanto o Conselho acabava por repetidamente aprovar o parecer e considerar os arguidos inimputáveis. Este facto reflete a pouca cientificidade do discurso e dos pareceres dados, o que acabava por ir ao encontro do *Ubu*¹⁸ que Foucault menciona, a soberania do saber, pela desqualificação de quem o produz, tornando incontestáveis as suas decisões. Há um o exercício do poder através da desqualificação de quem o exerce (Foucault, 2001:45).

O perito é *Ubu*, absurdo, pois, em primeiro lugar, ele limita-se a realizar as tarefas que são regulamentadas, que é, necessariamente, avaliar e determinar a punição de outro. Segundo, é *Ubu*, porque para conseguir aceder a essa informação, ele tem de usar um discurso que o desqualifica enquanto cientista. Outra particularidade dos exames relaciona-se não com a falta de informação, mas com o facto de se constatar na linguagem usada pelos seus atores um vocabulário de defesa e prevenção da sociedade: “ *estes indivíduos deveriam ser submetidos, com proveito para a ordem social, a uma disciplina especial como seria de utilidade obrigá-los a um trabalho regular*”, “ (*...*) *a sociedade deve-se defender e a prisão pode levá-los a refletir as consequências de um acto delituoso como o que foi levado a feito pelo arguido M.F*”¹⁹. Este tipo de raciocínio estava na ordem do dia e relacionava-se com conceitos que são também enunciados transversalmente nos relatórios analisados: “*anormal*”, “*espécie de doença*”, “*alienação mental*”, “*da sua doença*”, “*segurança pública*”, “*perigoso*” etc. Eles remetem para a ideia de profilaxia social que é, aliás, mencionada num relatório em particular, no qual os peritos afirmam que o caso se torna relevante sob o ponto de vista da profilaxia, isto é, de prevenção social para o bem comum e individual. Novamente, estão patentes as ideias de prevenção social da época, através da detenção do indivíduo perigoso e da sua exclusão da

¹⁸ *Ubu*, conceito usado por Foucault para descrever o absurdo, inspirado na personagem principal da peça *Ubu roi* (1896), da autoria de Alfred Jarry,

¹⁹ Itálicos são excertos retirados dos relatórios analisados.

sociedade, que era vista como um modo de proteção e de possível correção do indivíduo anormal.

Na leitura dos relatórios de 1920, a imaturidade na produção do dispositivo médico-legal era sentida de forma mais intensa. O diagnóstico era variável e não existia sensação de uniformidade de critério na pronúncia deste. Designações como *“loucura de dupla forma”*; *“loucura periódica”*, *“degenerado”*; *“demência precoce”*, *“loucura cíclica”* etc. eram frequentemente usadas como classificação nosológica dos arguidos, o que não transmitia, de todo, um conhecimento teórico e cientificamente fundamentado sobre a temática. Esses termos assemelham-se mais a preconceitos existentes do que de facto a conceitos médicos. De modo semelhante, a ingenuidade dos autores dos relatórios é revelada pelas referências que fazem acerca do que acreditavam ser as causas e os fatores de uma maior propensão para a alienação mental: *“(…) o alcoolismo determina a eclosão de toda a sintomatologia de que ele hoje sofre (…)”*; *“(…) é na hereditariedade que quasi sempre se encontram vestígios explicativos das diferentes psicoses.”*. A exposição ao estilo de discussão de dados é contínua, o que era demonstrativo da atenção que eles davam à procura de justificações e de causas que naquele tempo ocorriam para o aparecimento da loucura. Dessas causas, para além da hereditariedade e do alcoolismo, salientavam o tabagismo, e consideravam também *“traumatismo do cérebro”* *“paralisia geral e epilepsia”*, *“intoxicações crónicas, como o cocainismo”*, *“doenças infecciosas e nervosas”*. Verificou-se o recurso a citações de regulamentos, leis e outros autores. Usavam, por exemplo, classificações segundo diferentes autores como: *“delírio crónico de evolução sistemática de Magnan”*, *“psicose progressiva de Garnier (…)”* etc. O recurso a nomes conhecidos para sustentar as suas afirmações acerca do diagnóstico do arguido demonstrava o seu interesse pela aquisição de conhecimento numa área onde não tinham experiência, assim como uma tentativa de validar o seu conhecimento perante o Conselho Médico-legal, ou de elucidar os órgãos do tribunal no manuseamento de um dispositivo de liberdade ou prisão.

A referência à irresponsabilidade criminal é recorrente, no entanto, só em 1948 é que surge pela primeira vez o termo *“inimputabilidade”* nos relatórios analisados: *“Rogando se digne pronunciar concretamente sobre o grau de inimputabilidade do referido A:A”*. No mesmo relatório em que ocorre a referência à inimputabilidade, existe uma menção aos médicos psiquiatras, o que denota uma passagem de tempo e um avanço para um discurso mais científico, separando-se do discurso imaturo que inicialmente se verificava. A exposição usada nos relatórios mais tardios torna-se também mais especializada e intrincada, com recurso a termos técnicos e específicos da Medicina. O uso de vocabulário específico confere-lhes uma certa superioridade na exposição dos seus pareceres, característica típica de um discurso científico, contudo a sua leitura e apreensão ficavam assim menos acessíveis aos leigos. Uma

extensa categorização de tipos de delírios, e de nomeação de nomes técnicos, como: “*convulsões epileptiformes do tipo Jacksoniano*”, “*Psicose de Korkoff*” etc. sustentam o aperfeiçoamento do dispositivo médico-legal e um amadurecimento da especialidade de Psiquiatria em Portugal.

1.4. Nota final

Este capítulo tenta desvendar o enigma do exame médico-legal, demonstrar o seu espaço empírico e identificar o poder que o compôs.

O exame médico-legal, para além de demonstrar poder pela desqualificação do produtor do seu discurso, também punha em evidência a hierarquização do poder dentro da instituição médica, tornando o perito quase como um mero executor de um processo arquitetado por mentes mais desenvolvidas e o juiz, um mero espetador. Importa realçar que se tratava de um dispositivo com força legal e com força de vida, pois definia o futuro próximo do arguido; atuava diretamente na vida, apesar de determinado indiretamente, por força de evidências escritas.

Estes exames inscrevem-se numa lógica de evolução científica da Psiquiatria e demonstram uma óbvia preocupação pela saúde social. Torna-se evidente que a apresentação dos arguidos é transversalmente medicalizada. São, em primeiro lugar, apresentados como possíveis doentes mentais e, só depois, é apurado o seu diagnóstico real. Existe uma clara associação de vários tipos de anormalidade. O criminoso era visto, à partida, como doente, representando ambos desvios à sociedade dita normal. Consequentemente, criminoso e doente eram indissociáveis.

Capítulo II

OLHARES REVELADORES: O INTERIOR DO CRIME

2.1. Introdução às teorias da degenerescência

A curiosidade pelo entendimento do anormal, do desvio, sempre fascinou as mentes mais brilhantes, impelindo-as a perseguir o seu entendimento através de incansáveis pesquisas que, conseqüentemente, levaram à produção de interessantes, e até exuberantes, teorias.

Na época em estudo, esse desvio era essencialmente retratado na figura do criminoso e do louco, como personagens independentes ou ligadas, mas à parte da população dita normal. Foi o exame médico-legal que permitiu criar um dispositivo legal de poder que permitia ligar a criminalidade à doença, contudo foram necessários estudos e teorias que justificassem e explicassem essa ligação.

Uma dessas teorias, e talvez a primeira, foi a teoria da degenerescência, que representou uma espoleta para posteriores estudos com a mesma ambição. O seu aparecimento possibilitou, tanto a médicos, como a antropólogos e sociólogos, dar explicações acerca do problema da criminalidade e da loucura. A importância da degenerescência como fator ligante e justificante do crime transformou esta teoria numa terminologia frequentemente usada em diagnósticos para a saúde mental dos arguidos (como se pode verificar no Anexo 1 e 6). A degeneração era um diagnóstico que permitia formular a inimputabilidade face a um crime, logo é relevante compreender o seu significado, história e evolução, assim como analisar as reflexões que dela advieram. Nesse sentido, este capítulo pretende clarificar esta teoria, assim como encontrar evidências da sua influência em Portugal e nos relatórios médico-legais analisados. Uma das formas de encontrar evidências da presença dessa teoria foi procurar bibliografia portuguesa. Uma das perspectivas da teoria da degenerescência que vai ser frisada neste capítulo é a imagem, o exterior da criminalidade e da doença, pelo que se verificou nos relatórios: se era prestada atenção ao aspeto físico dos arguidos, representando mais uma forma de apurar a importância das reflexões da degenerescência. No contexto da procura da imagem do criminoso, surge a fotografia como complemento e artefacto significativo da Psiquiatria e do judicial, pelo que se fará um breve desvio, na tentativa de compreender a sua ligação a essas duas instituições.

Apesar dos vários conceitos da teoria da degenerescência, ela foi primeiramente formulada pelo médico psiquiatra Morel, em 1857 (Morgado, 2015: 99; Pichot & Fernandes,

1984: 25). A compreensão ampla deste conceito está, necessariamente, ancorada no contexto onde ela foi desenvolvida, assim como no seu produtor. Morel, embora nascido em Viena, teve o seu desenvolvimento intelectual em França, onde recebeu uma educação profundamente ligada à religião católica, o que marcaria também o seu conceito de degenerescência (Pichot & Fernandes, 1984: 24-5; Pick, 1989: 44). O interesse pela Medicina desaguou numa tentativa de entender e, assim evitar, o desvio do normal, o que era personificado tanto pelos alienados, como pelos criminosos, levando à formulação da teoria da degenerescência. Contudo, esta teoria não irrompe em Morel por simples curiosidade ou ideia divina; ela nasce num contexto muito específico, que apelava para a sua criação. A França encontrava-se dominada pelas ideias positivistas e deterministas que pairavam na Europa, além da existência, na época, de uma preocupação enraizada com a higiene moral da sociedade, o que levou à adaptação de ideologias de prevenção e proteção social associáveis à segregação médica e judicial desses grupos de “desviados” que representavam um perigo para a sociedade (Pick, 1989: 104;106). Estas, e outra panóplia de variáveis, permitiram a criação de um nicho perfeito para o surgimento da degenerescência que, não só dava uma explicação para a decadência moral da sociedade, como indicava os seus possíveis diagnósticos e apelava para a sua prevenção. A degenerescência era, então, segundo Morgado:

“ (...) Definida como transformação patológica atingindo o homem perfeito tal como foi criado (...). São desvios negativos deste tipo primitivo que progridem de geração em geração, até à extinção da espécie.” (Morgado, 2015: 99).

A forte conceção teológica de degenerescência de Morel estava vinculada ao pecado, dado que ele partia da ideia de um ideal de homem perfeito criado por Deus que, “tocado” pelo pecado, degeneraria e, sucessivamente, transmitiria esses desvios de geração em geração, afastando-se do tipo ideal primitivo, o que, conseqüentemente, resultaria na sua extinção. Segundo Morel, esses desvios do tipo ideal seriam identificáveis, através do que designou e caracterizou como estigmas morais e físicos, que resultariam em outros distúrbios, como a doença mental e a própria criminalidade (Pichot & Fernandes, 1984: 27; Pick, 1989: 50;52). Morel afirmava que degenerescência física só teria um resultado: levar ao colapso das capacidades intelectuais e morais. Para ele, as doenças mentais, tal como a criminalidade, não seriam mais do que uma expressão acentuada da degenerescência. (Pichot & Fernandes: 27, 1984; Pick, 1989: 52).

A teoria da degenerescência foi determinante para vincular, pela primeira vez, os grupos de “desviados”, isto é, os criminosos e os alienados, associando-os numa só categoria: os degenerados. Ambos seriam o resultado da ação da degenerescência, o que resultou numa forte ligação entre crime e doença mental, que incitou um enorme ciclo de suposições teóricas à sua volta (Cruz, 2016: 28). O criminoso, para Morel representava mais do que uma variedade de

louco, outro tipo de desvio do anormal, fortalecendo a conexão da doença mental à criminalidade (Maldonado, 1960: 28).

Apesar das críticas recebidas, devido à forte ligação que a teoria da degenerescência de Morel teria à religião, ela tornou-se uma constante nos discursos psiquiátricos da época (Cruz, 2016:29;30). Para Morel, tudo o que representasse perversão, pecado, desvio, era considerado resultado de degeneração, levando a uma generalização errônea e precipitada do que seria resultado da degeneração ou não. A sua concepção de degenerescência estava envolta numa complexidade mística, de invisibilidade e visibilidade, reconhecendo já a Frenologia como uma possível ferramenta de descodificação, no entanto, de uso muito limitado. (Pick, 1989:51-2). A pretensão de Morel não era classificar e caracterizar os vários tipos de degenerescência, mas sim, através do conhecimento da sua existência, proceder à criação de um campo de medidas que travariam a sua influência na sociedade, de forma a manter-se a saúde moral, a prever-se e a antecipar os sintomas da degenerescência, o mal espalhado por toda a população. Mais tarde, esta teoria foi aprimorada pelo seu maior seguidor, Magnan, que, por influência das teorias evolucionistas de Darwin, lhe retirou o cunho religioso (Pichot & Fernandes, 1984:27-8).

Após a segunda metade do séc. XIX, Lombroso reavivou o conceito da degenerescência criado por Morel e questionou a sua visibilidade, invocando, para essa finalidade, a Frenologia e a Fisionomia. Em Itália, o interesse pelo desvio personificou-se na pessoa de Cesar Lombroso. Efetivamente, foi este médico e criminologista que em grande parte foi responsável por espalhar o conceito de degenerescência, além das fronteiras da Psiquiatria, assim como foi responsável por criar a escola criminal antropológica conhecida como a escola positiva italiana. A escola de Lombroso marcou, inegavelmente, o pensamento europeu do século XIX e proliferou muito além de limites temporais, tomando parte ativa e determinante na criação de novas disciplinas, entre as quais se encontra a Criminologia.

Esta nova corrente de pensamento surge graças à capacidade extraordinária de Lombroso incorporar campos de estudo dispersos, e mesmo esquecidos, e de lhes dar uma nova forma. Deste modo, o médico congregou as correntes da Fisionomia, da Frenologia e da degenerescência, para criar um novo e inovador campo de estudo. Embora a sua teoria atualmente tenha perdido o sentido, sendo, por vezes, vista menos como ciência e mais como uma história, prima pela ousadia na época e pela receção avassaladora que teve. No obstante, é de frisar que as teorias a que recorreu para a formulação da sua própria já tinham sido criadas por outros autores. Uma dessas teorias é a Frenologia, que já havia sido criada por Francis Gall e, posteriormente, caída em desuso. Afirmava que o cérebro seria o órgão do pensamento e da vontade por excelência, pelo que os contornos do crânio indicariam o carácter mental de cada um. Segundo esta teoria, o cérebro estaria dividido em vários módulos, que representariam diferentes pensamentos e propensões da psique de cada indivíduo: o hiperdesenvolvimento, ou excesso de atividade de determinadas áreas levaria a desvios no pensamento, o que designou

como delírios e, através da sua impressão no crânio, seriam visíveis, passíveis de medição, detetáveis, portanto, pela craniometria. Um tanto obtusa, esta teoria acreditava conseguir localizar as diferentes capacidades mentais do ser humano e visualizar as propensões para o desvio através do crânio. Apesar de altamente falível e cientificamente questionável, representou um importante passo para o desenvolvimento da Antropologia Criminal (Cruz, 2016:27-8).

Da mesma forma que a Frenologia relacionava o desvio com o diagnóstico craniométrico, a Fisionomia, relacionava o exterior do corpo com tendências maliciosas do espírito humano. Lavanter foi o precursor da Fisionomia, ao ter criado a Fisiognomia, a arte de conhecer o carácter do ser humano pelas feições do seu rosto (Cruz, 2016: 27). Lombroso elevou a teoria da degenerescência, perpetuando-a como peça central do seu estudo. Associou-a ao criminoso, como a leitura de Sá esclarece:

“(...) os criminosos, assim como os loucos, constituíram o resultado de uma regressão brutal do tipo humano primitivo, ou sub-primitivo, caracterizado por traços físicos reminiscentes dos macacos, dos primatas inferiores e do homem primitivo, em certa medida preservada nos selvagens modernos. O médico criminologista chegou ao ponto de defender que as características fisionómicas dos “criminosos natos” e dos “tipos criminaloides” (criminosos ocasionais) poderiam ser facilmente identificáveis e poderiam ser «cientificamente» comprovados por medidas antropométricas e por comparação fotográfica anatómica, podendo a aparência física constituir um critério valioso na investigação policial.” (Sá, 2018: 52-3).

Além de conjugar as teorias da Antropologia Física, a observação psiquiátrica e a degeneração, Lombroso juntou ao seu estudo o conceito de atavismo (Maldonado, 1960: 40). Os indivíduos por ele considerados atávicos apresentavam remanescências de características morfológicas particulares, associadas ao ser humano primitivo, isto é, o atavismo significava regressar a um estágio evolutivo passado. Criou uma lista de traços morfológicos identificativos para possibilitar a sua identificação: testa baixa e inclinada, maxilar inferior proeminente, braços anormalmente longos, insensibilidade à dor, ausência de sentimentos de pena etc. (Cruz, 2016: 33). Rapidamente, ao ler esta breve descrição, surge no imaginário de qualquer um, a figura de homem das cavernas, um primitivo semeado pela ação da degenerescência na sociedade moderna entre os humanos modernos (Oliveira, 1904). Fica claro que a procura da imagem clara do criminoso, do anormal, era um eixo fundamental da perseguição teórica de Lombroso (Pick, 1989: 114). Tanto a produção, como a conjugação de inúmeras teorias, como ainda o recurso a novas tecnologias permitiram concretizar a ambição do intelectual: expor o anormal aos olhares

do mundo, identificá-lo, estudá-lo e segregá-lo para fora da sociedade dita normal. Eis o clímax de Lombroso (Pick, 1989; 141).

A tendência do séc. XIX para a criação de tipos humanos, com base na fisionomia e na criação de estigmas fixos e identificativos, tinha como objetivo segregar a população em diferentes categorias, os normais e os degenerados, criando dessa forma um novo imaginário social (Fabris, 2004: 58; 96). Lombroso foi o precursor dessa iniciativa, o que se encontra comprovado pela sua obra "*O Homem Criminoso*", que inclui um atlas ilustrado, no qual estão agrupados alguns retratos de delinquentes e loucos, assim como fotografias dos estigmas identificativos de degenerescência, tais como fotografias de crânios, de tatuagens etc. Fica evidente que o objetivo de Lombroso era, através deste mecanismo, disponibilizar aos demais, uma tabela de estigmas identificativos do anómalo, de forma a possibilitar a sua identificação (Fabris, 2004:108). O propósito do uso da imagem na teoria de Lombroso não era tanto o de repor a verdade num determinado contexto, mas sim o de dar força a uma ideia que fazia sentido no meio onde surgiu.

Apesar de as teorias de Lombroso apresentarem um carácter extravagante e rebuscado, o que gerou muitas críticas e descrença na época, o próprio Lombroso era, e é, visto como um génio, o pioneiro da Criminologia moderna. Opiniões contrárias, afirmando que ele se limitava a alguém que escrevia tolices sobre criminosos com cabeças deformadas e aspeto físico anormal, também existiam e mantêm-se até aos dias de hoje. Ainda assim, não se pode deixar de notar o cunho inovador que marca o seu trabalho (Pick, 1989: 110). É curioso observar que a parte da polémica que o trabalho de Lombroso gerou, o contexto histórico social e político onde se inscreveu e no qual surgiu, lhe conferiu "força" e "sentido", pois abordava uma fase específica da história da sociedade italiana, que permitiu criar um novo imaginário social (Pick, 1989: 111). As ideias de Lombroso espalharam-se posteriormente pela Europa, incutiu-se uma crescente preocupação pelo corpo e mente do criminoso, tendo-se criado "laboratórios do crime" na Polónia, na América do Norte, em Cuba e em Portugal (Pick, 1989: 144). Ele influenciou outros intelectuais, tais como Ferri, Garafolo, Júlio de Matos, Miguel Bombarda etc.

Ao mesmo tempo, em França, a escola social discordava da importância da degenerescência e da hereditariedade e dava maior relevo ao carácter fisiológico e social do criminoso. Apesar de diferirem em alguns aspetos, as duas escolas tinham um ponto de vista comum: a valorização do diagnóstico visual. Isto é, ambas tinham a imagem como ferramenta de evidência, tentavam visualizar a vontade e a culpa no exterior do corpo do criminoso (Sá, 2018: 55).

2.2. A imagem como evidência

A imagem inaugurou uma série de questões no espaço social e científico, encarnando a função de provar o invisível, ou de justificar o que era acima de tudo visível, tanto no espaço social, como no espaço científico. Com isto, pretende dizer-se, sem intenções de aprofundar este raciocínio, que a imagem, inicialmente, providenciava provas de riqueza e de estatuto no espaço social e, mais tarde, surgiu na ciência com a ambição de ser um espelho fiel da verdade, que permitia congelar realidades passadas e possibilitava o seu escrutínio pelos cientistas, os quais defendiam que ela representava uma ferramenta muito útil para o estudo do corpo humano.

Esta obsessão pela imagem, pelo seu significado oculto, surge a partir do séc. XVIII e intensifica-se no séc. XIX. Atribuir-se ao olhar o império da verdade, obriga a examiná-lo para desvendar a verdade dos corpos (Luís Quintais, 2002: 368-9). A ideia de que o corpo revelaria algo de oculto do seu portador esteve sempre patente no pensamento humano, isto muito antes de Lombroso incorporar a Frenologia e a Fisionomia e criar o seu próprio estudo criminológico com base no exterior do corpo humano. Antes da escola lombrosiana, existia a conceção de que a imagem visual do corpo humano poderia dar um vislumbre do seu interior. Trata-se, em particular, da Fisiognomia criada por Lavater, a arte de conhecer o carácter humano pela observação das feições do rosto (Maldonado, 1960: 26; Martins Roque, 2011:24). Embora não se trate de uma ciência propriamente dita, ilustra, claramente, a busca do conhecimento interior do indivíduo pelo seu exterior, representa uma das primeiras tentativas de ligar dados objetivos, como por exemplo, ligar a visível assimetria facial a dados subjetivos, como a propensão para a agressividade, com a intencionalidade de criar uma ciência empírica do interior do ser humano. Para Lavater, o rosto seria um preâmbulo do complexo livro que o indivíduo guardaria secreto, pelo que a sua análise seria fundamental. A perseguição do segredo oculto na face iniciou-se com base em desenhos de retratos, ou na elaboração de retratos falados. Posteriormente, com a inovação tecnológica, surge a fotografia, como o instrumento perfeito de reprodução da verdade.

A popularização do diagnóstico visual para aceder a uma verdade escondida em cada humano, tornou-se uma obsessão da Criminologia do séc. XIX, o que ficou vincado pela aceitação das teorias lombrosianas, assim como pela escola criminal francesa. Não foi somente no espaço social e na Criminologia que a imagem, o visual, ficou entranhado como mecanismo da verdade, mas também na Medicina surgiu o lema: *ver para saber*. Dessa forma, o corpo humano constituiria o *local de origem e repartição da doença*²⁰. A partir da realização desse

²⁰ Itálicos retirados de “*O nascimento da clínica*” (Foucault, 1977:1).

cânone, a Medicina foi levada a tomar como fulcral o desvendar do caminho da doença no corpo do homem.

Os estudos de Lombroso, assentes na sua obsessão pelo aspeto físico do delinquente, permitiram, não só o reconhecimento da existência do degenerado, como auxiliaram na tarefa de o identificar entre as multidões (Ferla, 2005: 24). Além dos traços fisionómicos e anatómicos referentes, por exemplo, aos membros superiores, o diagnóstico visual assentava, particularmente, no rosto do degenerado.

À parte de todas estas análises e conceções fisionómicas criadas por Lavater e Gall, posteriormente adaptadas e redesenhadas por Lombroso, é possível observar-se a importância que o rosto tem como primeira impressão do “outro”. O rosto é o ponto fulcral de identificação e, muitas vezes, pode revelar-se um espelho das emoções, vivências e estados de espírito. A expressão facial pode transparecer muito do que uma pessoa possa estar a sentir em determinado momento, ou revelar reações, genuínas ou não, ao meio circundante. Por isso, não será de total descabimento supor que é no rosto e em todos os traços que o compõem, como o próprio olhar, que se localize um possível indício do interior de cada um. Note-se que com estas afirmações não se está a dar nenhum valor científico às suposições teóricas criadas por Lombroso e Lavater, mas a tentar clarificar a linha de pensamento que poderá ter guiado a criação das teorias aqui referidas. Assim, é compreensível a importância que o retrato do delinquente adquiriu no espaço científico e social, primeiro, através da pintura, depois, massificado através da fotografia.

Ora a fotografia nasceu em 1839, na forma de daguerreótipo, e antes da sua massificação através da evolução para um formato mais prático, ela representava um processo demorado, confinado, especialmente, à classe alta da sociedade, sendo escassa a sua utilização fora desse contexto (Sá, 2018: 17). Contudo, a vontade e a necessidade de novas metodologias impeliu a Medicina e outras disciplinas a adotar e a reconhecer a fotografia como uma útil ferramenta de estudo que permitia a objetificação crua da realidade.

Com a preocupação focada na observação da realidade dos corpos, foi criado em 1840, o primeiro serviço fotográfico oficial no mundo no Hospital Saint-Louis (Saavedra, 1961) e, mais tarde, em 1852, também foi usada pela Psiquiatria: primeiro, por Dr. Hugh Welch Diamond, no Surrey Country Asylum, que fez fotografar todos os seus pacientes (Rangel, Marçal, Castro, & Sousa, 1978); depois, em 1875, foi criado o laboratório de fotografia do Hospital Salpêtrière por invenção de Charcot (Saavedra, 1961).

A fotografia aplicada à Psiquiatria tinha por objetivo criar uma tipologia real e detalhada dos pacientes, de forma a obter um diagnóstico mais exato, assim como possibilitar um melhor controlo social dos pacientes e da terapêutica aplicada (Sá, 2018: 50). Um dos mais conhecidos trabalhos na área da fotografia psiquiátrica foi o de Charcot, que elaborou um atlas

fotográfico da histeria. No entanto, a aplicação da fotografia não se limitou a área da Medicina e edificou-se como ferramenta crucial no campo judiciário.

A fotografia em si representa um retrato mecânico e real da vida, não obstante, para ser usado como ferramenta de estudo científico teria de ser estandardizada, isto é, teria de haver uma maneira de fazer fotografia em ciência de forma a não existir espaço para subjetividades e interpretações errôneas. Neste sentido, surge o modelo de retrato judiciário de frente e perfil de Bertillon (Sá, 2018: 42). Esse modelo era pautado por uma série de regras técnicas muito precisas e rigorosas que iam desde a iluminação a que os retratados estavam expostos, à distância focal, como a posição do retratado e a neutralidade da sua expressão (Sá, 2018: 42). Todas estas regras tinham em mente eliminar possíveis erros de identificação e permitir a medição de algumas características antropométricas, assim como o possível registo de características individuais, como marcas corporais (sinais, tatuagens, cicatrizes etc.). Este método representou uma conquista para a identificação e controlo dos delinquentes, no entanto, outros métodos foram desenvolvidos, como é o caso do retrato composto de Galton.

Galton desenvolveu uma técnica na qual se procedia à junção de vários retratos numa só impressão, o que, segundo ele, permitiria revelar traços fisionómicos comuns entre os indivíduos analisados, que exibiriam a propensão para o crime ou para a doença (Sá, 2018: 17).

O estudo individual do corpo degenerado tornou-se, nitidamente, o foco de muitos estudos do séc. XIX e XX, pois persistia a ideia de que o estudo dos corpos desviantes e a sua análise por comparação permitiria a descoberta dos estigmas característicos da delinquência e da doença. Tal empreendimento também foi manifestado por Lombroso, no seu atlas do homem criminoso.

Como Galton, Lombroso juntou vários retratos de homens delinquentes, na tentativa de, por comparação, conseguir obter um padrão visual do desvio. Para ele, essas características só seriam reveladas num conjunto maior de imagens, permitindo, dessa forma, traçar um paradigma visual do degenerado. Os retratos usados para a construção desse mapa visual de estigmas tinham uma natureza muito contrária ao retrato usual, feito nas classes sociais mais altas. Esses retratos, de natureza judicial ou médica, são na realidade, *antirretratos*, como concebido por Sá (Sá, 2018: 18), pois não continham as mordomias características dos retratos da época; neles estava ausente qualquer preparação ou embelezamento, não havia espaço para qualquer arranjo. O *antirretrato* reservava em si a virtude de ser livre de artifícios, de retratar a verdade, de conter a essência do detido. Antes do clique do *antirretrato*, nada mais existia do que o sujeito no momento em que foi capturado ou interrogado e, depois disso, esse momento não tinha para o detido mais nenhum valor ou significado. O retrato nunca lhe pertencia, ficava na posse daqueles que com ele conseguiam estabelecer uma verdade. Cabia às instituições de poder guardá-lo e transformá-lo num arquivo capaz de produzir saber e revelar a verdade (Sá, 2018: 18-19).

“ Os retratos ficam com aqueles - médico, antropólogos, polícia - que acreditam que os retratos são uma prova, um documento, uma das materialidades de um arquivo vasto onde validam diferentes tipos de conhecimento ”(Sá, 2018:19)

Foram vários os intelectuais da época que reconheciam na imagem um retrato da realidade e o combinaram com a loucura e com o desvio. As teorias por eles produzidas eram absorvidas por uma sociedade preocupada em prevenir, controlar a sua população e reter possíveis membros que pudessem pôr em causa a segurança e a norma.

Para a realização dos objetivos inerentes à prevenção e controlo da sociedade, era urgente uma evolução nas suas instituições, tais como a prisão, o hospital e o tribunal. Essas instituições, de forma semelhante, precisavam de desenvolver os seus instrumentos de manuseamento e controlo da população, isto é, instrumentos de poder. O exame representa um desses instrumentos de poder e controlo da sociedade que, com a evolução da fotografia e a criação de um modelo estandardizado, se viu complementado por essa, permitindo reforçar a ideia que nele se pretendia avaliar: criar-se, com a introdução da fotografia, um utensílio de força e de veracidade. *“As fotografias foram chamadas a prestar serviço, como objetos simbólicos e como elementos de informação, em importantes instituições de controle (...)”* (Sontag, 2012). Como clarificado por Sontag, a imagem fotográfica esteve ao serviço das grandes instituições de poder, como reforço de verdade e poder, pois servia de prova para determinada premissa. Ora, essas premissas que a fotografia comprovaria estão presentes em várias disciplinas e nos seus dispositivos, como por exemplo, na Medicina-Legal e no apoio ao exame, assim como na Criminologia de Lombroso, entre outras disciplinas.

Além de representar, ainda nos dias de hoje, uma prova, a fotografia também permite justificar algo, ou dar força a uma causa, a um ideal, tal como o fez Lombroso com a sua teoria do criminoso-nato, recorrendo a um atlas ilustrado. Na perspetiva deste trabalho, é de salientar o papel da fotografia como uma extensão do poder do exame, permitindo registar e controlar a população, inscrevendo-se também na biopolítica do poder de Foucault. Ainda assim, o seu papel mais relevante era o de provar por mera observação uma realidade apreciável por todos, o que deu azo a muitas especulações e teorias que supunham ser verdades por terem a fotografia como auxílio.

O valor da imagem é inegável, não obstante, o fator verdade é contestável, o que cada um vê numa fotografia não é tão objetivo quanto muitos querem fazer parecer, e o seu poder transcende barreiras do real. Assente nesse facto, sempre existiu uma manipulação intrínseca da imagem e da informação que a rodeia. Essas manipulações ou extrapolações podem ser subtis, mas a verdade perde-se nesses caminhos de intenções. Esse facto constata-se na teoria da escola

criminal antropológica italiana. Lombroso, ao supor a existência de caracteres visíveis de degenerescência, criou uma maneira de o demonstrar por meio de provas visuais que, colocadas nesse contexto e de determinada forma, enalteceriam a verdade do seu discurso.

2.3. Influência de Lombroso em Portugal

O criminologista italiano foi impactante tanto no campo da Criminologia, como na própria Psiquiatria. Na verdade, a sua influência atravessou a Europa, tendo tido também lugar em Portugal, em ambas as áreas. Apesar das críticas que as suas teorias suscitaram, a sua importância era reconhecida e tema de discussão por parte dos intelectuais portugueses da época, entre os quais se destacam Júlio de Matos como principal seguidor e crítico de Lombroso e da sua escola (Cruz, 2016:1). Além de Matos, Bombarda também teceu fervorosas observações acerca das teorias de Lombroso. Ambos reconheciam algumas veridades no seu discurso, afirmavam que alguns factos por ele exaltados estavam corretos, no entanto, detetavam também na sua teoria extrapolações de dados e generalizações excessivas, assentes num método de análise pouco concreto (Morgado, 2015: 243; 246).

Uma das determinantes da teoria de Lombroso, tal como definida também por Morel, era a degenerescência, que era reconhecida também pelos psiquiatras portugueses: Bombarda, Sena e Matos, como contribuidora para o desvio à norma e que se transmitiria hereditariamente ao longo de gerações (Morgado, 2015: 87;99). A formulação da degenerescência por Morel, depois redeseenhada por Lombroso, eram aceites por Bombarda, porém, este rejeitava o cunho religioso de Morel e a ideia de um homem ideal primitivo, assim como considerava outros fatores determinantes para a eclosão da degenerescência, como o álcool, a sífilis e outras doenças, e ainda o meio físico e social (Morgado, 2015: 99-100).

Fora do campo da Psiquiatria, as ideias de Lombroso irradiavam, inevitavelmente, na emergente escola criminológica portuguesa, levando à criação de postos antropométricos em Lisboa e no Porto. Alguns estudiosos nacionais foram críticos e oponentes de Lombroso, tais como Afonso Costa. Ainda assim, as ideias dele tiveram o apoio principal de Mendes Correia e Basílio de Freire. Ambos foram representativos na presença da escola italiana em Portugal e responsáveis pela produção literária assente nas ideologias da escola criminal antropológica em Portugal (Cruz, 2016: 46-7; 64). As obras que se pretende salientar são um espelho da aplicação da observação de Lombroso: ambos os autores analisaram detalhadamente um grupo representativo de criminosos portugueses. Além disso, partiram ambos da análise do aspeto exterior descritivo do criminoso (craniometria, assimetria, fealdade etc.) e ainda tomaram em consideração o interior do organismo destes, observando minuciosamente a sua Psicologia e Biologia. Mendes Correia, na sua obra *Os criminosos portugueses* e Freire, na obra *Os criminosos* discutem os possíveis estigmas presentes na maioria dos criminosos analisados, de forma a reconhecerem a propensão destes. Estas obras destacam-se como importantes trabalhos

na descrição de um grupo marginalizado e como contribuição crítica da obra de Lombroso e da emergente Criminologia portuguesa.

Freire afirmava-se, nessa obra, como seguidor de Lombroso e enaltece-o como importante nome da Criminologia, no entanto, reconhece também que a tipificação antropológica de um indivíduo criminoso é mera miragem (Freire, 1889: 37). O diagnóstico visual é também ponto importante na observação de Freire, que reconhecia e destacava estigmas visuais, como a fealdade, a assimetria, certo olhar e a boca do criminoso como comuns entre eles (Freire, 1889: 49; 50; 53). Reforça essa ideia ao referir o trabalho de Tarde que, entre 275 fotografias de criminosos, não conseguiu encontrar simpatia pelos seus rostos, intitulado a maioria deles como repelentes (Freire, 1889: 49).

Tal como Freire, Mendes Correia era simpatizante da teoria lombrosiana, mas reconhecia não só a vertente biológica e hereditária do crime, como a vertente social na produção do crime (Cruz, 2016: 64). Inicia a sua obra *Os criminosos portugueses* por discutir o conceito e a origem do crime, reconhecendo tanto a degenerescência, como as causas sociais, como produtoras do crime (Correia, 1914: 6-7;15; 39). Ao contrário de Freire, ele afirma a existência de tipos criminológicos, reconhecendo a existência “incontestável”²¹ do criminoso nato (Correia, 1914: 50). A morfologia dos criminosos é posta em evidência, pelo que analisou os caracteres descritivos em vivo dos criminosos portugueses. Traços como a corpulência, o cabelo, a barba, o olhar etc. constituem características de estudo do autor, com o objetivo de identificar o mais comum e menos comum entre o grupo de criminosos que identificou. Na segunda metade da obra analisa também a Biologia e a Psicologia dos criminosos, recaindo o seu foco no funcionamento dos órgãos interiores do criminoso, assim como possíveis doenças (Correia, 1914: 294). O objetivo deste trabalho, tal como o de Basílio de Freire, era, com base nos ensinamentos da escola criminal italiana, encontrar os traços mais comuns entre os criminosos portugueses.

²¹ Itálicos retirados da obra em análise (Correia, 1914: 50).

2.3.1. Evidências nos relatórios médico-legais

A menção da evolução e reconstrução do conceito de degenerescência e as implicações que essa evolução teve em várias disciplinas, tanto em Portugal como no resto da Europa, serviram de prefácio ao propósito real deste capítulo: encontrar evidências da teoria lombrosiana nos relatórios médicos analisados neste trabalho.

Para verificar a presença dessa teoria, ou influências dela nos relatórios, o foco principal foi encontrar e salientar possíveis referências ao aspeto físico do arguido (comportamento corporal, referência à craniometria etc.), assim como averiguar a importância que este poderia adquirir para os peritos e, por fim, quais eram os aspetos fisionómicos que os peritos focavam no seu discurso médico. No sentido de obter essas respostas, foi criada uma tabela (Anexo 6) na qual constam todas as referências encontradas nos relatórios à fisionomia e comportamento dos arguidos, tendo-se ainda prestado atenção à descrição que faziam do olhar destes. A escolha da análise destas duas características foi natural e instintiva, pois a sua menção era recorrente ao longo dos relatórios. Após a leitura das duas obras já mencionadas, de Basílio Freire e de Mendes Correia, a escolha destas duas características ficou nítida, dado que estes usavam muitas vezes os mesmos adjetivos que os encontrados nos relatórios, para descrever tanto o olhar como a própria fisionomia do arguido.

Na obra de Mendes Correia já citada, ocorreu uma alusão aos olhos como característica descritiva observada em vivo nos arguidos portugueses, levando a uma discussão sobre as várias características que a poderiam definir. Inicia por referir Bertillon, que teria afirmado que, nos criminosos, a cor de íris preponderante seria o azul, no entanto, conclui que a cor seria variável e pouco determinante, dado que os criminosos teriam predominantemente a cor de olhos do tipo antropológico onde estariam inseridos (Correia, 1914: 124). Apesar desta observação qualitativa, não era na cor dos olhos, ou na forma desses que as observações por parte dos peritos e dos autores citados se focavam, mas sim na forma do olhar. Um ditado popular dita que “os olhos são o espelho da alma”, isto é, os olhos são a porta de entrada para o interior do ser humano. Assim, criaram-se especulações por parte dos estudiosos sobre se estaria, ou não, no olhar uma revelação do íntimo da pessoa (Correia, 1914: 127). Vários foram os adjetivos usados para definir o olhar do criminoso: “falso”, “obliquo”, “vítreo”, “duro”, “imóvel”, “sanguíneo”, “cintilante”, “indiferente”, “impassível”, “lampejante”, “traíçoeiro”, “inexpressivo”, “apagado”, “idiota” etc. A lista podia ser infundável, mas representam os adjetivos mais frequentemente mencionados por vários autores (Correia, 1914: 127-8; Freire, 1889: 214-15).

Tal como lhe era característico, Lombroso tentou tipificar também o olhar do criminoso, ligando determinado olhar a determinado tipo de criminoso, não obstante, compreende-se que não se pode fazer tal exercício, não se pode ligar dados tão subjetivos quanto a forma do olhar a um tipo criminal de forma óbvia (Correia, 1914: 128).

No decurso da leitura dos relatórios, a menção ao olhar e à fisionomia do arguido foi recorrente, utilizando muitas vezes os mesmos adjetivos que os acima mencionados, como se pode constar também no Anexo 6. A menção ao olhar no relatório médico nem sempre tem a intencionalidade de salientar a atitude ou os sentimentos que o arguido possa estar a sentir, mas poderia simplesmente tratar-se de uma descrição mecânica ou médica do olho, ou da forma de olhar, como são exemplo as seguintes transcrições: “*olhos semicerrados*”, “*sem fotofobias*”, “*sem estrabismo*”, “*apresenta conjuntivite*”, “*sensibilidade à luz*”²² etc. Mais frequentemente, a astúcia, ou suposta astúcia, do perito recaía sobre o modo como o olhar do arguido se poderia ligar à sua postura durante o interrogatório, e o que isso poderia revelar acerca do crime pelo qual estava a ser julgado, ou pela presumida doença pela qual estava a ser examinado. Frequentemente, surgiram observações como: “*olhar estúpido*”, “*olhar passivo sem vivência*”, “*olhar cabisbaixo*”, “*olhar vago*”, “*olhar de soslaio*”, “*olhar de fácil perturbação*”, “*com lágrimas nos olhos*”²³.

O facto de os peritos salientarem estas características e de as terem registado por escrito denúncia a importância que eles conferiam a esse aspeto do exame, como parte integrante do diagnóstico do arguido. Por um lado, a prática de destacar o olhar do réu poderia ser indicativo de uma tentativa de revelar a sua culpabilidade perante o crime, ou de revelar o seu estado mental pouco estável; em todo o caso o olhar representava para os peritos um indício. Por outro lado, num discurso que requeria ser científico e exato podia significar uma tentativa de humanizar o sujeito em análise, possibilitando ao Conselho Médico-Legal, que não tinha contacto real com o arguido, obter uma perceção mais completa do sujeito, de forma a chegarem a um consenso final da imputabilidade deste. As suposições acerca da alusão sistemática ao olhar do arguido podem ser muitas, e até contraditórias, mas julga-se que um dos principais objetivos seria realçar a intencionalidade intrínseca do criminoso, partindo de uma observação que supunha chegar ao interior do crime, através dos olhos do criminoso. No entanto, assim como as conjeturas agora criadas, as dos peritos também poderiam revelar-se falsas. É de referir que a importância não se limita ao olhar do arguido, mas ao olhar que o perito estabelece sobre esse. É no olhar do perito que se constrói um juízo de valor sobre o interrogado. Cabe à sua perceção e entendimento desvendar o que está oculto no arguido, o que não é perceptível pelas palavras deste. Nesse sentido, o próprio exame do arguido pode ser um jogo: tanto o perito pode

²² Termos retirados dos relatórios médicos.

²³ Termos retirados dos relatórios médicos.

ser bem treinado para desvendar o oculto e reconhecer teatralidades, como o criminoso pode ser especialista em fingimentos.

Em análise esteve também a alusão à fisionomia do arguido, de forma a criar uma melhor imagem do que isso poderia significar para os peritos. Anotaram-se menções à morfologia exterior e observaram-se menções ao estado de espírito visível do arguido e ainda se averiguou a ocorrência de medidas antropométricas (Anexo 6). As medidas antropométricas são uma das mais claras alusões à escola antropológica criminal italiana. Verificar a sua presença permitirá afirmar que existiam, de facto, influências da escola lombrosiana nos relatórios médico-legais em análise. Consta, no relatório do exame médico-legal, uma secção denominada “exame direto”, na qual os peritos descreviam, mais ou menos sucintamente, o/a arguido/a; mencionavam vários aspetos visuais deste, que iam desde a sua constituição até à quantidade de barba que possuíam e, em alguns exames, verificava-se a presença de minuciosas medidas antropométricas. A constituição física do arguido era frequentemente referida, muito por se constituir um dos primeiros impactos visuais, que estes poderiam provocar, assim como também poderia ser determinante para a verificação de doença, ou da capacidade física para cometer certo crime.

Na obra de Mendes Correa, a corpulência representa também um dos caracteres descritivos em vivo considerados como relevantes, assim como o é a presença ou ausência de pelo e de cabelo, também referida nos relatórios em questão. A própria escola antropológica criminal não descurou a questão da densidade da barba e refere que a ausência de barba e a sua raridade seriam características encontradas mais comumente entre os criminosos (Correia, 1914: 124). Não terá sido por acaso que os peritos referiram da mesma forma a ausência de barba entre os arguidos que avaliaram: “*pelos da barba muito raros*”²⁴. A presença de atrofia dos membros foi igualmente digna de nota, visto que poderia ser um indicador óbvio de algum problema neurológico ou psíquico.

Antes de entrar em considerações referentes à craniometria, é de salientar a informação de que dispunham acerca do comportamento e estado de espírito do avaliado, pois revela-se, uma das características mais salientadas ao longo dos relatórios. Tal como a descrição do olhar permitiria transpor uma imagem mais aproximada da pessoa “real”, a descrição do seu comportamento e do seu estado de espírito poderia fazer transparecer o mesmo. Este facto é relevante, dado que o contacto visual entre o arguido e o Conselho Médico-Legal era inexistente, sendo o relatório médico a única forma de o Conselho obter informação acerca do arguido que julgaria, em última instância, imputável ou não. Dessa forma, o esforço do perito ao fazer uma boa descrição do arguido tinha importância sobretudo para a leitura do Conselho. Descrições como: “*desconfiado*”, “*tristeza acentuada*”, “*enérgico*”, “*tristeza acentuada*”,

²⁴ Afirmação retirada dos relatórios analisados.

“*mascara de traços alegres*”, “*atitude excitada*”, “*atitude de completa indiferença*” poderiam revelar a consistência mental do arguido e ajudar a determinar a sua imputabilidade face ao crime e a doença de que padeceria.

Até agora, as considerações frisadas pelos peritos possuíam um carácter intrinsecamente subjetivo, dependendo muito da atitude do perito, assim como do arguido, todavia, não se podiam focar nesses elementos como chaves para deslindar a culpabilidade e a doença do arguido. Atendendo à informação disponível e vigente nessa época, os peritos também foram influenciados pela escola criminal de Lombroso, assentando as suas observações na craniometria. Como já mencionado, a craniometria permitiria revelar as propensões humanas; representava um método “objetivo”²⁵ de observação do criminoso, pois baseava-se em medidas fixas que revelariam certa inclinação. Desta forma, permitiriam rematar o parecer, ou não, dos peritos tendo em conta as observações e os factos estabelecidos até então. Com efeito, é notável a presença de medidas cranianas nos relatórios, assim como a referência à simetria da face e a particularidades desta. Expressões como: “*forma da cabeça regular*”, “*cabeça pequena sem ser microcéfalo*”, “*crânio normal*”, “*crânio simétrico*”, “*prognatismo muito acentuado na arcada superior*”, “*crânio bem formado*”, “*crânio e faces assimétricas*”, entre outras, evidenciam a influência que as teorias de Lombroso tiveram em Portugal e no discurso médico do séc. XX. Eram os olhares que teriam a pretensão de poder revelar a verdade, fossem eles o olhar astuto do perito, ou o olhar revelador do criminoso.

²⁵ Não se pode afirmar que era um método objetivo, pois nunca foi uma teoria aceite na comunidade científica, no entanto, pode considerar-se objetivo por não se basear em conceções de terceiros, mas em medidas estipuladas.

2.4. Nota final

Ao longo deste capítulo foi explicitada a evolução do conceito da degenerescência e as teorias a que deu origem. A sua evolução e reformulação por diferentes intelectuais, tais como Cesar Lombroso, fez que este conceito ultrapassasse a esfera da Psiquiatria e fosse assimilado pela Criminologia e, por consequência, também começou a ganhar importância dentro do tribunal, influenciando e modificando o Direito Penal. Todas estas mudanças surgiram guiadas pelo positivismo da época, levando a reformulações de posições que anteriormente eram impenetráveis e, com este conjunto de fatores, permitiram uma reconstrução de conceitos. Com esta abertura de pensamento/mentalidades, teorias como as formuladas por Cesar Lombroso ganharam relevo e importância nas várias disciplinas, adquirindo enorme influência por toda a Europa e chegando mesmo a Portugal, através de intelectuais como Júlio de Matos e Basílio Freire.

O peso que as teorias de Lombroso tiveram torna-se claro, e muito embora hoje se reconheça que não passavam de suposições bem contextualizadas, mas mal formuladas, elas foram responsáveis pela criação do berço da Criminologia tal como a conhecemos hoje. A escola antropológica criminal italiana, tal como foi revelado durante este capítulo, deslocou o foco que incidia sobre ação do crime para o criminoso, iluminando todas as características intrínsecas deste, visíveis e invisíveis. Dessa forma, a escola italiana leva a uma nova posição do Direito Penal focando-se este também no indivíduo do crime e no conhecimento do seu interior, preocupando-se com a vontade que o moveu ao ato criminoso. Verificava-se uma passagem de uma sociedade obcecada com o crime, com o ato criminoso, para uma sociedade onde o criminoso, os sentimentos e a intenção deste ganham um novo sentido (Luís Quintais, 2006:130).

O crime foi re-conceptualizado à luz de conceitos como a degenerescência, que levaram a uma maior preocupação pelo indivíduo e a sua vontade. Punia-se, não o crime pelo crime, mas o crime pelo criminoso. Aconteceu uma valorização da vontade, do invisível (Luís Quintais, 2006:130).

O recurso à imagem do criminoso e o seu exame extensivo foram usados nessa intensa busca da vontade, da verdade armazenada no interior de cada criminoso despoletando no Direito uma visível individualização da pena (Luís Quintais, 2012: 184). O Direito abraçou a nova posição perante o crime e obliterou a ação do crime, para dar espaço a uma monitorização científica, técnica e filosófica do sujeito do crime, que fica, dessa maneira, preso neste mecanismo regulado por dispositivos de poder, tais como o exame-médico e a sua própria imagem através da fotografia.

A partir do momento em que a punição é dada em função do criminoso, criou-se uma preocupação pelo estado mental do arguido, o que estava obrigatoriamente ligado à vontade e motivação do crime, isto é, se de facto existiu racionalidade ou não, no ato do crime.

O Direito viu-se obrigado, perante estas ideologias, a requerer ajuda à Psiquiatria e à Criminologia, de forma a deslindar e expor a inteligibilidade do crime, de forma a identificar a racionalidade do crime ou a ausência dela (Foucault, 2001: 141; 143; 145). Estas ações eram mandatárias para que a individualização da pena ocorresse, o que, conseqüentemente, tornou imperativa a formulação da inimputabilidade do arguido pela execução de exames médicos legais que, assim, ganharam outra dimensão. “ (...) *a partir do momento em que se punirá não mais o crime, mas o criminoso, vocês não-de convir que o postulado de racionalidade fica de certo modo fortalecido.*” (Foucault, 2001:143)

Sobre o visível e o invisível, as análises de intelectuais foram muitas e vastas, no entanto, neste trabalho, só se considerou Lombroso, Mendes Correia e Basílio Freire. Observou-se que, em todos eles, se partia de uma amostra conhecida: os criminosos. Este facto, embora essencial no estudo, pode inconscientemente enviesá-lo e levar a concepções já formuladas por outros autores, ou mesmo até ser poluída pelo preconceito que esta amostra pode gerar logo à partida. Sendo as amostras alvo de escrutínio automaticamente programadas para certa observação, quando comparadas, suscitam observações semelhantes. Estes estudos, embora importantes, representam uma arqueologia da Criminologia. Semeados de incertezas e de corruptibilidades, são importantes para refletir no trabalho que hoje em dia é levado a cabo na área da Criminologia e da Antropologia.

É necessário refletir sobre os erros cometidos e, antes de mais, conseguir identificá-los. O poder do arquivo reside na atribuição ao antropólogo como arqueólogo do saber da capacidade de compreender o saber em determinado momento e contexto sem nunca o esquecer.

Capítulo III

TESTEMUNHOS DE UM DISCURSO ESPECIALIZADO

3.1. A apropriação do discurso médico-legal: construir história

São inúmeras as significações que se podem atribuir ao discurso. De modo bastante rudimentar, elas prendem-se com o ato organizado de falar ou escrever. No entanto, o discurso subentende um jogo de práticas e intervenientes, que extravasam o falado ou o escrito, e transformam o discurso numa essencial ação histórica de perpetuação e criação da sociedade. Depois dessa compreensão é preciso entender o discurso como performativo, isto é, as suas práticas inscrevem-se em dispositivos históricos e sociais. Num sentido foucauldiano, o discurso é uma forma de construir o mundo: ao falar e escrever sobre a loucura e o crime, estamos a construir a sua história e não somente a descrever ou a relatar. “*Os significados desenvolvem-se através de histórias de práticas sociais.*” (Danforth & Virginia Navarro, 2001:170).

Ora, a Medicina, mais que uma prática científica, é uma importante prática social, logo os discursos que dela derivam foram evoluindo de acordo com as necessidades criadas pela sociedade. Foi dessa forma que se formou o discurso médico-legal, que congregava significações médicas e legais, num novo e intrincado discurso. As práticas que envolvem a perceção do discurso médico-legal na sociedade tornam-se relevantes para compreender o impacto que este discurso teve fora do espaço institucional. A questão que se coloca é: *Que reflexão provocou o discurso médico-legal, nos leigos?* Uma das mais óbvias resultantes da formação deste discurso no espaço social foi a apropriação deste pela população em geral, tornando-a “especialista” no discurso da loucura e do crime. Essa apropriação pode ter levado a histórias de simulação de loucura dentro do dispositivo médico-legal, com o objetivo de mitigar a pena; como, também, pode ter levado à formação de juízos de valor à volta do crime, da loucura e do arguido.

Nesse sentido, este capítulo tem como pretensão encontrar provas da apropriação deste discurso especializado, exercício realizado por meio de uma procura da apropriação do discurso nos relatórios médico-legais analisados, evidenciada por situações de simulação. Realizou-se também uma procura de possíveis referências ao tema nos meios de comunicação social, bem como uma breve análise a dois casos que ficaram canonizados pelo impacto que tiveram no espaço público.

A escolha do estudo de notícias relacionadas com o tema “loucura e crime” deve-se à consciência de se tratar de um instrumento social de comunicação disponível para toda a população. Os meios de comunicação social, como o jornal, permitem aos leigos formular uma história do crime e da doença, através de informação fragmentada que estes meios lhes fornecem.

Os psiquiatras inserem-se num grupo social cujo conjunto de regras os habilitam, enquanto grupo social, a serem os primeiros e únicos capazes de produzir e providenciar a terminologia e informação acerca da ligação entre doença e crime. O discurso produzido por eles, além de se construir sobre um número de regras e padrões pré-estabelecidos, é um discurso institucional, logo um discurso portador de poder (Foucault, 2001:8).

Novamente, a questão do poder entra em campo de forma a codificar e a ditar a ação do discurso médico-legal. Esse poder é tanto conferido pelas instituições, como pelas pessoas qualificadas no seu interior. Os psiquiatras, devido à sua cientificidade reconhecida, são vistos como criadores da verdade. Adquirem a função especial de a produzir, mas também de a controlar e de a tornar ininteligível a partir de regras e exercícios que a tornam opaca para os restantes (Foucault, 1997a: 28-29). “*O autor entendido, não como indivíduo falante que pronunciou ou escreveu um texto, mas o autor como princípio de agrupamento do discurso, como unidade de origem de suas significações, como foco de coerência.*” (Foucault, 1997a: 22). É o autor e a posição que ocupa que determinam, não só a coerência do discurso, como o poder e a força que esse pode ganhar no espaço social.

Compreende-se que o discurso do médico acerca da doença, não terá a mesma aceitação na sociedade que o pronunciado por um leigo, mesmo que ele tenha experiência direta, por ter padecido dessa mesma doença. No entanto, o médico isolado não tem autoridade para declarar, com certeza absoluta, o que quer que seja, a não ser que esteja institucionalmente ligado a outros, pois foi a instituição que lhe conferiu o poder de pronunciar a verdade. É na determinação do lugar que ocupa o autor, ou que pode ocupar, que reside a importância da pronúncia do discurso, o que é transversalmente apoiado por autores como Derrida, Lacan, Althusser e o próprio Foucault (Gadet, F; Hak, 1997: 33-34). Todo o discurso é marcado pela posição do sujeito que o instaura (Guedes Pinto, 2015). Compreende-se que as palavras se alteram de acordo com o estatuto do seu pronunciador. O que pode ser considerado um discurso tolo, se for pronunciado por alguém sem estatuto e relações no interior de determinado grupo, pode ser tido como uma descoberta intelectual de relevo, se pronunciado por alguém que detenha estatuto numa instituição. Um exemplo disso pode ser o nosso já referido Cesar Lombroso. Efetivamente, ele proferia um discurso que unicamente adquiriu importância e sentido de verdade porque era proferido por um autor com estatuto reconhecido dentro da instituição científica; de outra forma, teria sido ignorado pelos restantes. “*As práticas discursivas não são pura e simplesmente modos de fabricação de discursos. Ganham corpo em*

conjuntos de técnicas, em instituições, em esquemas de comportamentos, em tipos de transmissão e difusão, em formas pedagógicas, que ao mesmo tempo as impõe e as mantêm.” (Foucault, 1997b: 12). O discurso ganha determinado valor de acordo com quem o pronuncia e se está inscrito nas suas práticas, logo o mesmo discurso pode ter diferente valor de acordo com o seu pronunciador.

Apesar da ininteligibilidade que rodeia o discurso médico-legal, e que é mantida pelos seus produtores através de práticas e regras estabelecidas dentro de um grupo de profissionais, a posse desse discurso extravasa o campo institucional, graças aos meios de comunicação, facto que impossibilita que ele se mantenha inalterado, face aos instrumentos de comunicação da sociedade que permitem a expropriação e apropriação do seu discurso.

Um dos instrumentos que permite esse exercício de apropriação está, sem dúvida, congregado nos meios de comunicação social. No entanto, essa apropriação não é tanto uma escolha, mas mais uma imposição da vida em sociedade. As pessoas que pretendam formar um discurso trivial acerca da loucura e do crime vêm-se obrigadas a recorrer às terminologias e conceitos definidos e formados pelos profissionais dessa área, inevitavelmente transformando esse discurso numa linguagem popular (Danforth & Virginia Navarro, 2001:173). Não há grande opção a não ser a apropriação desses termos: “ (...) *o poder cultural do discurso médico, como uma forma de enquadrar determinada doença, é tão dominante que os restantes não tem outra escolha a não ser contentar-se a apropriar-se deste (...)*” (Danforth & Virginia Navarro, 2001:174).

Apesar das barreiras que os médicos e os profissionais especializados tentam impor na sua compreensão através de uma linguagem elaborada e técnicas usadas no seu discurso, as práticas sociais despertam para a apropriação do discurso que parece sofrer redefinições à medida que o discurso médico é apropriado nas atividades diárias (Danforth & Virginia Navarro, 2001: 177). Essa ação de apropriação não se limita a tomar como seu um discurso que lhe é exterior, um discurso que é específico de um grupo, mas engloba também toda a redefinição de conceitos que lhe são subjacentes: “*quem conta um conto acrescenta um ponto.*” Como o ditado popular sugere, essa redefinição, ou até distorção de conceitos, resulta no desconhecimento da informação que lhes é transmitida, como também resulta do acumular de um discurso na sociedade. “*Porque temos a linguagem como ferramenta, tanto oral como escrita, o que permite acumular o seu conhecimento ou saber especializado no imaginário social, que é compilado e transmitido ao longo de gerações*”²⁶ (Danforth & Virginia Navarro, 2001:177). Reconhecemos que esse acumular surge devido à vontade de perpetuar um discurso, o que é executado através do comentário, que se caracteriza por se repetir e modificar ao longo de gerações. É o comentário que para Foucault adquire uma séria importância como

²⁶ Traduzido pela autora deste trabalho.

reformulador do primeiro discurso: ele tem o papel de dizer o que “*estava articulado silenciosamente no primeiro texto*”²⁷. O comentário tanto pode surgir como discurso trivial no cotidiano da sociedade, como pode surgir com uma intencionalidade demarcada. “*O comentário esconjura o acaso do discurso impondo-lhes constrangimentos: permite-lhe dizer algo além do próprio texto, mas com a condição de que o texto mesmo seja dito e de certo modo realizado*” (Foucault, 1997a: 21).

O discurso pode ser apropriado com a intenção da realização de determinada premissa. No caso em estudo, essa apropriação está ligada aos arguidos, que dentro ou fora do meio presidiário tiveram acesso ao discurso médico-legal, discurso este que possuía a capacidade de ser libertador, se corretamente apropriado, neste caso, simulado.

3.1.1. A simulação

Na prisão, o discurso médico-legal, mais especificamente, o discurso acerca da inimputabilidade, surge como primeiro texto, um texto que se pode desdobrar, reproduzir e, por fim, tornar-se próprio de um novo grupo. Um discurso tão particular e relevante num meio como a prisão que exigiu a sua criação leva os seus intervenientes diretos e indiretos a questionamentos e comentários. Os comentários são produzidos e reproduzidos, essencialmente, por se tratar de um discurso que, não lhes sendo característico, incide diretamente na sua vida. Trata-se de um discurso externo, com carácter poderoso, e até mesmo libertador, quando usado acertadamente. A apropriação de um discurso que lhes é alheio, mas que os beneficia realiza-se por meio de comentários cercados de intencionalidades, que pretendem, de forma objetiva, obter inimputabilidade. Desta maneira, há uma estreita ligação entre o que é a simulação e o que é a apropriação do discurso.

De uma forma redutora, simular relaciona-se com fingir: “*Simular é fingir ter o que não se tem*” (Baudrillard, 1991: 9). No entanto, para simular a loucura, não basta fingir que se é alienado, mas requer, primeiro, que o simulador apreenda conhecimento e informação acerca da doença que finge. Neste caso, isso implica também adquirir conhecimento da lei que permite que o objetivo de toda a simulação seja concretizado. A simulação da loucura requer a apropriação do discurso, o simulador tem de ter uma noção básica acerca da inimputabilidade, assim como dos sintomas da doença que simula ter. “*(...) Simular não é fingir: “aquele que finge uma doença pode simplesmente meter-se na cama e fazer crer que está doente. Aquele que*

²⁷ Excerto retirado de Foucault (Foucault, 1997a: 22).

simula uma doença determina em si próprio alguns dos respetivos sintomas” (Littré in Baudrillard, 1991: 9).

A simulação ganha relevância neste trabalho como uma consequência natural da apropriação e da circulação do discurso médico-legal, a partir do momento no qual arguidos e advogados a apreendem como uma forma de reduzirem as suas penas. Assim, procedeu-se a uma procura da presença de simulações por parte dos visados nos relatórios do exame médico-legal. Em todos os relatórios analisados no âmbito do presente trabalho, apenas se encontrou um caso, no qual a simulação foi descoberta pelos peritos.

Como característico dos relatórios médico-legais da época, tratava-se de um exposição narrativa que explicava toda a situação que terá dado lugar à tentativa de simulação do arguido. Neste caso em particular, o exame relatava que era na prisão que *“os patronos dos réus sugeriam a estas atitudes, e determinados modo de proceder perante magistrados e peritos, que trouxe-nos à convicção que o arguido se nos apresentava sob sugestões alheias.”*²⁸ Desta leitura, fica evidente, que eram os patronos, ou melhor, os advogados dos arguidos que, contactando com a lei e com o dispositivo médico-legal, insinuavam aos seus arguidos agir de certa maneira para obter inimizabilidade por anomalia psíquica.

Foi encontrado outro caso semelhante, no entanto, sem ação direta do arguido. O relatório contava a insistência do advogado em inferir que o seu arguido não estaria em pleno uso das suas faculdades mentais, apelando, desta forma, ao exame e à inimizabilidade, e fazia referência à importância da opinião pública como juiz de última instância, que exigia a proteção da sociedade contra o arguido e punição do criminoso.

Coagidos pelos seus advogados e outros arguidos, tentavam arranjar maneiras de escapar à prisão de forma “legal”, enquanto aguardavam julgamento, apropriando-se de um discurso pelo qual os médicos lutaram intensamente nos tribunais e no espaço público. Numa tentativa de passarem por loucos, os arguidos copiavam os modos de agir dos verdadeiros alienados, por vezes, por sugestão alheia, outras, por iniciativa própria, apesar de tanto eles como os advogados desconhecerem a sintomatologia de cada doença. *“Claro que o médico alienista faz crer que para cada forma de alienação mental existe uma ordem particular na sucessão de sintomas que o simulador ignora e cuja essência não poderia enganar o médico alienista”* (Baudrillard, 1991: 10). Independentemente de terem acesso a informação fragmentada através dos companheiros de prisão, até mesmo pelos advogados, todos eles desconheciam os sintomas específicos a cada doença mental, o que facilitava a descoberta da simulação por parte dos médicos especialistas.

Segundo Baudrillard, *“A simulação põe em causa a diferença do “verdadeiro” e do “falso”, do “real” e do “imaginário”* (1991: 9-10). A própria simulação pode ser considerada

²⁸ Segmento retirado do relatório em questão.

um sintoma de uma possível doença mental: “ se ele imita tão bem o louco é porque o é”. Baudrillard questiona o que a Medicina pode concluir sobre um discurso que não é verdadeiro nem falso, um discurso que já não se integra no campo da saúde nem da doença.

A questão da simulação levanta várias problemáticas. No entanto, simular uma doença, seja ela física ou mental, requer um comportamento consciente e voluntário, determinado por uma finalidade de ganho pessoal, logo considerá-lo como sintoma de uma doença é precipitado. Quando a simulação de doença recai no campo das doenças mentais, a trama adensa-se, dado que representam doenças fáceis de fingir e de difícil diagnóstico. Trata-se de doenças sem corpo. A sua visibilidade entra novamente em questão, não pelos atos, mas pelos caminhos que desenha no corpo, que, estando ausentes, são revelados pelo aspeto desvairado, pela ação anormal, que requer inspeção, avaliação e segregação. Mesmo que não seja um alienado, é um anormal por isso, no pensamento da época, deveria ser controlado, excluído, tanto por via da prisão, como por via da enfermaria. Mesmo simulando, não havia como escapar à segregação.

Nos casos analisados, compreendeu-se que a simulação não se devia à informação exterior ao meio prisional e judicial, não estando ligada diretamente a nenhum meio de comunicação. No entanto, os meios de comunicação social, como o jornal, permitiam a construção de histórias fragmentadas que poderiam levar o arguido a organizar um “plano de fuga”. Tal não se verificou nos exemplos encontrados, pelo contrário, verificou-se que a informação disponibilizada para a simulação se localizava no interior do meio onde se moviam. As simulações detetadas deveram-se a investidas dos advogados que, como figuras com poder de pronúnciação e conhecimento no interior da instituição médico-legal, encontravam maneira de resolver o caso da forma mais conveniente para si e para o arguido. Contudo, só foram encontrados dois casos que faziam referência à apropriação do discurso na forma de simulação. Não é possível dizer que não existiram mais casos, pois alguns podem ter passado despercebidos, ou a simulação pode ter tido outra origem que não os advogados. A fonte da simulação pode ser variável: poderia ter resultado de informação adquirida no exterior, através do jornal ou através de conversas triviais, como poderia ter nascido do contacto com possíveis loucos, enquanto aguardavam julgamento etc.

Não existe possibilidade de conclusão, contudo, é notória a influência que o jornal como um meio de apropriação do discurso poderia ter tido nas ideias de simulação entre os arguidos. Desse modo, neste capítulo, analisar-se-á um jornal que circulava em Coimbra, na época em causa, de forma a perceber a informação que era fornecida sobre o crime e a loucura.

3.2. O louco no espaço público

O jornal é um dos mais antigos meios de comunicação de massas, no qual são divulgadas notícias e opiniões das mais variadas temáticas de interesse para a sociedade. Contudo, é transversalmente perceptível a procura do chocante, do impacto e, especialmente, do anormal (De Botton, 2014:10). Embora as notícias visem informar a sociedade acerca das suas problemáticas e novidades, trata-se fundamentalmente de um jogo de poderes, selecionam-se as notícias a destacar ou a descartar. Todos os instrumentos de divulgação representam artefactos, experiências, práticas, processos, que são dirigidos com certa mensagem, segundo interesses maiores, como agendas políticas e interesses económicos, que visam direcionar o olhar para um aspeto da vida e deixar na sombra os restantes. O jornalista vai além de fornecer informação, compromete-se a dizer a verdade com imparcialidade convicta, pretende fazer ouvir quem não tem voz, aspira mitigar a ignorância e, acima de tudo, questionar as ordens de poder (De Botton, 2014). No entanto, os jornalistas detêm o poder de, principalmente, moldar a maneira de o público ver a sociedade. São responsáveis por fornecerem ferramentas para a apropriação e distorção de um discurso, criando estigmas e noções exageradas da realidade. Em vez de darem armas para combater a ignorância, eles exercem poder dando armas à ignorância. Este problema surge como consequência da enxurrada de informação com que somos bombardeados diariamente. No passado longínquo, as notícias eram raras e estavam confinadas a uma determinada secção social que detinha o poder da informação. Os meios de comunicação social derrubaram esse antigo secretismo e tornaram tudo banal. “ *A informação é dada como criadora de comunicação, e apesar do desperdício ser enorme, um consenso geral pretende que exista, contudo, um excesso de sentido, que se redistribui em todos os interstícios sociais (...)* ” (Baudrillard, 1991: 104).

Obviamente, nem todos os aspetos dos meios de comunicação social são negativos. A maior acessibilidade à informação ajudou a quebrar muitas barreiras e estigmas, porém, a distorção e o mau uso da informação é natural, ocorre, como já visto, através de comentários que visam perpetuar e disseminar a informação por todo o espaço social. Essas ações podem provocar uma disrupção da informação inicial. A inquietação em obter informação e estar constantemente atualizado tolda o sentido crítico da população. Ora não há paciência para esperar por uma notícia com informação completa e segura, ora o nosso olhar recai no cabeçalho mais apelativo e a história ficou mal contada. A falta de informação não é uma questão, mas a problemática é pautada pela indiferença e falta de sentido crítico, o que leva a discursos fragmentados. Os meios de comunicação social perpetuam diversos discursos no seio de uma população, semeando novas ideologias e noções que podem ser tanto erradas, como

certas, que podem ser criadoras de estigmas, como podem não o ser. Representam um essencial meio de propagação de um discurso na sociedade que lhe pode ser alheio, de forma a permitir “criar uma sociedade mais informada” pela apropriação de um discurso que lhe é exterior, que é especializado.

Subentende-se que o papel dos meios de comunicação transborde além do seu sentido informativo, e adquira uma função de repressão e de controlo da informação, seleccionando cuidadosamente o tipo e a forma de informação que é disponibilizada aos demais. Esta conjuntura está intimamente ligada à linguagem, ao discurso, ao seu produtor e ao seu recetor. Os meios de comunicação social podem ser abordados antropologicamente de várias esferas: como instituições, como lugares de trabalho, como práticas comunicativas, como produtores culturais, como atividades sociais etc. (Spitulnik, 1993: 293). No caso em estudo, interessa abordar os meios de comunicação, tanto como uma prática que se inscreve nas práticas comunicativas e institucionais, como nas atividades culturais, pois influenciou em muitas formas a sociedade, e pode até ter fabricado partes dela.

Todo os meios de comunicação são constituídos por um padrão que engloba três estágios: produção da mensagem, transmissão da mensagem, receção da mensagem. “*A mensagem é a unidade-chave do significado cultural, e para alguns teóricos, uma refração, ou produção das ideologias dominantes da sociedade.*” (Spitulnik, 1993: 295). Todos os estágios são de relevo para a perpetuação de determinada mensagem, contudo, todos eles sofrem alterações ao longo do tempo, assim como dependem de quem propaga a mensagem. No caso da mensagem à volta da doença mental, esta adquire facilmente uma conotação negativa e pode ser mal compreendida. Pessoas com doenças mentais são comumente consideradas um perigo para eles mesmos e para a sociedade, ou são equiparados a crianças, incapazes de tomar conta de si mesmos (Sieff, 2003:259). Estudos verificaram que a doença mental nos jornais e em revistas é frequentemente retratada de forma negativa e associada a comportamentos criminosos e a crimes (Sieff, 2003: 260). Estas observações são bastante atuais, mas o que dizer da época em causa, ou recuando ainda mais no tempo?

3.3. Análise do material jornalístico

Para a análise dos instrumentos dos meios de comunicação social da época em estudo, recorreu-se ao arquivo jornalístico da Casa Municipal da Cultura de Coimbra. O jornal escolhido, para analisar apropriação do discurso médico-legal, foi a *Gazeta de Coimbra*, por se tratar de um jornal local de Coimbra, visto que os relatórios em análise também eram desta comarca. A janela temporal de pesquisa limitou-se aos anos de 1927-28 e 1948, porque um intervalo maior consumiria muito tempo e acarretaria uma indesejável dispersão de informação. Estes dois intervalos foram selecionados devido ao maior número de casos médico-legais verificados nesses anos através da análise dos relatórios. Apesar de o foco incidir na discussão ou referência à inimputabilidade por anomalia psíquica nos meios de comunicação, a pesquisa não se podia limitar a buscar notícias que referissem esse termo, pois além de se tratar de um termo novo e muito específico, poderia nem ser encontrado. Desse modo, foram procuradas outras palavras que se relacionam diretamente com isso, tais como referências a crimes, a loucos, ou à loucura etc. Ainda existiu uma tentativa de reconhecer nas notícias algum caso que tivesse sido analisado nos exames médicos, mas depressa se revelou uma tarefa árdua e pouco enriquecedora para o trabalho. Após o que foi uma exaustiva leitura de jornais, procedeu-se à anotação dos títulos das notícias mais relevantes encontradas, a que se seguiu uma breve explicação do seu conteúdo significativo e possíveis citações textuais, seguidamente apresentadas:

“Acudam-se os loucos” - 17 de julho de 1927

Cabeçalho de uma notícia que incidia sobre a necessidade de acudir aos *infelizes dementes*²⁹, que aumentavam cada vez mais em Portugal. Referia-se, essencialmente, a falta de enfermarias destinadas a estes desgraçados, que tinham de ser recolhidos nas esquadras, como se faz aos autênticos criminosos. Para além de ser uma notícia de reclamação e alerta para a situação da assistência aos loucos em Coimbra, também propunha soluções para o problema.

“Por dar indícios de loucura”

Outro cabeçalho que, embora pomposo, se limitava a associar um distúrbio praticado em Coimbra a um senhor que dava indícios de alienação.

2 de agosto de 1927

²⁹ Palavras retiradas das notícias do jornal *A Gazeta*.

“Um selvagem”- notícia que menciona um crime de atentado ao pudor de uma criança de 9 anos de idade. Esta notícia é notável por exemplificar o retrato do criminoso tido como louco pela sociedade, que era frequentemente equiparado a animais.

22 de setembro de 1927

“Uma louca”- não refere o crime em particular pelo qual foi presa a senhora, refere-a unicamente como louca.

15 de novembro de 1927

“O incendiário do Bazar Alemão”- o próprio dono terá posto fogo ao seu estabelecimento, no entanto, após as primeiras declarações e instaurado o processo, pediu para fazer novas declarações negando o que teria declarado, justificando-se com o facto de, na primeira vez, se encontrar bastante perturbado. Esta notícia é interessante, pois apesar do carácter inconstante do arguido, não foi mencionado nenhum momento a possibilidade de realização de um exame médico-legal para futuras averiguações do crime.

6 de Março de 1928

“Julgamento do assassino de Luiz Deronel”- esta talvez seja a única notícia que fale diretamente do exame às faculdades mentais.

15 de Março de 1928

“Um louco”- *“Por indícios de alienação mental foi preso A.R.M, natural de Abelas, concelho de Anadia.”*

12 de Maio de 1928

“Louco ou um bandido?”- O jornal questionava-se acerca da possibilidade de estar perante um louco ou um bandido, realizava também uma breve descrição do arguido em causa: *“mal trajado e descalço”* e descreve ainda o que parecem ser *“ideias alucinatórias de grandeza”*.

5 de Junho de 1928

“Uma louca”- *“ Por indícios de alienação mental, foi detida L.R.B, natural de Sangalhos”*

15 de Dezembro de 1928

“Prisão de um Audacioso Larápio”- refere um preso fugitivo que já tinha fugido do manicómio Miguel Bombarda.

26 de Janeiro de 1948

“A saúde mental e a paz mundial”- 6 de Abril de 1948- não referia nada digno de nota.

“O que é a psicanálise”- refere os seres atávicos.

26 de Agosto de 1948

Nestas doze notícias citadas existe uma referência transversal ao louco como desvairado e coitadinho. A procura de notícias de relevo revelou-se um exercício complexo e moroso, pois tratava-se de “*encontrar uma agulha num palheiro*”. Eram referidas outras temáticas: o cancro, a tuberculose, o analfabetismo. No entanto, a temática da loucura permanecia um enigma quase intocável, marginalizado e apagado pelo jornalismo. Mesmo quando o problema eram os asilos de mendicidade, os indivíduos destacados eram as crianças, os pobres e, poucas vezes, os “desorganizados”. Apenas quando se associa o tema da criminalidade, surgem menções a possíveis alienações. Não obstante, são vistas como um crime em si e não como um pretexto de atenuar uma pena. Quando analisados os crimes que se associam à loucura, eles são frequentemente o atentado ao pudor, assim como “agressão à paulada”. Além disso, discutiam-se as reformas médicas em Inglaterra, temáticas às quais eram dedicadas grandes cabeçalhos e várias páginas, enquanto a referência ao mesmo assunto no contexto português era quase nula. O assunto da profilaxia era referido várias vezes, mas nunca direcionado diretamente aos alienados, era dirigido à problemática da tuberculose e da cegueira.

Apesar de somente serem salientadas estas notícias em específico, é de referir que existiam outras, mas de menor relevância. Não há grande espaço mediático dedicado à alienação mental. Apesar de existirem na época publicações que discutissem o tema, elas estavam circunscritas às instituições, aos cientistas, aos homens de poder. Revistas como *O Médico*, *Revista Medicina Contemporânea*, *Revista de Saúde Mental* discutiam os assuntos relacionados com a alienação, a hospitalização da alienação e a imputabilidade destes indivíduos, mas no espaço social amplo, essa temática permanecia na sombra, e pouca atenção era dada à alienação como temática a resolver e a desmistificar para os leigos. A temática da imputabilidade ocupa um espaço periférico na sociedade, tal como acontece com inúmeras outras temáticas que não chegam a ocupar espaço no imaginário social das maiorias, no entanto “(...) a posição que ocupa vai-se esborrando. E, à medida que o drama social representado pelos ex-combatentes se torna progressivamente mais notório (extravassando os limites configurados pelas instâncias específicas que o performatizam e narrativizam), a invisibilidade estrutural muitas vezes associada a estes homens começa a desvanecer-se.” (Quintais, 2000: 171). Quintais reconhece que em relação à temática da síndrome de *stress* pós-traumático, a notoriedade da temática antes periférica, se deveu à sua maior incidência, isto é, deveu-se ao aumento desta problemática no espaço social.

O mesmo ocorreu em relação à alienação mental. O assunto torna-se cada vez menos opaco e mais aberto à discussão pela população em geral, à medida que ganhava mais relevância nas notícias levando ao romper das práticas das instituições de poder e a ganhar eco no espaço público. As notícias recolhidas pouco ou nada enunciam desse eco; são notícias de pouca relevância, sem grande notoriedade, contudo esse “ruído” ficou protagonizado por casos que provocaram alvoroço na sociedade em relação à questão da alienação e do crime, permitindo uma grande abertura.

Dois desses casos notórios estão representados pelo caso do Alferes Marinho da Cruz (1887) e o caso de Josefa Greno (1901), que já foram referidos no presente trabalho, por terem tido resultados finais bastante divergentes. Apesar desses resultados bastantes distintos, ambos os casos tiveram um enorme mediatismo.

O caso de Marinho da Cruz, talvez, por ser dos primeiros grandes casos em que a intervenção da opinião médica foi notória, tomou contornos de grande dimensão, pois, além de se tratar de um arguido com estatuto acima da média, tocava na homossexualidade, assunto ainda bastante sensível na altura (Cruz, 2016: 51; Curado, 2007:105). Muita tinta se gastou nas inúmeras notícias dedicadas ao caso do alferes, muito esforço foi despendido pelo seu advogado, pelos médicos alienistas, até pelo próprio Lombroso e, mesmo assim, o arguido foi condenado ao degredo. Esse facto deveu-se muito à forte opinião pública que circulava na época, que só se veria satisfeita com a condenação do arguido.

Tendo isso em mente, procedeu-se à análise de um artigo jornalístico encontrado no semanário político, *O Espectro* (Anexo 7), no qual constava o seguinte cabeçalho: *Julgamento do Alferes Marinho da Cruz*. O artigo reportava o caso como “*juízo célebre, que tanta e tão viva discussão levantou na imprensa (...)*”³⁰. O jornalista em causa exclamou várias vezes não se propor a discutir o assunto nem o arguido, contudo não deixava de mostrar a sua satisfação perante o veredicto do tribunal face ao “grande criminoso” e aplaude a sentença, caracterizada por ser de acordo com a boa moral e justiça pública. Este artigo comentava ainda o assunto da irresponsabilidade criminal por anomalia psíquica, criticando essa noção, pois, segundo estes, se todos se regessem por esse critério, não haveria mais criminosos: “*tanto mais lavrado, ou mais epilético, e por consequência mais irresponsável está, chegaríamos ao mais deplorável absurdo de não haver criminosos, mas unicamente doidos!*”. O jornalista prosseguia a discussão à volta da loucura e do crime, referindo que todos os criminosos são doidos, porém doidos maus, e que a sociedade precisa de “*expungir-se, mandando os para a cárcere, ou para o degredo, os outros doidos lá têm já a enfermaria do hospital*”.

De novo, ficava vincada a posição de protecção da sociedade, segregando os anormais, os perigosos, fossem eles *doidos maus*, ou *só doidos*. Para a sociedade da época, a opinião

³⁰ Excerto retirado da notícia.

proeminente era que a pena não deveria ser reduzida face ao olhar examinador do perito, pois quem cometia um crime não podia ficar impune e devia ir para a prisão. Ainda neste artigo foi destacado o carácter de Marinho da Cruz, que era pautado por ser mau, vil, de pouco temperamento, e comentava-se que este não escaparia a um fim pouco honrado. Estas descrições são oportunas e tinham como objetivo criar na opinião pública uma imagem negra do arguido, provocando na sociedade um forte sentido de justiça, e levando-a, desta forma, também, a perceber o exame médico-legal como uma desculpa do que era indesculpável, uma invenção um tanto ou *pouco ridícula*³¹ dos médicos alienistas que, apesar de merecerem respeito, iam contra a consciência pública e a justiça social da época.

No caso de Josefa Greno, também foram escritos inúmeros artigos em jornais e publicações periódicas que relatavam o sucedido e descreviam a sua personalidade e a do falecido marido, com uma intencionalidade pouco discreta de encontrar nos feitos dos intervenientes algo que pudesse tornar inteligível a razão do crime. A opinião pública da época, tal como acontecera com Marinho da Cruz, exigia a condenação da pintora, pondo em causa a ciência pronunciada pelos peritos médicos, que a declaravam irresponsável (Antunes, Maria João; Costa, 2006 101-2 ; Quintais, 2012: 143-144). No entanto, no caso de Josefa Greno, os jornais relatavam frequentemente a sua loucura, o seu carácter fraco e tentavam encontrar justificações para o crime. Havia uma alusão demarcada à sua alienação e ainda amplas menções ao exame médico-legal (Quintais, 2012: 106-7; 110).

É interessante reparar no estatuto social que detinham ambos as personalidades. Tanto Marinho da Cruz, como Josefa Greno, pertenciam a uma sociedade burguesa: ela, pintora; ele, militar. Não eram simples agricultores, ou comerciantes, como o eram a maioria dos indivíduos que estavam presentes nas notícias acima citadas. Não eram anónimos, tal como os peritos que estiveram ativamente envolvidos na luta pela sua irresponsabilidade criminal. Foi o estatuto que eles possuíam que provocou parte do aparato que se construiu à volta do crime que cometeram, que os transformou numa espécie de celebridade do crime e da loucura e que permitiu abrir uma brecha nesse diálogo no espaço público.

³¹ Ideia transmitida pela notícia em causa, e não pela opinião da autora.

3.4. A perda de voz dos arguidos

“Desde a idade média, o louco é aquele cujo discurso não pode circular como o dos outros: pode ocorrer que a sua palavra seja considerada nula e não seja acolhida, não tendo verdade nem importância, não podendo testemunhar na justiça, não podendo autenticar um ato ou um contrato (...) ocorre também em contrapartida, que se lhes atribua, por oposição a todos os outros, estranhos poderes, o de dizer a verdade escondida, o de pronunciar o futuro, o de ver com toda a ingenuidade aquilo que a sabedoria dos outros não pode perceber.” (Foucault, 1997a: 11).

Como afirma Foucault, realmente houve uma altura em que a voz do louco era compreendida como poderosa por guardar a verdade, pronunciar o futuro e conter sabedoria, no entanto, com a demarcada edificação de instituições, esse poder ficou confinado unicamente a elas, e só as suas personagens poderiam pronunciar a verdade. O mecanismo médico-legal é um desses exemplos de controlo, o discurso é conferido unicamente aos peritos, são eles que pronunciam o discurso do alienado, acerca dele mesmo e o definem. Face ao poder dos peritos, a voz dos alienados era silenciada pela apropriação do discurso alienista pelos peritos, que eram os únicos que detinham a capacidade de o perceber. Desta forma, a apropriação de discurso não se limitava aos casos de simulação, ao discurso dos meios de comunicação, mas também chega ao espaço institucional. Tanto os advogados, como os peritos e os médicos do Conselho Médico-Legal, silenciavam a voz dos loucos por se apropriarem do seu discurso, pois decidiam que é um discurso que só eles conseguiam ler e traduzir, por se acreditarem como especialistas numa instituição e por se tratar de um discurso que acreditavam nem chegar a ser discurso, mas sim mais um sintoma da loucura. Nos balbucios do louco, nos seus gemidos, na desordem do seu discurso, o médico encontrava o poderio das suas capacidades e impunha-se como porta-voz da alienação do doente.

Como Foucault salienta, o discurso de desrazão era justificação para o tratar, mas até ao século XVIII, nunca tinha sido ouvido e acolhido. Só a partir desse século, ocorreu à Medicina investigar o que era dito e como era dito. (Foucault, 1997a: 11). No entanto, essa tentativa de fazer ouvir o louco realiza-se em prol da Medicina, raramente o louco se faz ouvir, escreve-se nos jornais acerca do louco, relacionando-o sempre com assassinatos e outros crimes, mas raramente era observando a sua falta de representação no espaço público. O louco, apesar dos avanços nos meios de comunicação e da Medicina, continua invisível, continua silenciado, e embora na Medicina e no tribunal ele seja abordado individualmente, ele não tem lugar como indivíduo no espaço público. Constantemente, é visto como um objeto de estudo, sempre percebido de fora, nunca como pronunciadador da sua verdade, porque essa não lhe pertence.

Conclusão

O estudo aqui realizado focou-se somente em Coimbra e em Portugal, mas rapidamente percebemos que as implicações salientadas neste trabalho se podem extrapolar transversalmente por todo o país e em partes da Europa, com regulamentos próprios, mas com construções sociais semelhantes.

A regulamentação do exame médico-legal surge em Portugal tardiamente e, como observado, focada somente em três centros urbanos: Coimbra, Lisboa, e Porto. Esse facto limitou a sua ação e influência fora desses centros, isto é, nas suas periferias, mais concretamente, nas áreas rurais. Na época estudada, o exame encontrava-se pouco amadurecido como dispositivo legal, e ainda havia muitos entraves e desconhecimentos por parte do público leigo que era, conseqüentemente, influenciado pela opinião pública, gerada através dos meios de comunicação social, consideravelmente ignaros nesta matéria também. Observou-se que a centralização do conhecimento acerca do exame médico-legal nos centros urbanos, pela criação de somente três Conselhos Médico-legais, levou a que fossem executados à margem do regulamentado e o controlo do seu exercício fosse limitado. Muitos exames estavam pobremente redigidos, com respostas curtas aos quesitos exigidos pelo tribunal e por vezes não possuíam qualquer resposta ou conclusão. Apesar destas conclusões, foi notável o poder que o exame exercia não só em tribunal, mas na vida dos examinados, e ainda mais interessante foi verificar que o próprio dispositivo tinha mais poder que o pronunciador do seu discurso. Isto é, a Psiquiatria possuía como instituição poder sobre os seus executores, era ela a possuidora da verdade acerca da doença invisível.

A teoria de Lombroso foi dispersada por toda a Europa e, por alguns, foi considerada uma teoria única da procura do desvio à norma. Essa teoria, além de justificar a ligação indissociável entre criminoso e doente, tinha sobretudo o fim de deslocar o foco das ações, para o centrar no individuo como *loci* de respostas. Tal reconfiguração de pensamento levou a alterações na legislação penal que surge, assim, centrada, essencialmente, no estudo do criminoso. No entanto, apesar de toda a pompa e circunstância que tal teoria gerou, ela prevaleceu não como teoria aceite pela comunidade científica, mas como uma história criada com suposições pobremente fundamentadas pela ciência, mas bem contextualizadas na época.

A teoria de Lombroso tomou a posição inegável de ser impulsionadora de novas e múltiplas correntes de pensamento e disciplinas. Entre as disciplinas que se relacionaram, na época, com a teoria, a fotografia ganha primazia, por se ter tornado um interessante complemento da perseguição do anormal, uma tentativa de tornar visível a doença invisível.

Em Portugal, Lombroso foi aclamado por alguns, entre os quais se destaca Júlio de Matos e Basílio Freire; em contrapartida, também foi responsável de contracorrentes portuguesas que ficaram canonizadas por Afonso Costa, entre outros criminólogos que davam maior ênfase às causas sociais que biológicas.

A apropriação do discurso realiza-se extensamente ao longo dos relatórios, dado que somente os peritos, ou a própria Psiquiatria tinham o poder da palavra. A Psiquiatria através da análise do discurso do “louco” realizava o seu diagnóstico, ou seja, o discurso do louco não tinha a finalidade de servir para comunicar, mas sim para avaliar o seu grau de loucura. Não é apenas na Psiquiatria que se verifica a apropriação do discurso, mas também no próprio tribunal, dado que no momento de defesa verificou-se que o advogado sugeria a simulação ao arguido, de forma a conduzi-lo à liberdade.

Como analisado, o discurso acerca do criminoso alienado não teve grande eco no espaço público, quando esse representava um grupo de menos influência, ou seja, estes casos só ganhavam notoriedade na sociedade, se as personalidades que os representavam possuísem estatuto. Tal ocorreu com Marinho da Cruz e Josefa Greno, entre outros que não foram aqui referidos. É de notar que, ao longo deste trabalho, se avaliou como no passado o exame era visualizado por diferentes grupos sociais, assim como era acolhido e manuseado. A realização dessa preposição veio a evidenciar não só o poder de determinado grupo social, como demonstrou a influência de outros grupos que não são responsáveis pela sua produção direta. Isto é, a posição do médico como poderoso manuseador do dispositivo ficou clara, mas também o poder do estatuto, da profissão ficou evidente. A análise ao exame, neste trabalho, pretendia ser diversificada, pois queria apelar-se sobretudo à interdisciplinaridade e à multidisciplinariedade que constituem o exame médico-legal, que se crê ter ficado vincada nos três diferentes capítulos que compõem esta dissertação. Conclui-se que o exame médico-legal é um dispositivo médico e social multifacetado, que deve ser contextualizado devidamente para se conseguir perceber todas as suas possíveis implicações. Embora seja um dispositivo médico e legal usado por determinados grupos, também é um instrumento valioso para evidenciar os grupos sociais da época estudada.

As limitações de um trabalho que observa um passado distante estão presentes no investigador e é com essa consciência que a investigação se deve focar em instrumentos, tais como o arquivo de documentos produzidos formalmente na época, mas também em documentos produzidos informalmente, como notícias etc. que possibilitam aceder ao contexto social onde foram produzidos. As narrativas aqui produzidas podiam ser mais extensas, e abordar outros aspetos suscitados pela produção do dispositivo em causa, contudo estamos perante um caso que não tem limites claros, nem é objetivo das ciências sociais e deste estudo em específico impor-lhe algum limite, ou uma desfecho definitivo. Este estudo visa frisar as relações múltiplas que o dispositivo médico-legal gerou e apelar para mais estudos acerca das suas relações e

componentes. Seria de relevância estudar como essa prática se desenrola na atualidade, dado o avanço que a Medicina e o Direito sofreram, assim como comparar o passado do exame médico-legal com o atual dispositivo em ação.

Neste trabalho, debateu-se acerca das várias componentes do exame médico-legal: a alienação mental, o criminoso, o crime, o doente, do médico, o tribunal, e teorias subjacentes, mas é curioso notar que em quase nenhum momento era mencionada a vítima, se esta existisse. Aos crimes é sempre dada relevância do ponto de vista da sociedade. Quanto mais contra a sociedade for o crime, mais importância ganha nas instituições. Seria interessante realizar um estudo do não lugar da vítima na pirâmide de relações que constrói o exame médico-legal.

Bibliografia

- Almeida de Carvalho, R. (2019). *Arquive-se: uma viagem pelos arquivos nacionais*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Antunes, Maria João; Costa, F. S. (2006). Inimputabilidade em razão de alienação mental: um caso da época. *Miguel Bombarda e as Singularidades de Uma Época: 1851-1910*, 101–104. <https://doi.org/10.14195/978-989-26-0362-9>
- Baudrillard, J. (1991). *Simulacros e Simulação*. Lisboa: Antropos.
- Correâ, M. (1914). *Os criminosos portugueses* (2^o). Coimbra: Estudos de Anthropologia Criminal.
- Cruz, A. I. V. da. (2016). História da psiquiatria forense em Portugal (1884-1926): a consistente originalidade de Júlio de Matos. *FLUC Secção de História-Teses de Doutoramento*.
- Curado, M. (2007). O ataque aos tribunais pelos psiquiatras portugueses de oitocentos. *Diacritica, Filosofia e Cultura*, 2, 103–115.
- Danforth, S., & Virginia Navarro. (2001). Hyper Talk: Sampling the Social Construction of ADHD in Everyday Language. *Anthropology & Education Quarterly*, 32(2), 167–190.
- De Botton, A. (2014). *As Notícias: Um manual de utilização*. Alfragide: Dom Quixote.
- Dirks, N. B. (2010). The Imperial Archive: Colonial Knowledge and Colonial Rule. In *Castes of Mind: Colonialism and the Making of Modern India* (Vol. 81, p. 177). New Jersey: Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/20033218>
- Donas-Botto, J. V. S. (2013). *A (in)imputabilidade e a (in)exigibilidade no contexto dos crimes passionais*. Universidade de Coimbra.
- Fabris, A. (2004). *Identidades virtuais: uma leitura do retrato fotográfico*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Ferla, L. A. (2005). *Feios, sujos e malvados sob medida. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)*. Universidade de São Paulo.
- Foucault, M. (1977). *O nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária.
- Foucault, M. (1997a). *A ordem do discurso: Aula inaugural no Collège de France*

- pronunciada em 2 de Dezembro de 1970.* Lisboa: Relógio D'Água Editores.
<https://doi.org/10.1590/s1413-24782007000100005>
- Foucault, M. (1997b). *Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982.* Jorge Zahar Editor Ltda.
- Foucault, M. (2001). *Os anormais.* (M. Fontes, Ed.).
- Foucault, M. (2005). *Em defesa da sociedade.* São Paulo: Fontes, Martins.
- Freire, B. (1889). *Os Criminosos.* Coimbra: Imprensa da Universidade.
- Gadet, F; Hak, T. (1997). *Por uma análise automática do discurso: uma introdução à obra de Michel Pêcheux.* (E. da Unicamp, Ed.).
- Gomes da Cunha, O. M. (2004). Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo. *Mana*, 10(2), 287–322. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132004000200003>
- Guedes Pinto, A. (2015). Recensão: O discurso sobre a anormalidade nas práticas judiciais. *Recensão Para a Faculdade de Letras Da Universidade Do Porto.*
- Lopes dos Reis, F. (2018). *Investigação Científica e Trabalhos Académicos: Guia Prático.* Edições Sílabo, Lda.
- Maldonado, M. A. da S. (1960). *Alguns aspectos da História da Criminologia em Portugal.* Lisboa.
- Martins Roque, A. R. (2011). *O estudo fisionómico na caracterização de personagens.* Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas-Artes, Lisboa.
- Morgado, J. M. (2015). A Psiquiatria em Portugal Protagonistas e história conceptual (1884-1924). *Imprensa Da Universidade de Coimbra.*
- Oliveira, M. J. d. (1904). O Problema de Lombroso. In *Escola Medico-Cirurgica do Porto.*
- Pereira, A. L. (1986). A Institucionalização da Loucura em Portugal. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, (Nº21).
- Pereira Coutinho, C. (2008). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas.* Coimbra: Almedina.
- Pichot, P., & Fernandes, B. (1984). *Um século de Psiquiatria e Psiquiatria em Portugal.* Serviço Científico Roche.
- Pick, D. (1989). *Faces of Degeneration: A European Disorder, c.1848–1918.* Cambridge: Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511558573>
- Quintais, Luis. (2000). *As guerras coloniais portuguesas e a invenção da História.* Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

- Quintais, Luis. (2012). *Mestres da Verdade Invisível*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Quintais, Luís. (2002). O teatro da destruição e da verdade e a psiquiatria portuguesa na transição do século XIX. *Revista de História Das Ideias*, 23, 365–387.
- Quintais, Luís. (2006). *Franz Piechowski ou a analítica do arquivo ensaio sobre o visível e o invisível na psiquiatria forense*. Lisboa: Cotovia.
- Rangel, A. M., Marçal, C., Castro, H. de, & Sousa, M. M. (1978). Aspectos atuais da Fotografia médica. *O Médico*, LXXXVI(1380), 288–292.
- Sá, L. (2018). *Infâmia e fama: o mistério dos primeiros retratos judiciais em Portugal (1869-1895)*. Lisboa: Edições 70.
- Saavedra, A. de. (1961). Sobre fotografia médica. *O Médico*, (510), 4.
- Sieff, E. M. (2003). Media frames of mental illnesses: The potential impact of negative frames. *Journal of Mental Health*, 12(3), 259–269. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118249>
- Sontag, S. (2012). *Ensaio sobre Fotografia*. Lisboa: Quetzal Editores.
- Spitulnik, D. (1993). Anthropology and Mass Media. *Annual Review of Anthropology*, 22(1), 293–315. <https://doi.org/10.1146/annurev.anthro.22.1.293>

Anexos

Anexo I. Tabela de Análise construída a partir da pesquisa dos exames mentais efetuados pelo Conselho Médico-Legal de Coimbra do séc. XX.

Caixa 1

Nº/ Nome	Ano	Idade	Sexo	Profissão	Hereditariedade	Crime	Diagnóstico	Imputabilidade
1/ M.F	1930	/	M	/	“Vida familiar degenerativa”	Relações sexuais com a mãe	Antissocial, imbecil	Não
2/ D.R.A*	1928	40	M	/	Tio-avô materno sofreu de “loucura mansa”	Homicídio deliberado	Delírio místico acompanhado de delírio erótico, persecutório e político	Não
3/ S.A*	1939	58	M	/	/	Agressão que levou á morte	Alienação senil	Não
4/ E.F*	1939	38	M	<i>Chauffeur</i>	“Nada digno de nota”	Furto de um carro	Depressivo sem necessidade de internamento	Não

5/ J.M.B	1929	25	M	Mendigo	/	Roubo	Encefalopatia infantil	Não
6/ H.J.O*	1927	23	M	Militar	/	Morto a tiro de espingarda o seu meio-irmão Já tinha respondido pelo crime de desobediência, tendo sido absolvido.	Não concluído pela classe médica, pensa-se sofrer de psicose alucinatória crónica e delírio de perseguição	INCONCLUSIVO
7/ A.A.S*	1921	/	M	/	/	Homicídio deliberado	Ausência de anomalia intelectual	Simulação
8/ A.L#	1929	50	M	Pedreiro	Nada de patológico	Matou a família	Não sofre doença mental Alcoólico	Sim

9/ A.F	1922	27	M	Lavrador	Oculto pela família	Agrediu o pai	Alcoólico Degenerado, psicopata, sofre de loucura periódica/cíclica	Não
10/ J.P	1926	26	M	Tratador de cabras	Pai alcoólico, mãe com manifestações epilépticas	/	Imbecil	Não
11/ M.A.A	1928	27	F	/	/	Furto de objetos	/	Sim
12/J.R	1928-35	35	M	Família abastada	Sem antecedentes	Desacatos	Delírio de perseguição, alucinações auditivas	Não
13/ J.V.M	1928	74	M	Camponês	Sem antecedentes	/	Demência senil	Não, Protegido pela interdição
14/ M.D	1926	/	M	Camponês	/	Matou o genro a sacholada	Delírio persecutório, e delírio religioso	Não

15/E.C.B#	1927	/	M	/	Prima de terceiro grau alienada	Homicídio voluntário e ofensas corporais	Alienação mental, delírios parciais	Não
16/ A.J	1928	Não sabe	F	Camponesa	Pai alcoólico, tia e tio materno sofriam de demência mental	Ameaças e injúrias	Debilidade mental	Não
17/ J.M##	1928	41	M	/	/	Ultraje ao pudor	Maníaco, Epilepsia	Não
18/J.A.L#	1928	/	M	Teve baixa do serviço militar	"Pertence a família de psicopatas"	Agrediu os pais, atirou móveis para a rua.	Louco periódico, e sexual, e maníaco	Não
19/ A.F.S	1928	Diz não saber	M	Camponês	Sem antecedentes	Ofensas à moral pública e ameaças	Cretino, Imbecil	Não
20/ T.M	1930	57	M	Pastor	Mãe sofria de ataques epiléticos	Atentado ao pudor de uma menor	Demência senil	Atenuada
21/ J.O	1928	58	M	Lavrador, capataz	/	Agressão	Alcoólico, epilético, deve ser internado	Não
22/ G.J	1930	21	F	Camponesa	Tio materno tinha ataques epiléticos	/	Imbecil	Não

23/ J.A.A	1930	26	M	Camponês	Sem antecedentes	/	Epilético	Não
24/ J.P.C	1928	28	M	Jornaleiro	Sem antecedentes	Agressão, anda com um machado na rua atrás das pessoas	Muito perigoso, epilético, loucura absoluta	Não
25/ J.A	1928	/	M	/	/	Provocar desacatos no banco	"Não havia condições de fazer exame ao arguido"	INCONCLUSIVO
26/ E.J##	1928	27	F	/	/	/	Debilidade mental	Não
27/ A.B.C	1928	17	M	Camponês	Mãe tinha ataques histéricos	Matou o irmão	Histérico e débil mental	Não
28/ J.M#	1928	41	M	/	/	/	Demência precoce	Não

Legenda

F – Fémea

M – Macho

/ - Não foi encontrada essa informação/ou omitida

“...”- Transcrito dos exames em causa.

Caixa 2

Nome/Nº	Ano	Idade	Sexo	Profissão	Hereditariedade	Crime	Diagnóstico	Imputabilidade
1/A.O	1948	43	M	Motorista	Sem antecedentes	Ofensa moral pública	Alcoólico	Não
2/J.S.M	1928	50	M	Omitido	Mãe morreu com ataque epilético	Insultos, agressão á filha	Alcoólico	Não
3/ J.A.G.	1929	30	M	Pastor	Pai alcoólico e epilético Tio paterno morreu num manicómio	Homicídio à paulada	Inconclusivo	Anormalidade não classificada, não se pode pronúncia seguramente. INCONCLUSIVO
4/ C.N*	1930	25	M	Serralheiro	Nada de substancial	Omitido	"Acometido de crises de excitação violenta, talvez de natureza epilética"	Não
5/C.P	1930	/	F	Pastora	/	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	Não

6/ S.G	1929	52	M	Trabalhador “balido”	Sem antecedentes	Não refere o atual, mas já esteve preso por agredir um homem	Epilético, alcoólico	Não
7/ J.N	1932	12	M	Criança	Pai de fraco físico e ainda mais fraca memória o	Sem crime	Débil mental, sem associações patológicas ou perversões	Não
8/A.J	1932	/	M	/	/	Agressão	“Não apresenta sinais de falta de integridade”	INCOMPLETO
9/10/ J.N*	1934	45	M	Camponês	Sem antecedentes	/	Perfeitamente equilibrado	Sim
11/ J.R.C	1932	30	M	Lavrador	Sem antecedentes	Furto de água de rega	Delírio religioso	Não
12/ J.D*	1932	21	M	Lavrador	Mãe e pai sempre doentes	Agressão	Debilidade mental	INCONCLUSIVO
13/ U.A	1934	60	M	Agricultor	Pais alcoólicos, mãe sofreu de doença mental	/	Loucura de dupla forma	Não
14/A.L	1930	60-63	F	Cozinheira	/	Matou a galinha de uma vizinha	Ideias de perseguição, mania	Não

15/ M.C	1930	/	M	/	Desconhece	Ofendeu corporalmente 2 soldado	Excitação psico-motora	Não
16/A.M.R	1948	/	M	/	Antecedentes paternos com hábitos alcoólicos	Estar numa taberna fora de horas	Epilético, mas crime ocorreu em intervalo lucido	Não
17/A.A*	1948	42	M	Enfermeiro	/	Homicídio voluntário	Psicose com ideias delirantes e de perseguição, ideias de reivindicação, tem de ser internado	Não
18/ P.D	1948	36	M	Jardineiro	/	Fogo posto várias vezes, ameaça de agressão	Ideias delirantes, oligofrenia, esquizofrénico, deve ser internada	Não
19/A.J	1948	45	F	Agricultora	/	Averiguar a ocorrência de violação	Oligofrenia, situa-se entre imbecilidade e idiotia; episódio psicótico passível de ter ocorrido	Não

20/N.C.A	1934	25	M	Agricultor	Sem antecedentes	/	Intelectualidade normal	Sim
21/M.A.T	1932	/	M	/	/	/	Impossibilidade de capitular nosologicamente	INCONCLUSIVO e INCOMPLETO
22/ J.M.G	1934	24	M	Sapateiro	Incompleto	/	Demência precoce Perigo, deve ser internado	INCOMPLETO, conselho não se pode pronunciar
23/ J.M.C	1936	/	M	/	Sem antecedentes	Roubo	Idiotia ou imbecilidade	INCOMPLETO
24/ E.S	1935	/	F	“Criada” domestica	Sem antecedentes	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	Não
25/M.C	1939	56	M	Agricultor	Sem antecedentes	Abuso a menor	Sem anormalidade	Não
26/ Z.G.C	1939	/	F	Sem capacidade para exercer qualquer profissão	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	Não

27/ M.D	1939	19	F	Ausente	Avô e tia materna tinham epilepsia; pai alcoólico; mãe por vezes perde os sentidos	/	Insuficiente mental, epilética	INCONCLUSIVO
28/A.M.B	1939	/	F	/	/	Foi violada com violência	Está no pleno uso das suas faculdades mentais, sofre de epilepsia	INCONCLUSIVO e INCOMPLETO
29/M.M.M	1938	/	F	Jornaleira	Sem antecedentes	Entrada em casa alheia	Sem anormalidade, mas sofre de um aparente desequilíbrio sexual	Sim
30/ F.C	1940	41	M	/	Filho de um alcoólico e de uma demente	Ofensa corporal	Delirante crónico com ideias de caracter persecutório	Não, INCOMPLETO

31/M.J.P. M	1948	32	F	Doméstica	Ausência de antecedentes	/	*já tinha sido internada no asilo psiquiátrico Miguel Bombarda em 1940, devido a acesso de excitação maníforme, atualmente sem anormalidade	Sim
32/ B.O.R	1948	/	F	/	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	INCOMPLETO
33/ M.F.S	1948	55	F	Doméstica	Ausência de antecedentes	Insultos, agressão corporal	Psicose maníaco-depressiva	Não
34/B.E.M	1948	27	F	Incapaz de cuidar de si	Sem antecedentes	Averiguação de violação	Idiota	Não
35/J.P	1948	/	M	Agricultor	/	/	“Alienação mental provocada por lesões orgânicas cerebrais”	INCOMPLETO E INCOCLUSIVO
36/A.R	1948	/	F	/	/	/	Oligofrenia	Não INCOMPLETO

37/E.P	1948	31	M	Mendigo	Sem antecedentes	Crime de mendicidade	Vício da mendicidade	Sim
38/A.A.V	1948	60	M	Agricultor	Irmão criminoso, e outro irmão sofre de idiotia	Ameaças de morte	Sem anormalidade	Sim
39/A.R.C	1948	41	M	Agricultor	Sem antecedentes	Acusado de violar a filha	Sem anormalidade	Sim
40/M.A.E	1948	19	F	Camponesa	Sem antecedentes	Ter relações sexuais com o pai	Sem anormalidade	Sim

Legenda

F – Fêmea

M – Macho

/ - Não foi encontrada essa informação/ou omitida

“...” – Transcrito dos exames em causa.

Anexo 2. Fragmento retirado do censo de 1920, em relação ao aumento populacional.

às oficinas da Imprensa Nacional. Chega a ser inacreditável a pobreza e atraso em que, neste ponto, nos encontramos. Para êste facto, bem como para os anteriormente citados, já tive ocasião de chamar a atenção do primeiro ministro com quem tive a honra de servir, e bem assim a do Conselho Superior de Estatística.



Os quadros que constituem o Volume I do Censo e o relatório que me foi apresentado pelos respectivos chefes de repartição e de secção põem V. Ex.^a ao par do que é hoje a população portuguesa, e de alguns factos que, sob o ponto de vista económico, social e político, do seu exame resultam. O mesmo relatório também mostra a V. Ex.^a os métodos que se seguiram na elaboração dêste trabalho, as dificuldades que se encontraram, as suas causas e possíveis remédios. O exame dos resultados, que agora se publicam, permite observações, reflexões e estudos de vária espécie; farei salientar os seguintes:

A POPULAÇÃO

A população recenseada em 1920, no Continente e Ilhas, acusa o número de 6.032.991 habitantes, ou sejam mais 72.935 do que em 1911; como a população calculada para 1920 é de 6.420.340 habitantes, temos um *deficit* de 387.349 habitantes. Êste facto é, como se sabe, devido a duas causas principais: a epidemia da gripe pneumónica em 1918, e a guerra.

Anexo 3. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação à instrução.

A INSTRUÇÃO

Uma democracia será tanto mais perfeita quanto mais desenvolvida fôr a instrução e a cultura geral do povo. O analfabetismo em Portugal é ainda o inimigo mais terrível da nossa democracia e contra o qual é urgentíssimo que a República faça o mais decidido e enérgico esforço, procurando, num lapso de tempo relativamente curto, modificar a desgraçada e vergonhosa situação legada pelo antigo regime, que não soube ou não pôde fazer mais em prol da instrução primária, deixando-nos entre os países mais atrasados da Europa.

Tem sido costume, entre nós, mencionar a percentagem dos analfabetos em relação à totalidade da população, o que não é um critério justo; as crianças, até atingirem a idade escolar legal, os sete anos, não devem ser contadas, incidindo assim o cálculo da percentagem unicamente sobre os maiores de sete anos. Aplicando êste critério, a estatística fornece-nos as seguintes

Anexo 4. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação ao número de alienados.

— XXIII —

Cegos, surdos-mudos e alienados.

Cegos, surdos-mudos e alienados nos diversos censos, por 10.000 habitantes

Censos	Cegos		Surdos-mudos		Alienados	
	Números absolutos	Por 10.000 habitantes	Números absolutos	Por 10.000 habitantes	Números absolutos	Por 10.000 habitantes
1878	9.113	20	12.729	28	9.106	20
1890	6.316	12,5	1.534	3	7.822	15,5
1900	7.655	14,1	3.020	5,6	6.600	12,2
1911	18.730	31,4	3.451	5,8	9.061	15,2
1920	22.210	36,8	4.852	8	11.000	18,2
1930	6.241	9,1	3.560	5,4	7.804	11,4
1940	11.891	15,4	6.477	8,4	14.231	18,4

A disparidade dos vários recenseamentos neste ponto é tal que só pode atribuir-se a razões de notação. Cumpre em todo o caso dizer que os números obtidos em 1940, além de deverem ser os mais certos, são também os mais verosímeis.

O quadro seguinte permite ver a distribuição dos cegos, surdos-mudos e alienados de 1940 pelos vários distritos:

Distritos	Cegos		Surdos-mudos		Alienados	
	Números absolutos	Por 10.000 habitantes	Números absolutos	Por 10.000 habitantes	Números absolutos	Por 10.000 habitantes
PORTUGAL	11.891	15,4	6.477	8,4	14.231	18,4
Continente	11.016	15,3	5.990	8,3	12.899	18
Aveiro	929	21,6	401	9,3	812	18,9
Beja	348	12,6	149	5,4	347	12,6
Bragança	628	13	332	6,9	761	15,8
Bragança	424	19,9	220	10,3	259	12,1
Castelo Branco	396	13,2	321	10,7	453	15,1
Cóimbra	653	15,9	382	9,3	788	19,1
Évora	237	11,4	117	5,6	269	12,9
Faro	568	17,9	230	7,2	603	19
Guarda	589	20	373	12,7	585	19,9
Lêria	552	15,6	313	8,8	718	20,3
Lisboa	1.451	13,6	719	6,7	2.675	25
Portalegre	251	12,4	102	5,5	261	14
Pôrto	1.536	14,5	816	8,7	1.582	16,9
Santarém	541	12,8	305	7,2	671	15,9
Setúbal	345	12,8	204	7,6	313	11,6
Viana do Castelo	521	20,1	234	9	508	19,6
Vila Real	510	17,6	288	10	455	15,7
Viseu	757	15,8	484	10,4	839	18
Ilhas Adjacentes	875	16,3	487	9,1	1.332	24,8
Angra do Heroísmo	119	15,2	69	8,8	181	23,2
Funchal	379	15,2	235	9,4	811	32,4
Horta	146	27,6	43	8,2	129	24,5
Ponta Delgada	231	14,8	140	9	211	13,5

Os cegos eram particularmente numerosos nos distritos da Horta, Aveiro, Viana do Castelo e Guarda. Para os surdos-mudos eram os distritos da Guarda, Lisboa e Pôrto que apresentavam maiores percentagens. Quanto aos alienados eram os distritos de Lisboa

e Funchal que mais se evidenciavam. Esta circunstância, porém, não deve ter sido estranha à localização nos dois distritos de importantes estabelecimentos de assistência a esses doentes.

Cegos, surdos-mudos e alienados, por idades

Grupos de idades	Cegos		Surdos-mudos		Alienados	
	Números absolutos	Porcentagem	Números absolutos	Porcentagem	Números absolutos	Porcentagem
Menos de 10 anos	590	5	529	8,2	1.179	8,3
De 10 a 19 anos	831	7	1.407	21,7	1.946	13,7
De 20 a 29 anos	855	7,2	1.380	21,3	2.456	17,2
De 30 a 39 anos	888	7,5	984	15,2	2.563	18
De 40 a 49 anos	1.144	9,6	837	12,9	2.133	15
De 50 e mais anos	7.496	63	1.256	19,4	3.687	25,9

Cegos, surdos-mudos e alienados, por meios de vida

Meios de vida	Cegos		Surdos-mudos		Alienados	
	Números absolutos	Porcentagem	Números absolutos	Porcentagem	Números absolutos	Porcentagem
Trabalho	921	7,8	1.875	29	1.281	9
A cargo do chefe de família	5.477	45,8	3.609	55,7	7.611	53,5
Esmolas	2.023	17	215	3,3	1.065	7,5
Assistência	644	5,4	187	2,9	2.221	15,6
Outros	2.856	24	591	9,1	2.053	14,4

Quanto ao primeiro quadro, apenas é de referir a grande proporção representada pelos cegos de 50 anos e mais. No segundo revelam interesse as percentagens dos cegos que viviam de esmolas e dos surdos-mudos que viviam do seu trabalho. Também é para notar a proporção dos alienados a cargo da assistência.

Instrução.—Em matéria de instrução havia em Portugal 3.110.406 pessoas maiores de 7 anos que sabiam ler. 1.738.048 eram varões e 1.372.358 eram fêmeas. Para as comparar com a população global é necessário abater a esta os 1.172.136 menores de 7 anos de idade de ambos os sexos. Nestas condições a taxa de analfabetismo para o País era de 49. Distinguindo os sexos, essa taxa era de 41,2 para os varões e de 56,1 para as fêmeas.

Essa taxa, por ocasião dos quatro últimos censos, era a seguinte:

Censos	VF	V	F
1911	70,3	61,7	77,8
1920	66,2	58,1	73,3
1930	61,8	52,8	69,9
1940	49	41,2	56,1

A taxa de 1940, conquanto ainda muito elevada, accusa em relação à de 1930 a redução substancial de 12,8. Em nenhum outro decénio se obteve redução comparável. As taxas de analfabetismo das mulheres são naturalmente muito mais elevadas que as dos homens.

Anexo 5. Fragmento retirado do censo de 1940, em relação ao setor agrícola.

Ramo agrícola.—O ramo agrícola ocupava só à sua parte 1.419.134 pessoas activas. A importância real d'este número não se avalia pela sua simples comparação com o total da população activa, pelo peso que nesta têm as mulheres domésticas. Essa importância revela-se pela percentagem de varões ocupados na agricultura em relação ao total de varões activos, que era de 52,6 por cento, e também pelo número dos chefes de família ocupados na agricultura e das pessoas a seu cargo, conforme se verá no lugar devido d'este resumo.

Anexo 6. Tabela de análise dos dados acerca da fisionomia e do olhar dos examinados, construída a partir da pesquisa dos exames mentais efetuados pelo Conselho Médico-legal de Coimbra no séc. XX.

Nº/ Nome	Ano	Hereditariedade	Crime	Diagnóstico	Descrição do olhar	Descrição da fisionomia/comportamento
1/ M.F	1930	“Vida familiar degenerativa”	Relações sexuais com a mãe	Antissocial, imbecil	/	Desconfiado, Tristeza acentuada
2/ D.R.A*	1928	Tio-avô materno sofreu de “loucura mansa”	Homicídio deliberado	Delírio místico acompanhado de delírio erótico, persecutório e político	Olhos semicerrados, sem fotofobias	Constituição regular
3/ S.A*	1939	/	Agressão que levou á morte	Alienação senil	/	/
4/ E.F*	1939	“Nada digno de nota”	Furto de um carro	Depressivo sem necessidade de internamento	Cabisbaixo e com lagrimas nos olhos	Robusto; tanto obeso
5/ J.M.B	1929	/	Roubo	Encefalopatia infantil	/	Fracamente constituído; atrofia dos músculos dos membros i/s

6/ H.J.O*	1927	/	Morto a tiro de espingarda o seu meio-irmão Já tinha respondido pelo crime de desobediência, tendo sido absolvido.	Não concluído pela classe médica, pensa-se sofrer de psicose alucinatória crónica e delírio de perseguição	/	Franzino; pálido
7/ A.A.S*	1921	/	Homicídio deliberado	Ausência de anomalia intelectual	/	/
8/ A.L#	1929	Nada de patológico	Matou a família	Não sofre doença mental Alcoólico	/	Bem constituído; tremor das mãos
9/ A.F	1922	Oculto pela família	Agrediu o pai	Alcoólico Degenerado, psicopata, sofre de loucura periódica/cíclica	Olhar vítreo; inexpressivo e de fácil perturbação	/

10/ J.P	1926	Pai alcoólico, mãe com manifestações epilépticas	/	Imbecil	Olha de soslaio; medo manifesto por lagrimas	Não tem pelos nas regiões genitais.
11/ M.A.A	1928	/	Furto de objetos	/	/	Sossegado
12/J.R	1928-35	Sem antecedentes	Desacatos	Delírio de perseguição, alucinações auditivas	/	Bem constituído, sem estigmas de degenerescência
13/ J.V.M	1928	Sem antecedentes	/	Demência senil	Olhar triste, vago e sem brilho; olhar de indiferença	Estatura regular, face macilenta
14/ M.D	1926	/	Matou o genro a sacholada	Delírio persecutório, e delírio religioso	/	Energético; aspeto sadio e risonho
15/E.C.B#	1927	Prima de terceiro grau alienada	Homicídio voluntário e ofensas corporais	Alienação mental, delírios parciais	Olhar vago	Gestos parados
16/ A.J	1928	Pai alcoólico, tia e tio materno sofriam de demência mental	Ameaças e injurias	Debilidade mental	/	/

17/ J.M##	1928	/	Ultraje ao pudor	Maníaco, Epilepsia	/	Anémico, triste e com falta de saúde
18/J.A.L#	1928	"Pertence a família de psicopatas"	Agrediu os pais, atirou móveis para a rua.	Louco periódico, e sexual, e maníaco	/	/
19/ A.F.S	1928	Sem antecedentes	Ofensas à moral pública e ameaças	Cretino, Imbecil	Olhar parado e sem expressão; olhos castanhos sem estrabismo, ou daltonismo; pupila reage bem á luz	Maxilar inferior saliente; corpulento; contem medidas do crânio
20/ T.M	1930	Mãe sofria de ataques epiléticos	Atentado ao pudor de uma menor	Demência senil	/	/
21/ J.O	1928	/	Agressão	Alcoólico, epilético, deve ser internado	/	/
22/ G.J	1930	Tio materno tinha ataques epiléticos	/	Imbecil	“Olhares investigadores ora para um lado ora para o outro”	Indecisão de gestos; ligeira tremura dos dedos
23/ J.A.A	1930	Sem antecedentes	/	Epilético	/	Paralisia facial esquerda

24/ J.P.C	1928	Sem antecedentes	Agressão, anda com um machado na rua atrás das pessoas	Muito perigoso, epilético, loucura absoluta	/	Robusto e estatura média
25/ J.A	1928	/	Provocar desacatos no banco	"Não havia condições de fazer exame ao arguido"	/	/
26/ E.J##	1928	/	/	Debilidade mental	Olhar passivo sem vivência	/
27/ A.B.C	1928	Mãe tinha ataques histéricos	Matou o irmão	Histérico e débil mental	/	Tendências religiosas
28/ J.M#	1928	/	/	Demência precoce	“ Certo aperto do campo visual em ambos os olhos “	Estatura baixa; pelos de barba muito raros; ar sorridente e despreocupado

Nome/Nº	Ano	Hereditariedade	Crime	Diagnóstico	Descrição do olhar	Descrição da fisionomia/comportamento
1/A.O	1948	Sem antecedentes	Ofensa moral pública	Alcoólico	/	Sociável, desconfiado
2/J.S.M	1928	Mãe morreu com ataque epilético	Insultos, agressão á filha	Alcoólico	/	Constituição fraca
3/ J.A.G.	1929	Pai alcoólico e epilético Tio paterno morreu num manicómio	Homicídio à paulada	Inconclusivo	Nenhum defeito nos olhos	Estatura regular; forma do crânio regular
4/ C.N*	1930	Nada de substancial	Omitido	"Acometido de crises de excitação violenta, talvez de natureza epilética"	IMPOSSIVEL LER	
5/C.P	1930	/	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	Olhar cabisbaixo	Pequena estatura; isenta de qualquer defeito físico
6/ S.G	1929	Sem antecedentes	Não refere o atual, mas já esteve preso por agredir um homem	Epilético, alcoólico	/	Estatura regular, com certo grau de emagrecimento

7/ J.N	1932	Pai de fraco físico e ainda mais fraca memória o	Sem crime	Débil mental, sem associações patológicas ou perversões	Olhar estúpido	Cabeça pequena sem ser microcéfalo; fraca atenção
8/A.J	1932	/	Agressão	“Não apresenta sinais de falta de integridade”	/	/
9/10/ J.N*	1934	Sem antecedentes	/	Perfeitamente equilibrado	“Nos olhos (...) nada se observa que mostrasse ligeiro estigma, indícios de estigma degenerativo”	Crânio normal; Fácies não salientes
11/ J.R.C	1932	Sem antecedentes	Furto de água de rega	Delírio religioso	/	Medidas antropométricas presentes
12/ J.D*	1932	Mãe e pai sempre doentes	Agressão	Debilidade mental	Apresenta conjuntivite no olho direito, não apresenta estrabismo ou desigualdade pupilar; pupila sensível á luz e á distancia; iris ligeiramente esverdeada	Crânio simétrico
13/ U.A	1934	Pais alcoólicos, mãe sofreu de doença mental	/	Loucura de dupla forma	Olhar apagado	Cabeça pendida, testa enrugada*

14/A.L	1930	/	Matou a galinha de uma vizinha	Ideias de perseguição, mania	/	Fisionomia animada, mascara de traços alegres, abundantes os gestos
15/ M.C	1930	Desconhece	Ofendeu corporalmente 2 soldado	Excitação psico-motora	/	Atitude excitada
16/A.M.R	1948	Antecedentes paternos com hábitos alcoólicos	Estar numa taberna fora de horas	Epilético, mas crime ocorreu em intervalo lucido	/	/
17/A.A*	1948	/	Homicídio voluntário	Psicose com ideias delirantes e de perseguição, ideias de reivindicação, tem de ser internado	/	Sem morfologias anormais
18/ P.D	1948	/	Fogo posto várias vezes, ameaça de agressão	Ideias delirantes, oligofrenia, esquizofrénico, deve ser internada	Contacto regular	/

19/A.J	1948	/	Averiguar a ocorrência de violação	Oligofrenia, situa-se entre imbecilidade e idiotia; episódio psicótico passível de ter ocorrido	“Olhar baço e inexpressivo”	Aspeto buçal; atitude de completa indiferença; fisionomia apagada
20/N.C.A	1934	Sem antecedentes	/	Intelectualidade normal	“Olhos são castanhos não lhe notando qualquer deformidade”	Crânio é simétrico e bem coberto por pelos. É regularmente constituído...
21/M.A.T	1932	/	/	Impossibilidade de capitular nosologicamente	/	/
22/ J.M.G	1934	Incompleto	/	Demência precoce Perigo, deve ser internado	/	/
23/ J.M.C	1936	Sem antecedentes	Roubo	Idiotia ou imbecilidade	/	“Face ovoide simétrica; prognatismo muito acentuado da arcada superior” constam as medidas antropométricas
24/ E.S	1935	Sem antecedentes	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	/	Bom aspeto físico
25/M.C	1939	Sem antecedentes	Abuso a menor	Sem anormalidade	/	Sem malformações ou

						anomalias
26/ Z.G.C	1939	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	/	/
27/ M.D	1939	Avô e tia materna tinham epilepsia; pai alcoólico; mãe por vezes perde os sentidos	/	Insuficiente mental, epilética	/	Constituição fraca e simétrica; fisionomia pouco expansiva; rosto pálido e pouco expressivo.
28/A.M.B	1939	/	Foi violada com violência	Está no pleno uso das suas faculdades mentais, sofre de epilepsia	/	/
29/M.M. M	1938	Sem antecedentes	Entrada em casa alheia	Sem anormalidade, mas sofre de um aparente desequilíbrio sexual	/	/
30/ F.C	1940	Filho de um alcoólico e de uma demente	Ofensa corporal	Delirante crónico com ideias de caracter persecutório	“Não olha para ninguém; entretendo-se a olhar para as próprias mãos”; não havia estrabismo, nem desigualdade pupilar	Estatura corporal regular; Mal vestido; crânios não se notam deformações ou assimetrias”

31/M.J.P. M	1948	Ausência de antecedentes	/	*já tinha sido internada no asilo psiquiátrico Miguel Bombarda em 1940, devido a acesso de excitação maniforme, atualmente sem anormalidade	Olho castanhos-claros, com visão normal, sem defeitos de refração ou outros, pupilas iguais e circulares, com normal reação á luz	Estatura normal; crânio bem formado e simétrico; medidas antropométricas
32/ B.O.R	1948	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	/	/
33/ M.F.S	1948	Ausência de antecedentes	Insultos, agressão corporal	Psicose maníaco-depressiva	Olhar vago e imóvel	Ar triste e estúpido
34/B.E.M	1948	Sem antecedentes	Averiguação de violação	Idiota	Olhar estrábico	Crânio e faces assimétricas
35/J.P	1948	/	/	“Alienação mental provocada por lesões orgânicas cerebrais”	/	/
36/A.R	1948	/	/	/	/	/
37/E.P	1948	Sem antecedentes	Crime de mendicidade		Pupilas reagem bem á luz	Constituição regular; não se encontra nada de notável

38/A.A.V	1948	Irmão criminoso, e outro sofre de idiotia	Ameaças de morte		Reflexos pupilares tendinosos, sem alteração sensível	Magro de estatura regular;
39/A.R.C	1948	Sem antecedentes	Acusado de violar a filha		Pupilas reagindo bem á luz e a distância sem desigualdade; sensibilidade sem alterações	Com ar submisso mas desconfiado
40/M.A.E	1948	Sem antecedentes	Ter relações sexuais com o pai		Nenhuma alteração pupilar	Robusta e bem conformada, não acusa atrofia muscular; não apresenta desvios da face, nem contrações anormais

Nome/Nº	Ano	Hereditariedade	Crime	Diagnóstico	Descrição do olhar	Descrição da fisionomia/comportamento
1/A.O	1948	Sem antecedentes	Ofensa moral pública	Alcoólico	/	Sociável, desconfiado
2/J.S.M	1928	Mãe morreu com ataque epilético	Insultos, agressão á filha	Alcoólico	/	Constituição fraca
3/ J.A.G.	1929	Pai alcoólico e epilético Tio paterno morreu num manicómio	Homicídio à paulada	Inconclusivo	Nenhum defeito nos olhos	Estatura regular; forma do crânio regular
4/ C.N*	1930	Nada de substancial	Omitido	"Acometido de crises de excitação violenta, talvez de natureza epilética"	IMPOSSIVEL LER	
5/C.P	1930	/	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	Olhar cabisbaixo	Pequena estatura; isenta de qualquer defeito físico
6/ S.G	1929	Sem antecedentes	Não refere o atual, mas já esteve preso por agredir um homem	Epilético, alcoólico	/	Estatura regular, com certo grau de emagrecimento

7/ J.N	1932	Pai de fraco físico e ainda mais fraca memória o	Sem crime	Débil mental, sem associações patológicas ou perversões	Olhar estúpido	Cabeça pequena sem ser microcéfalo; fraca atenção
8/A.J	1932	/	Agressão	“Não apresenta sinais de falta de integridade”	/	/
9/10/ J.N*	1934	Sem antecedentes	/	Perfeitamente equilibrado	“Nos olhos (...) nada se observa que mostrasse ligeiro estigma, indícios de estigma degenerativo”	Crânio normal; Fácies não salientes
11/ J.R.C	1932	Sem antecedentes	Furto de água de rega	Delírio religioso	/	Medidas antropométricas presentes
12/ J.D*	1932	Mãe e pai sempre doentes	Agressão	Debilidade mental	Apresenta conjuntivite no olho direito, não apresenta estrabismo ou desigualdade pupilar; pupila sensível á luz e á distancia; iris ligeiramente esverdeada	Crânio simétrico
13/ U.A	1934	Pais alcoólicos, mãe sofreu de doença mental	/	Loucura de dupla forma	Olhar apagado	Cabeça pendida, testa enrugada*

14/A.L	1930	/	Matou a galinha de uma vizinha	Ideias de perseguição, mania	/	Fisionomia animada, mascara de traços alegres, abundantes os gestos
15/ M.C	1930	Desconhece	Ofendeu corporalmente 2 soldado	Excitação psico-motora	/	Atitude excitada
16/A.M.R	1948	Antecedentes paternos com hábitos alcoólicos	Estar numa taberna fora de horas	Epilético, mas crime ocorreu em intervalo lucido	/	/
17/A.A*	1948	/	Homicídio voluntário	Psicose com ideias delirantes e de perseguição, ideias de reivindicação, tem de ser internado	/	Sem morfologias anormais
18/ P.D	1948	/	Fogo posto várias vezes, ameaça de agressão	Ideias delirantes, oligofrenia, esquizofrénico, deve ser internada	Contacto regular	/

19/A.J	1948	/	Averiguar a ocorrência de violação	Oligofrenia, situa-se entre imbecilidade e idiotia; episódio psicótico passível de ter ocorrido	“Olhar baço e inexpressivo”	Aspeto buçal; atitude de completa indiferença; fisionomia apagada
20/N.C.A	1934	Sem antecedentes	/	Intelectualidade normal	“Olhos são castanhos não lhe notando qualquer deformidade”	Crânio é simétrico e bem coberto por pelos. É regularmente constituído...
21/M.A.T	1932	/	/	Impossibilidade de capitular nosologicamente	/	/
22/ J.M.G	1934	Incompleto	/	Demência precoce Perigo, deve ser internado	/	/
23/ J.M.C	1936	Sem antecedentes	Roubo	Idiotia ou imbecilidade	/	“Face ovoide simétrica; prognatismo muito acentuado da arcada superior” constam as medidas antropométricas
24/ E.S	1935	Sem antecedentes	Averiguar ocorrência de violação	Imbecil	/	Bom aspeto físico
25/M.C	1939	Sem antecedentes	Abuso a menor	Sem anormalidade	/	Sem malformações ou

						anomalias
26/ Z.G.C	1939	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	/	/
27/ M.D	1939	Avô e tia materna tinham epilepsia; pai alcoólico; mãe por vezes perde os sentidos	/	Insuficiente mental, epilética	/	Constituição fraca e simétrica; fisionomia pouco expansiva; rosto pálido e pouco expressivo.
28/A.M.B	1939	/	Foi violada com violência	Está no pleno uso das suas faculdades mentais, sofre de epilepsia	/	/
29/M.M. M	1938	Sem antecedentes	Entrada em casa alheia	Sem anormalidade, mas sofre de um aparente desequilíbrio sexual	/	/
30/ F.C	1940	Filho de um alcoólico e de uma demente	Ofensa corporal	Delirante crónico com ideias de caracter persecutório	“Não olha para ninguém; entretendo-se a olhar para as próprias mãos”; não havia estrabismo, nem desigualdade pupilar	Estatura corporal regular; Mal vestido; crânio não se nota deformações ou assimetrias”

31/M.J.P. M	1948	Ausência de antecedentes	/	*já tinha sido internada no asilo psiquiátrico Miguel Bombarda em 1940, devido a acesso de excitação maniforme, atualmente sem anormalidade	Olho castanhos-claros, com visão normal, sem defeitos de refração ou outros, pupilas iguais e circulares, com normal reação á luz	Estatura normal; crânio bem formado e simétrico; medidas antropométricas
32/ B.O.R	1948	/	Averiguar a ocorrência de violação	Imbecil	/	/
33/ M.F.S	1948	Ausência de antecedentes	Insultos, agressão corporal	Psicose maníaco-depressiva	Olhar vago e imóvel	Ar triste e estúpido
34/B.E.M	1948	Sem antecedentes	Averiguação de violação	Idiota	Olhar estrábico	Crânio e faces assimétricas
35/J.P	1948	/	/	“Alienação mental provocada por lesões orgânicas cerebrais”	/	/
36/A.R	1948	/	/	/	/	/
37/E.P	1948	Sem antecedentes	Crime de mendicidade		Pupilas reagem bem á luz	Constituição regular; não se encontra nada de notável

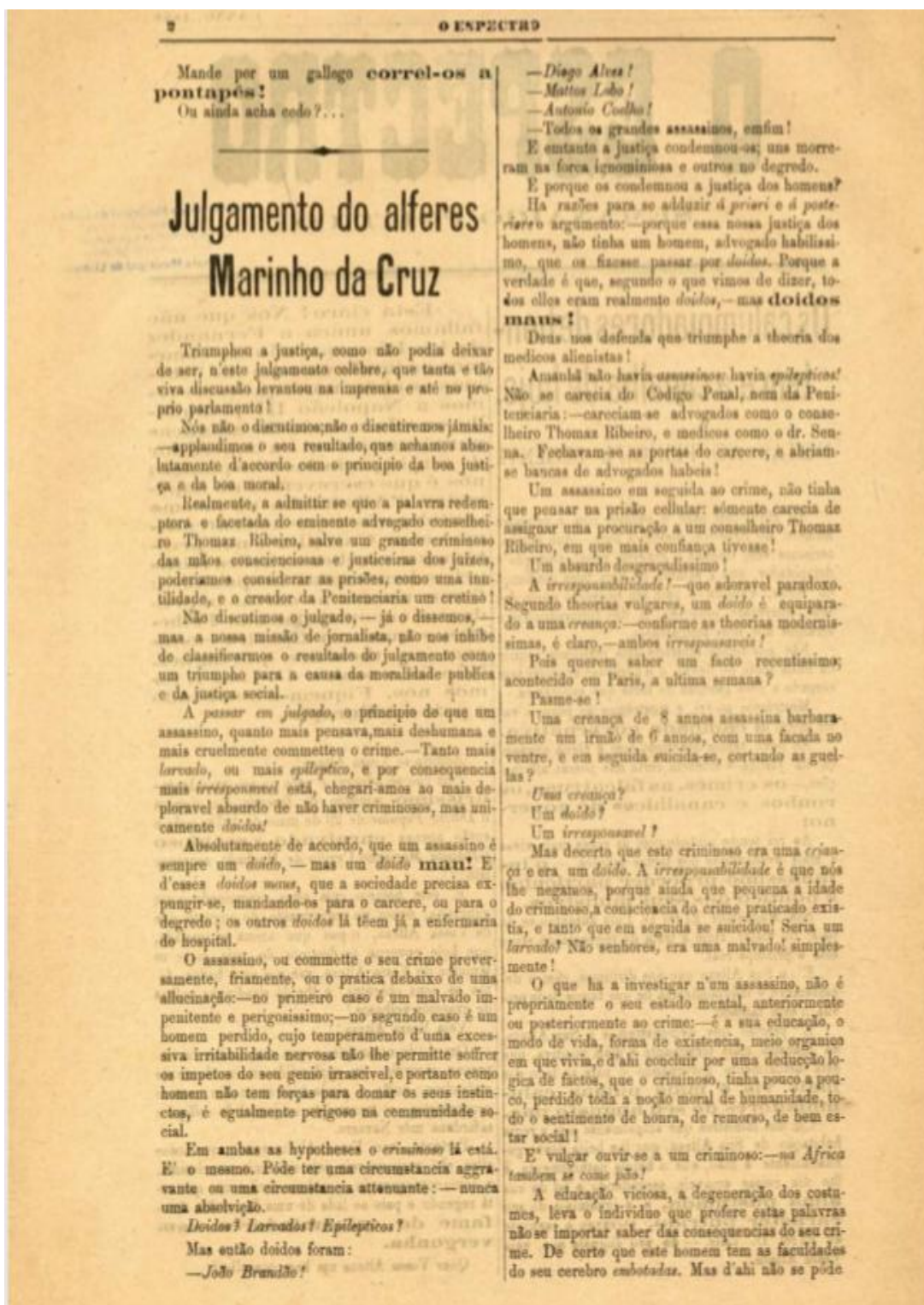
38/A.A.V	1948	Irmão criminoso, e outro sofre de idiotia	Ameaças de morte		Reflexos pupilares tendinosos, sem alteração sensível	Magro de estatura regular;
39/A.R.C	1948	Sem antecedentes	Acusado de violar a filha		Pupilas reagindo bem á luz e a distância sem desigualdade; sensibilidade sem alterações	Com ar submisso mas desconfiado
40/M.A.E	1948	Sem antecedentes	Ter relações sexuais com o pai		Nenhuma alteração pupilar	Robusta e bem conformada, não acusa atrofias musculares; não apresenta desvios da face, nem contrações anormais

Legenda

/ - Não foi encontrada essa informação/ou omitida.

“...”- Transcrito á letra dos exames em causa.

Anexo 7. Fragmento do semanário política O *Espectro* de 1888, referente ao julgamento de Marinho da Cruz.



Mande por um gallego corrol-os a pontapés!
Ou ainda acha cedo?...

Julgamento do alferes Marinho da Cruz

Triumphou a justiça, como não podia deixar de ser, n'este julgamento celebre, que tanta e tão viva discussão levantou na imprensa e até no proprio parlamento!

Nós não o discutimos; não o discutiremos jámais: —applaudimos o seu resultado, que achamos absolutamente d'accordo com o principio da boa justiça e da boa moral.

Realmente, a admitir-se que a palavra redemptora e factada do eminente advogado conselheiro Thomaz Ribeiro, salve um grande criminoso das mãos conscienciosas e justicieras dos juizes, poderíamos considerar as prisões, como uma inutilidade, e o creador da Penitenciaria um cretino!

Não discutimos o julgado, — já o dissemos, — mas a nossa missão de jornalista, não nos inibe de classificarmos o resultado do julgamento como um triumpho para a causa da moralidade publica e da justiça social.

A *passar em julgado*, o principio de que um assassino, quanto mais pensava, mais deshumana e mais cruelmente commettera o crime. — Tanto mais *larcado*, ou mais *epileptico*, e por consequencia mais *irresponsavel* está, chegari-amos ao mais deploravel absurdo de não haver criminosos, mas unicamente *doidos*!

Absolutamente de accordo, que um assassino é sempre um *doido*, — mas um *doido mau*! E' d'essa *doidos maus*, que a sociedade precisa expungir-se, mandando-os para o carcere, ou para o degredo; os outros *doidos* lá têm já a enfermaria do hospital.

O assassino, ou commette o seu crime preveramente, friamente, ou o pratica debaixo de uma allucinação: — no primeiro caso é um malvado impudente e perigosissimo; — no segundo caso é um homem perdido, cujo temperamento d'uma excessiva irritabilidade nervosa não lhe permite soffrer os impetos do seu genio irascivel, e portanto como homem não tem forças para domar os seus instinctos, é egualmente perigoso na comunidade social.

Em ambas as hypotheses o criminoso lá está. E' o mesmo. Póde ter uma circumstancia aggravante ou uma circumstancia attenuante: — nunca uma absolvição.

Doidos? Larcados? Epilepticos?

Mas então doidos foram:

— João Brando?

— Diogo Alves!

— Mattos Lobo!

— Antonio Coelho!

— Todos os grandes assassinos, enfim!

E entanto a justiça condemnou-os; uns morreram na forca ignominiosa e outros no degredo.

E porque os condemnou a justiça dos homens?

Ha razões para se adduzir *á priori* e *á posteriori* o argumento: — porque essa nossa justiça dos homens, não tinha um homem, advogado habilissimo, que os fizesse passar por *doidos*. Porque a verdade é que, segundo o que vimos de dizer, todos elles eram realmente *doidos*, — mas *doidos maus*!

Deus nos defenda que triumpho a theoria dos medicos alienistas!

Ananã! não havia *assassinos*: havia *epilepticos*! Não se carecia do Código Penal, nem da Penitenciaria: — careciam-se advogados como o conselheiro Thomaz Ribeiro, e medicos como o dr. Sena. Fechavam-se as portas do carcere, e abriam-se bancas de advogados habéis!

Um assassino em seguida ao crime, não tinha que pensar na prisão celular: semente carecia de assignar uma procuração a um conselheiro Thomaz Ribeiro, em que mais confiança tivesses!

Um absurdo *desgraculissimo*!

A *irresponsabilidade*! — que adoravel paradoxo. Segundo theorias vulgares, um *doido* é aquiparado a uma *criança*: — conforme as theorias modernissimas, é claro, — ambos *irresponsaveis*!

Pois querem saber um facto recentissimo, acontecido em Paris, a ultima semana?

Passmo-se!

Uma criança de 8 annos assassina barbaramente um irmão de 6 annos, com uma facada no ventre, e em seguida suicida-se, cortando as guel-las?

Uma *criança*?

Um *doido*?

Um *irresponsavel*!

Mas decerto que este criminoso era uma *criança* e era um *doido*. A *irresponsabilidade* é que nós lhe negamos, porque ainda que pequena a idade do criminoso, a consciencia do crime praticado existia, e tanto que em seguida se suicidou! Seria um *larcado*? Não senhores, era uma *malvado*! simplesmente!

O que ha a investigar n'um assassino, não é propriamente o seu estado mental, anteriormente ou posteriormente ao crime: — é a sua educação, o modo de vida, forma de existencia, meio organico em que vivia, e d'ahi concluir por uma deducção logica de factos, que o criminoso, tinha pouco a pouco, perdido toda a noção moral de humanidade, todo o sentimento de honra, de remorso, de bem estar social!

E' vulgar ouvir-se a um criminoso: — na Africa *tambem se come pão*!

A educação viciosa, a degeneração dos costumes, leva o individuo que profere estas palavras não se importar saber das consequencias do seu crime. De certo que este homem tem as facultades do seu cerebro *embotadas*. Mas d'ahi não se póde

concluir que seja um doido, e portanto irresponsavel pelo crime praticado.

Com o alferes Marinho da Cruz, deu-se pouco mais ou menos, o que acabamos de referir. Esse infeliz rapaz nasceu com um temperamento irascivel. Não o soube domar, ou não lh'o souberam domar pela educação que lhe ministravam. Filho de boa familia, não carecia de trabalhar para viver. Entregou-se mais ou menos a uma vida alegre de beemias baratas e reles. Embodava-se habitualmente, esgotando copinhos de cognac, uns sobre outros. Genio máu creou odios. Entregou a uma certa vadiagem vulgar, arranjou vicios deprimentes, e maus costumes. Costumado a uma certa liberdade de viver social, creou um certo desrespeito pela outra parte. Mais ou menos forte fez-se bulhento. Longe da familia, vivendo a vida dissolvente de quartos alugados, e com os costumes livres, o seu espirito quasi havia perdido a noção do dever, da justiça e da moral.

D'ahi o crime, como consequencia, e com todas as circumstancias, que o revestiram,—sangue frio ligam pequena importancia ao facto, um certo *laissez aller* da sua sorte!

E' isto, evidente. Nada mais!

Este homem, estabelecidos os precedentes da sua existencia, se não tivesse commettido um assassinio, mais dia menos dia, tambem por uma fertilidade ou mesmo sem razão alguma,—suicidava-se. Era fatal!

Em philosophia entendemos que o homem nasce naturalmente mau, e modifica-se para melhor, ou para peor, segundo a educação que recebe, meio em que vive, e habitos que contrahе. Na vida humana, até nos mais pequenos actos, a brutalidade animal evidencia-se, mais ou menos fortemente. Aquelle que por educação, sabiamente ministrada e meio organico de existencia, consegue soffrer os impetus da sua animalidade é um bom cidadão;—o que o não consegue, pela ordem inversa de razões apontadas, é um criminoso da peor especie!

Ora isto representa um modo de ver individual, sem importancia medica ou juridica. Bem sabemos. Mas é que acima de muito respeito, que nos merecem os medicos alienistas e o vigoroso talento do defensor do Marinho da Cruz, agora que o *verdictum* foi dado entendemos não nos devermos eximir ao direito de dizer a nossa opinião, embora sem valor, visto que de forma alguma influencia no julgamento.

Não fazemos a critica do julgado.

E' clarissimo!

O que é certo é que com o resultado obtido, satisfizes-se a lei militar, a consciencia publica e a justiça social.

E' por isto que aqui consignam nosso applauso, e escrevemos as palavras que se leram embora do coração confessamos que sentimos de veras a situação desgraçadissima do infeliz que deu causa a este artigo.

As inscrições

Sobem porque um syndicato poderoso tem feito subir no mercado o preço das inscrições, fazendo um grande jogo com a alta?

Porque o sr. Marianno de Carvalho tenciona diminuir a taxa do juro que o governo paga!

Toca a acautellar...

Mas alguém vem a ser roubado em maquia-grossa...

Os primeiros a serem roubados são as hospitaes, estabelecimentos pios, misericordias, etc., aos quaes o governo, por lei, obriga a terem os seus fundos em inscrições.

Mas... oh! o grando financeiro!...

Malandrice em projecto!

Não ha melhor governo que este, para saber agradecer os favores recebidos dos seus correligionarios politicos...

Todos sabem que o presidente do conselho, é o proprietario do *Correio da Noite*, como o sr. Emygdio Navarro o é das *Novidades*, e o sr. Marianno de Carvalho do *Diario Popular*.

Ora, quem até ha pouco tinha a direcção politica do jornal do sr. José Luciano de Castro, era o sr. Eduardo Guimarães, individuo mais ou menos habil na *reportage* diaria da sua folha, mas absolutamente imbecil e inhabil para qualquer outra coisa. Sobre isto um immoralão de primeira força. Haja vista o caso de franquear os bilhetes que a sua redacção recebia das empresas theatraes a uma *cocotte* conhecida, que se ia habitualmente alapardar nos *faustilla*, ao lado dos membros da imprensa!!!

De resto, o facto não é de estranhar, porque se sabe quanta *porcaria* o *Correio da Noite*, tem anichado no seu seio, desde *Costa Girafa*, explorador de pobres raparigas infelizes, até Antonio Motta, que dá *soirées* em casa da celebre *Julia de Paris Simelada*, hespanhola desvergonhada, que tem chronica no crime, e impunidade certa no governo civil, para as poucas vergonhas que pratica.

E, entre parentheas, diga-se que a casa *soirées* patuacas, de guitarradas, e de ceias com borgas de vinho e de luxuria reles, vão individuos conhecidos,—um commissario e outra gente da policia, um certo administrador de bairro, e gente do *Correio da Noite!*

Um deboche!

Pois sabem como o sr. presidente do conselho quer agradecer ao *honesto e detoroso reporter* Eduardo Guimarães, os favores politicos, que lhe tem prestado?