

María Fernanda Vásquez-Valencia

**DEGENERADOS, CRIMINOSOS E ALIENADOS.
Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia,
1888-1950.**

Tese de doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, como pré-requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências Humanas.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Caponi
Co-Orientador: Prof. Dr. Jorge Márquez-Valderrama

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Vásquez-Valencia, María Fernanda

Degenerados, criminosos e alienados. : Para uma história do conceito de degeneração na Colômbia, 1888-1950. / María Fernanda Vásquez-Valencia ; orientadora, Sandra Caponi ; coorientador, Jorge Márquez. - Florianópolis, SC, 2015. 422 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas.

Inclui referências

1. Ciências Humanas. 2. História conceitual. 3. Degeneração. 4. Colômbia. 5. Criminalidade. I. Caponi, Sandra. II. Márquez, Jorge. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas. IV. Título.

*Para Miguel, pela
possibilidade de uma ilha.*

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Estudantes-Convênio de Pós-graduação (PEC-PG) da CAPES pela concessão da bolsa de estudos.

Ao Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas (PPGICH), especialmente a seu coordenador, o professor Selvino Assmann e a todas às professoras e aos professores do programa pelos ensinamentos, aos colegas de turma, assim como ao secretário do programa, Jerônimo Ayala por sua amabilidade e ajuda nestes quatro anos.

Às pessoas que conheci dos programas de pós-graduação em Saúde Pública (Saúde Mental), Antropologia e Sociologia, tanto estudantes quanto professoras e professores, pelos conhecimentos e as discussões estimulantes para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço muito especialmente a minha orientadora de Tese, a professora Sandra Caponi, por sua generosidade, confiança e orientação nestes quatro anos de estudo. Assim como aos membros do Núcleo de Estudos em Sociologia, Filosofia e História das Ciências da Saúde, concretamente a Ana Lima, Matheus Dallmann e Fabiola Stolf Brzozowski, pela amizade. Do mesmo modo, ao professor Gustavo Caponi por sua amabilidade e apoio.

Ao Jorge Márquez, meu co-orientador pelo seu acompanhamento neste processo.

A Yeisson Galvis por contribuir com a coleta de boa parte das fontes históricas para o desenvolvimento desta tese, muito obrigada pelo tempo, a generosidade e a paciência.

Agradeço às integrantes do comitê editorial de *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Myriam Mitjavila, Ethel Scliar Cabral, Priscilla Mathes e Maria Eduarda Ramos pela confiança e amizade.

A minha querida família brasileira, minha irmã da alma Verônica Siqueira, sua mãe Mariana e sua irmã Angélica, por me acolher com carinho, generosidade, cuidado e amor durante estes anos, seu apoio foi sempre incondicional.

Às minhas amigas Tania Solar, Marta Machado, Fernanda Rebelo e Ofelia Ortega, assim como a meu amigo Oscar Gallo, pelos bons momentos, o apoio, a amizade, as discussões acadêmicas, filosóficas, sentimentais, pelas risadas, as festinhas, enfim, por compartilhar a vida.

A minha família, meus irmãos (Cristina, Cristian e Pedro) e minha mãe, Ofelia Valencia por sua confiança, por acreditar em mim e, apesar da distância, pela companhia.

Finalmente, agradeço às professoras e aos professores membros da banca pela leitura da minha tese, seus comentários e sugestões com certeza contribuirão a melhorar meu trabalho.

*“Não, não é fácil escrever. É duro como
quebrar rochas. Mas voam faíscas e lascas como
aços espelhados”.*
Clarice Lispector

RESUMO

O objetivo principal desta tese é analisar as condições discursivas e institucionais que permitiram a apropriação do conceito de degeneração, suas filiações conceituais e as teorias com as quais esteve envolvido, concretamente, a *Teoria da degenerescência* de August Morel, assim como os diferentes usos que a medicina colombiana, especificamente a medicina legal e o saber sobre as doenças mentais, deram a dito conceito para estudar, classificar e avaliar à população colombiana desde final do século XIX e a primeira metade do século XX.

Em termos metodológicos interessa integrar a uma história conceitual e epistemológica, sustentada especialmente nos estudos de Georges Canguilhem, uma análise das formas e circulação das práticas de poder e os modos de governamentalidade, desenvolvida a partir da leitura de autores como Michel Foucault e Robert Castel. Nesse sentido, a apropriação do conceito de degeneração constitui ao mesmo tempo um problema de saber e de poder, possibilitando diversos modos de problematização que perpassam as fronteiras disciplinares e que envolve o surgimento de práticas e técnicas de governo, assim como relações de poder que transformam as experiências sociais e políticas dos sujeitos.

As fontes primárias contemplam um conjunto amplo de teses médicas e de jurisprudência, publicações científicas periódicas, códigos e legislações, livros médicos e atas de algumas sociedades médicas, entre outros documentos.

Em conclusão, o conceito de degeneração estabeleceu uma série de filiações conceituais com outros conceitos como: diátese, raça, criminalidade, periculosidade, doença mental, estigmas de degeneração e hereditariedade mórbida, e se integrou com diversas funcionalidades dentro de campos de saber como: a medicina legal, a medicina mental e a pedagogia, conformando mecanismos e dispositivos de saber e de poder que permitiram avaliar a *diferença* entendida como uma alteração, quase sempre patológica, de uma norma biológica, social, jurídica, racial, econômica e pedagógica, em um momento histórico especialmente preocupado pela quantidade e qualidade da população colombiana.

Palavras-chave: Degeneração. Doenças mentais. Criminalidade. Colômbia.

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es analizar las condiciones discursivas e institucionales que permitieron la apropiación del concepto de degeneración, sus filiaciones conceptuales y las teorías con las cuales estuvo vinculado, concretamente la *Teoría de degenerescencia* de Augusto Morel, así como los diferentes usos que la medicina colombiana, específicamente la medicina legal y el saber sobre las enfermedades mentales, dieron a este concepto para estudiar, clasificar y evaluar la población colombiana desde los últimos años del siglo XIX y la primera década del siglo XX.

En términos metodológicos interesa integrar a una historia conceptual y epistemológica, sustentada especialmente en los estudios de Georges Canguilhem, un análisis de las formas y circulación de las prácticas de poder y los modos de gubernamentalidad, desarrollada a partir de los estudios de Michel Foucault y Robert Castel. En ese sentido, la apropiación del concepto de degeneración constituye al mismo tiempo un problema de saber y de poder, posibilitando diversos modos de problematización que atraviesan las fronteras disciplinares y que involucran el surgimiento de prácticas y técnicas de gobierno, así como relaciones de poder que transforman las experiencias sociales y políticas de los sujetos.

Las fuentes primarias contemplan un conjunto amplio de tesis médicas y de jurisprudencia, publicaciones científicas periódicas, códigos y legislaciones, libros médicos y actas de algunas de las sociedades médicas, entre otros documentos.

En conclusión, el concepto de degeneración estableció una serie de filiaciones conceptuales con otros conceptos como: diátesis, raza, criminalidad, peligrosidad, enfermedad mental, estigmas de degeneración y herencia mórbida y se integró, con diversas funcionalidades, en campos de saber diversos, como la medicina legal, la medicina mental y la pedagogía, conformando mecanismos y dispositivos de saber y de poder que permitieron evaluar la *diferencia*, entendida como una alteración, casi siempre patológica, de una norma biológica, social, jurídica, económica, racial y pedagógica, en un momento histórico especialmente preocupado por la cantidad y calidad de la población colombiana.

Palabras clave: Degeneración. Enfermedad mental. Criminalidad. Colombia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. CAPÍTULO: A MEDICINA LEGAL E AS DOENÇAS MENTAIS: APROPRIAÇÃO DE SABERES	21
1.1 Os começos da medicina legal na Colômbia	22
1.2 A medicina legal: entre a precariedade e a luta contra o empirismo	28
1.3 A Medicina legal e as doenças mentais	36
1.3.1 Leoncio Barreto e as espécies de loucura	41
1.3.2 O problema das monomanias impulsivas e a herança dissimilar	48
1.4 O início de uma discussão: o problema do livre arbítri	63
1.4.1 Carlos Enrique Putnam: procurando um corpo para a alma	70
1.4.2 O Homem Tigre: degenerado, louco moral e delinquente nato	82
2. CAPÍTULO: RECEPÇÃO E APROPRIAÇÃO DA TEORIA DA DEGENERAÇÃO	88
2.1 A degeneração	88
2.2 A degeneração como problema político	93
2.3 A degeneração como retraço em relação com o desenvolvimento	96
2.4 As variedades mórbidas: A teoria da degenerescência de August Morel	98
2.5 Da loucura à doença mental	104
2.6 Estudos clínicos: o papel da teoria da degeneração na compreensão das doenças mentais	109
2.7 O problema da classificação e as loucuras de degeneração	116
2.8 A função da teoria da degeneração nos estudos clínicos	122
2.9 O prognóstico e o tratamento das doenças mentais	132

3. CAPÍTULO: A TEORIA DA DEGENERAÇÃO E O DISCURSO SOBRE A CRIMINALIDADE	136
3.1 Um balanço sobre criminalidade	136
3.2 A etiologia do delito	149
3.3 Fatores antropológicos do delito	157
3.4. Clima, degeneração e criminalidade	171
3.5 Classificando delinquentes	178
3.6 Os fatores sociais ou o problema da degeneração e o progresso	190
3.7 O alcoolismo como problema médico	205
3.8 Alcoolismo e degeneração	210
3.9. Alcoolismo, doença mental e criminalidade	223
4. CAPÍTULO: “SACUDINDO A ALMA NACIONAL”: O DEBATE SOBRE A DEGENERAÇÃO DA RAÇA COLOMBIANA	235
4.1 Miguel Jiménez López e o contexto do debate	237
4.2 Degeneração e raça.	241
4.3 A degeneração física e os desvios anatômicos	256
4.4. A degeneração fisiológica e os fenômenos de nutrição	266
4.5. As predisposições mórbidas	271
4.6. Degeneração psíquica e moral	276
4.7. A terapêutica ou as soluções ao problema	285
4.8. Algumas considerações sobre o conceito de degeneração	294
4.9. O debate nos estudos historiográficos contemporâneos	297
4.9.1 Esquecendo a degeneração	302
4.9.2 Algumas classificações	305
4.9.3 Raça e anormalidade	306
4.9.4 O assunto da eugenia	308
5. CAPÍTULO: A NECESSIDADE DAS REFORMAS INSTITUCIONAIS: CONQUISTAS E DIFICULDADES	317
5.1. Profissionalizando e legitimando o saber médico legal	317

5.2 A cátedra de Patologia Mental	330
5.3 As reformas penitenciárias e os delinquentes anormais	343
5.4. O código penal e o problema da anormalidade mental	362
CONCLUSÕES	379
REFERÊNCIAS	389
ANEXOS	417

INTRODUÇÃO

O objetivo principal desta tese é mostrar como a apropriação do conceito de degeneração pela medicina colombiana possibilita a instauração de uma rede de saberes e poderes que são utilizados para avaliar a *diferença* em um momento histórico especialmente preocupado pela população como motor da civilização e o progresso do país.

Dita apropriação envolve a compreensão, transformação e muitas vezes, a reformulação de um conjunto de conhecimentos e saberes que emergiram no âmbito da ciência europeia e cuja inteligibilidade depende de como são integrados em um novo contexto acadêmico, social e político. A apropriação de um conhecimento não pode entender-se simplesmente como uma “acomodação”, “tradução” ou aceitação passiva de ideias, mas como uma transformação que envolve uma “desintegração” e uma nova organização em relação com os interesses científicos e ideológicos de uma comunidade acadêmica. A análise das condições de apropriação de conhecimentos, saberes, conceitos, etc., convoca a uma reflexão sobre os diversos modos de conhecer, sobre suas formas de circulação e sobre as relações entre saber e poder. (JEANNERET, 1999).

Desse modo, o interesse central desta tese é analisar as condições discursivas e institucionais que permitiram a apropriação do conceito de degeneração, suas filiações conceituais e teorias com as quais esteve vinculado, concretamente a *Teoria da degenerescência* de August Morel, assim como os diferentes usos que a medicina colombiana, especificamente a medicina legal e o saber sobre as doenças mentais, deram a dito conceito para estudar, classificar e avaliar à população colombiana desde o final do século XIX e a primeira metade do século XX.

A hipótese que se pretende demonstrar é que a apropriação do conceito de degeneração e da teoria de Morel permitiu a conformação de uma rede de saberes, práticas e poderes através dos quais a *diferença* se entendeu como uma *alteração* inscrita nos indivíduos e em seus descendentes. Dita alteração se percebe, quase sempre, como um desvio patológico em relação com uma norma que pode ser ao mesmo tempo biológica, social, jurídica ou pedagógica.

A degeneração permitirá compreender o processo através do qual o indivíduo se torna *outro*, mas um *outro* que está localizado em um espaço limítrofe entre o normal e o patológico, um *outro* que sem ser radicalmente diferente se encontra alterado em relação a si mesmo e aos outros. Em outras palavras, é um processo que descreve a maneira como se estabelecem as diferenças *nos* e *entre* os indivíduos em uma continuidade genealógica. (DORON, 2011).

O reconhecimento do *outro* como uma anomalia em relação com uma norma, implica por sua vez, que possa ser corrigido, melhorado ou transformado e é precisamente sobre esta consideração que surgem um conjunto de estratégias, dispositivos e técnicas que estão orientadas a encaminhar esses seres anômalos, degenerados, novamente dentro de um padrão de normalidade, que se define tanto como um “tipo” ideal quanto como uma regularidade estatística.

Daí que o interesse desta tese seja rastrear a maneira como esse conceito perpassa um conjunto de saberes tais como a medicina legal, a jurisprudência, a higiene e o saber sobre as doenças mentais, dentre outros, desde final do século XIX e a primeira metade do século XX na Colômbia. Não é nosso objetivo realizar uma história destas disciplinas, embora a compreensão de dito conceito dependa em boa parte da maneira como tais disciplinas foram institucionalizadas e elevadas à condição de saberes científicos.

Em termos metodológicos interessa integrar a uma história conceitual e epistemológica, sustentada especialmente nos estudos de Georges Canguilhem¹, uma análise das formas e circulação das práticas de poder e os modos de governamentalidade, desenvolvida a partir da leitura de autores como Michel Foucault e Robert Castel. Nesse sentido, entendessemos que a apropriação do conceito de degeneração constitui ao mesmo tempo um problema de saber e de poder. De saber, porque implica a maneira como as filiações conceituais e os discursos funcionam em relação com uma determinada disciplina ou conjunto de conhecimentos, de como obedecem à instauração de determinadas regras de emergência e apropriação, assim como possibilitam diversos modos de problematização que perpassam as fronteiras disciplinares, conformando campos de saber que estão precisamente unidos pelo comportamento transversal de ditos conceitos e discursos. E, é também

¹ As leituras de Georges Canguilhem que inspiram este trabalho são: (CANGUILHEM, 1955, 1988, 2004, 2009), assim como alguns dos estudos sobre Canguilhem, especificamente os textos de Le Blanc (2004) e Lecourt (2007)

um problema de poder, porque envolve o surgimento de práticas e técnicas de governo e relações de poder que transformam as experiências sociais e políticas dos sujeitos.

No que diz respeito aos estudos que compõem o referencial teórico, que inspiraram boa parte das reflexões do presente trabalho e que permitiram pensar sobre a história do conceito de degeneração estão, em primeiro lugar, algumas das obras de Michel Foucault (2001, 2005, 2007) através das quais foi possível contornar as distintas filiações conceituais e discursivas pelas que perpassa dito conceito e a maneira como se integra no campo mais geral da medicalização do anormal.

Os estudos dos pesquisadores franceses Claude Oliver Doron (2011, 2012, 2013) e Jean Christophe Coffin (2003) que permitiram conhecer em detalhe o percurso histórico deste conceito através de seu uso em diversas teorias e saberes, desde a história natural até sua incorporação no âmbito da psiquiatria francesa. Os textos de Doron facilitaram compreender também a maneira como dito conceito se relaciona com outros conceitos, como o de raça e a forma como estes conceitos se tornam problemas de saber e de governo. Por sua vez, o texto de Coffin, possibilita entender a maneira como a teoria da degenerescência de Morel se torna um programa de pesquisa que revoluciona o saber psiquiátrico e através do qual se fundamenta seu poder sobre a sociedade.

Os diversos trabalhos da pesquisadora Sandra Caponi (2011, 2012b, 2013) que desde uma perspectiva foucaultiana analisa as condições de emergência e possibilidade da *psiquiatria ampliada*, na qual o conceito de degeneração desempenha um papel central na configuração de um esquema explicativo geral que permite integrar e intervir sobre qualquer tipo de comportamento considerado desviado e anormal. Seus estudos também permitem refletir sobre as diversas mudanças epistemológicas, os limites e as permanências de dito conceito nas teorias posteriores aos trabalhos de Morel, especificamente nas de Magnan e Kraepelin.

Do mesmo modo, os estudos realizados pelos pesquisadores espanhóis Ricardo Campos Marín (CAMPOS, 1997a, 1999, 2013; CAMPOS; HUERTAS; MARTÍNEZ, 2000; CAMPOS; MONTIEL; HUERTAS, 2007) e Rafael Huertas são especialmente importantes para entender a maneira como em um contexto particular, isto é, a Espanha da Restauração, foi apropriado o conceito e a teoria da degeneração de Morel tanto na clínica psiquiátrica e no discurso médico sobre o crime, quanto no âmbito da infância e na medicina social. Seus estudos possibilitam compreender como a degeneração entendida como um

conceito médico e psiquiátrico participou no desenvolvimento epistemológico de outras disciplinas científico-médicas (psiquiatria, a medicina legal e a higiene) assim como na legitimação social e profissionalização das mesmas.

Por último, o livro *Feios, sujos e malvados sob medida. A utopia médica do biodeterminismo* do pesquisador brasileiro Luis Ferla (2009) possibilitou pensar também a apropriação do discurso criminológico na medicina brasileira, concretamente de São Paulo, e as formas de produção e circulação da criminologia positiva nesse contexto particular.

É importante esclarecer que dentro da historiografia colombiana nenhum trabalho se concentra no estudo deste conceito, pelo que, nossa pesquisa é a primeira que problematiza sua apropriação no campo da medicina. Alguns outros estudos historiográficos colombianos são tratados oportunamente ao logo da tese para contextualizar e analisar algumas temáticas concretas.

Em relação ao marco temporal da tese é preciso esclarecer algumas questões.

Foi escolhido o corte temporal 1888-1950 porque a primeira data corresponde a um dos primeiros textos produzidos sobre medicina legal no país, isto é, o texto do médico Andrés Posada Arango. O texto, embora não faça alusão ao conceito de degeneração, permite contextualizar os primeiros momentos de uma discussão que será relevante para compreender como no âmbito da medicina legal os problemas relativos à responsabilidade penal e civil das pessoas com loucuras parciais e monomanias, abre o cenário para a apropriação da teoria da degeneração e para o desenvolvimento clínico do saber sobre as doenças mentais. Acredita-se que conhecer a maneira como funcionava a medicina e concretamente a medicina legal nos últimos anos do século XIX é importante para compreender as condições de apropriação do conceito de degeneração e da teoria de Morel.

O ano de 1950 fecha esse corte temporal porque corresponde à data em que se propõe pela primeira vez no país a construção de um manicômio judiciário, como parte de uma série de reformas institucionais e de conquistas propiciadas pela apropriação, institucionalização e circulação de um conjunto de saberes, dispositivos e práticas nas quais o conceito de degeneração desempenhou um papel central. No entanto, o período principal de análise se concentra nas primeiras quatro décadas do século XX.

A tese se compõe de cinco capítulos através dos quais se pretendeu demonstrar a hipótese e cumprir com o objetivo central.

O primeiro capítulo intitulado *A medicina legal e as doenças mentais: apropriação de saberes* analisa como no âmbito da medicina legal o problema relativo à responsabilidade penal e civil dos sujeitos com perturbações mentais permite o desenvolvimento clínico das doenças mentais e, por sua vez, a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração (herança mórbida, estigmas de degeneração). De maneira paralela se analisam os primeiros passos da apropriação das teorias da escola antropológica e da escola positiva italiana e sua vinculação com o problema da degeneração.

O segundo capítulo denomina-se *Recepção e apropriação da teoria da degeneração*. Nos primeiros quatro itens se mostram brevemente algumas condições de emergência, de possibilidade e de transformação do conceito da degeneração na Europa, especificamente na França e algumas de suas implicações epistemológicas e políticas. Em seguida analisa-se o papel desempenhado pela degeneração na compreensão das doenças mentais na Colômbia, sua funcionalidade e os problemas relativos à classificação, o prognóstico e o tratamento.

No terceiro capítulo: *A teoria da degeneração e o discurso sobre a criminalidade* analisa-se a função da degeneração nos discursos sobre a criminalidade, na definição etiológica do delito e na classificação dos delinquentes. Também neste capítulo, procura-se compreender como a degeneração e a criminalidade, se envolvem com outros problemas relacionados com o clima, o alcoolismo, a densidade populacional, a imigração e a educação.

O capítulo quarto intitulado “*Sacudindo a alma nacional*”: *o debate sobre a degeneração da raça colombiana* dedica-se a analisar especificamente as fontes históricas relativas ao debate de 1920, sobre a “degeneração da raça”, debate que teve grande ressonância histórica no contexto colombiano. Os primeiros oito itens desse capítulo estudam as fontes históricas e nos itens restantes, se analisa o debate nos estudos historiográficos colombianos contemporâneos.

Finalmente, o quinto capítulo: *A necessidade das reformas institucionais: conquistas e dificuldades*, está dedicado a compreender algumas das reformas institucionais que possibilitaram a conjunção de saberes, práticas e dispositivos centrados no problema da degeneração, especificamente no que diz respeito da profissionalização da medicina legal, a instauração da cátedra de patologia mental, as reformas penitenciárias e a problematização da anormalidade mental no código penal de 1936.

Nossas fontes primárias abrangem o marco temporal definido e contemplam um conjunto amplo de teses médicas e de jurisprudência,

publicações científicas periódicas, códigos e legislações, livros médicos e atas de algumas sociedades médicas, especialmente de Medellín e Bogotá, já que nesse período a atividade médica se concentrou nestas cidades.

Ao longo da tese se conserva no idioma original, isto é, espanhol, os nomes de algumas instituições e os títulos das fontes primárias e secundárias escritas nesse idioma. As citas diretas, originalmente em idioma espanhol, correspondem a uma tradução livre ao português. Apresentamos também como parte dos anexos um mapa da Colômbia (anexo F) que permitirá localizar melhor o leitor em relação com algumas regiões e cidades citadas com frequência e que são relevantes para algumas das questões desenvolvidas.

1. CAPÍTULO: A MEDICINA LEGAL E AS DOENÇAS MENTAIS: APROPRIAÇÃO DE SABERES.

Na Colômbia, durante os últimos anos do século XIX, o estudo das doenças mentais não representava um objeto de estudo médico, pelo menos em termos clínicos. Dito interesse surge como resultado das discussões que no âmbito médico-legal começa a dar-se em relação com a responsabilidade penal e civil das pessoas que apresentavam loucuras parciais ou monomanias. Os médicos legistas são os primeiros em assinalar as mudanças e as implicações, que em termos legais, significava a aceitação dessa nova forma de compreender a loucura. No entanto, é a partir dessas questões que surge, ainda que precariamente, um interesse clínico pelo estudo dessas patologias, que será aprofundado durante os primeiros anos do século XX.

Junto com o processo de emergência e apropriação da medicina legal no país, o saber médico sobre o mental encontra também um espaço propício para seu desenvolvimento. Neste horizonte discursivo que implicou -de maneira paralela, diferenciada e relacional- de um lado, o interesse cada vez mais relevante de um grupo de médicos —e de advogados- pela compreensão das relações entre doenças mentais, criminalidade, responsabilidade penal e civil e, por outro lado, um grupo de médicos interessados em desenvolver, desde o ponto de vista clínico, o estudo das patologias mentais presentes no território nacional, a teoria da degeneração de Morel e a escola positiva italiana, jogaram um papel imprescindível nessa nova forma de compreender a loucura e a criminalidade.

É precisamente a partir da apropriação destas duas teorias, que estão por sua vez estreitamente relacionadas, que é possível entender como as doenças mentais se tornam tanto um problema legal quanto clínico, a partir dos primeiros anos do século XX na Colômbia.

O objetivo deste capítulo é mostrar como a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração dotou de novos recursos teóricos e metodológicos o saber sobre as doenças mentais, desde o ponto de vista clínico, e à medicina-legal no contexto de emergência de um novo modelo de criminalidade.

Para compreender esse processo será preciso mostrar brevemente, em primeiro lugar, o estado no qual se encontravam a medicina e a jurisprudência na Colômbia ao final do século XIX. Seguidamente, analisar o papel desempenhado pela medicina legal na compreensão das doenças mentais e no desenvolvimento de um saber clínico sobre estas. E por último, mostrar como os conceitos sobre a degeneração estão

relacionados com duas mudanças epistemológicas, uma no terreno jurídico e outra no campo médico. A primeira, relacionada com o abandono paulatino da filosofia penal clássica e a apropriação dos postulados da escola positiva italiana e, a segunda, com o deslocamento desde uma psicologia espiritualista até uma psicopatologia organicista, hereditária e determinista. Ambas as mudanças intimamente relacionadas.

Estas mudanças implicaram a aparição de estudos médico-legais e clínicos, nos que a teoria da degeneração e seus conceitos associados (herança mórbida, estigmas de degeneração) serão apropriados com uma mesma finalidade. A degeneração permitirá elaborar tanto um modelo sobre a criminalidade e refletir sobre a defesa social, assim como pensar a etiologia, classificação e tratamento das doenças mentais e dos estados patológicos anormais.

1.1 Os começos da medicina legal na Colômbia.

Em 1888 o médico Andrés Posada publicou no recém-fundado periódico *Anales de la Academia de Medicina de Medellín (AAMM)*, o artigo intitulado *El médico-legista en Colombia*. Esse artigo corresponde a um dos primeiros textos publicados sobre a temática no país. Posada² foi um eminente médico, nascido em Medellín em 1839, sua vocação médica esteve influenciada pelos conhecimentos das ciências naturais, que desde começos do século XIX se desenvolveram no país, especialmente através da influência de projetos como a *Expedición Botánica*³ e dos posteriores estudos realizados pela *Comisión Corográfica* e a *Sociedade de Naturalistas Granadinos*⁴.

² Sobre a vida e obra de Andrés Posada Arango ver: (ESCOBAR, J. C., 2005); (POSADA DE GREIFF, 1995).

³ A *Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada* foi um inventário da natureza realizado por José Celestino Mutis durante o reinado de Carlos Terceiro de Espanha. Iniciou-se em 1783 e durou 33 anos. Após a independência do império espanhol em 1810, o legado da expedição permitiu o início dos estudos científicos em ciências naturais no país.

⁴ Na Colômbia do século XIX, segundo as historiadoras Olga Restrepo y Diana Obregón, os primeiros movimentos que podem ser catalogados como científicos nasceram junto com outro movimento: o da independência. Nesse período, a ciência foi desenvolvida por aqueles que também se dedicavam à política, marcando a prática e o saber científico, assim como a conformação de sociedades científicas que pretendiam a institucionalização da atividade científica no país. As primeiras associações, entre elas a *Academia Nacional Colombiana*, o *Instituto de Ciencias Naturales, Físicas y Matemáticas* e o *Liceo*

Posada realizou seus estudos médicos como discípulo e ajudante de vários médicos distinguidos de sua cidade natal e assistiu a algumas disciplinas no colégio do Estado⁵, obtendo seu diploma médico em 1859, após apresentar as provas correspondentes na *Universidad Tomística*, única autorizada nesse período para outorgar o diploma.

Anos mais tarde viaja a Paris para completar seus estudos em medicina e ciências naturais. Ali se relaciona com importantes personagens do momento e assiste às aulas de distinguidos médicos e naturalistas, como François Désiré Roulin, Émile Blanchard e Jean-Baptiste Boussingault.

Ao regressar a sua cidade natal, funda junto com outros médicos, a *Academia de Medicina de Medellín* em 1887 e o primeiro periódico de caráter médico científico de Antioquia: *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* (ALVAREZ, 1988), que se tornaria o órgão de divulgação do corpo médico dessa região.

Sempre à vanguarda, Andrés Posada foi um médico e naturalista bem informado, curioso e com um grande espírito científico. Pertenceu à Sociedade de Antropologia⁶ e à Sociedade de Medicina Legal de Paris.

Granadino, tinham um caráter mais político que científico, seus membros eram reconhecidos deputados, ministros, literatos e alguns “homens de ciência” que se aglutinaram para fomentar o conhecimento das artes, as ciências naturais e exatas, a política e a moral. Durante o século XIX a conformação de sociedades científicas, e em geral, as políticas de educação pública, estiveram subordinadas à administração e às constantes mudanças políticas. Muitos decretos e leis estipulavam a criação de institutos, gabinetes e laboratórios, sem ter em conta as graves limitações materiais que existiam nesse momento no país. A *Comisión Corográfica*, conformada em 1850, incentivou o conhecimento do Estado em termos físicos, políticos, econômicos, sociais y científicos e permitiu a criação da primeira sociedade científica fundada no país, a *Sociedad de Naturalistas Neogranadinos*, que procurava desenvolver as ciências naturais como conhecimento útil e moralizador da população. (OBREGÓN, 1992); (RESTREPO, O., 1991).

⁵ Durante a segunda metade do século XIX existiram dois sistemas de formação médica. Um sistema de ensino livre, realizado através da modalidade de orientação privada, no qual o candidato médico assistia a aulas informais na casa de algum médico reconhecido, realizava junto as visitas dos pacientes e lia a literatura médica do momento por sua conta. E um segundo sistema, que consistia em viajar ao exterior para obter o diploma médico. O país por excelência foi a capital francesa. Paris era nesse momento o “cérebro do mundo” (MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993, p. 58)

⁶ Em 1883, a *Revista Médica* de Bogotá, publicou uma parte do trabalho *Ensayo etnológico sobre los aborígenes del Estado de Antioquia*, obra

Pelo que, não resulta estranho, que seja precisamente ele o que inicia as discussões sobre medicina legal no país.

Em seu texto, *El médico-legista en Colombia*, após de realizar uma lisonjeira apologia à importância do médico na vida social e individual dos povos civilizados, Posada reflexiona sobre a relevância do médico legista na intervenção e resolução dos assuntos relacionados com a administração de justiça. Segundo ele, o médico legista estava chamado a intervir nos processos civis e penais, não como um simples servidor, mas como alguém que dirige e dita a verdade. Usando uma metáfora corporal, afirma que o médico legista é a cabeça e a boca que fala e o magistrado é o braço que executa a lei escrita. Para ser a “cabeça que conduz” o médico legista devia possuir amplos e sólidos conhecimentos, inteligência clara, espírito perspicaz, juízo reto e uma moralidade capaz de vencer todos os obstáculos. Devia saber tanto ou mais que um juiz sobre legislação e não se limitar à interpretação dos fatos, mas a desvelar a verdade e a iluminar com seus conhecimentos.

Contudo, essa descrição era ideal, pois não existiam, para o momento em que Posada escreve seu artigo, tais médicos-legistas na Colômbia. Ele mesmo oferece uma descrição mais realista do estado no qual se encontrava a medicina legal nesse momento no país.

Muito longe estamos ainda de seguir o exemplo dos povos cultos. Aqui, quando se escuta a notícia de um assassinato, de um estupro ou de outro tipo de violência, os policiaes se dispersam pela rua, invadem as casas, fornecidos de bilhetes com os quais cominam com forte multa ao primeiro médico, boticário ou estudante de medicina que encontram no caminho, se não concorrem ao instante a fazer de peritos, a resolver as questões de medicina legal. Muitos dos médicos que se dão conta disto ficam dentro de suas casas, seja porque não se considerem com as aptidões necessárias, ou porque precisam de tempo para outros estudos, ou porque estão cansados de proporcionar esse tipo de serviços, que ninguém

apresentada por Andrés Posada à Sociedade Antropológica de Paris. Nesta obra, Posada realiza um estudo antropológico completo sobre os indígenas de Antioquia sobre seus costumes, alimentação, festas, música, formas de governo e outras particularidades. Segundo o médico, o estudo etnológico das populações era útil para a compreensão das raças que conformavam o país. (POSADA, 1883)

agradece nem retribui. E então, sucede que chega a noite sem que ninguém tenha feito à autópsia ou faça o exame requerido, até que a polícia pega qualquer um para realizar o exame e sair do problema (POSADA, 1888, p. 243).

Ao terminar seu artigo, Posada convoca ao governo a fomentar o estudo da medicina legal e a criar corpos consultivos ou associações de médicos competentes para auxiliar a administração de justiça e tornar a medicina legal em uma especialidade médica de caráter oficial.

Desde sua criação como dependências das universidades estatais, as escolas de medicina de Bogotá⁷ (capital de Colômbia) e Medellín⁸ continham em seus programas de estudo a cátedra de medicina legal. (MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993; ROBLEDO, E., 2010; ROSSELLI, 1968). Igualmente os alunos de jurisprudência contavam com algumas disciplinas nas quais podiam estudar os princípios básicos da prática forense aplicada às leis (DEL VALLE, 2010; RESTREPO, ESTELA, 2004).

Ainda que, como parte da luta por institucionalizar e profissionalizar a prática médica, as universidades incorporassem em seus programas de estudo disciplinas de caráter científico-técnico, como a medicina legal, a realidade era muito diferente. A presença da cátedra nos programas de estudo não é suficiente para afirmar a existência e estabelecimento da prática em termos médico-científicos, porém é útil para mostrar o interesse que desde as últimas décadas do século XIX, os

⁷ Como parte das políticas dos governos liberais, em 1867 se funda a *Universidad Nacional de Colombia* em Bogotá com o propósito, entre outros, de modificar o programa educativo de 1850, que eliminou o requisito de diplomas acadêmicos para o exercício das profissões, exceto para a profissão de farmacêutico. Com a criação da universidade essa possibilidade é abolida, na procura de institucionalizar e normalizar o exercício profissional e aprimorar os conhecimentos técnicos especializados (BUSHNELL, 1994, p. 174). A universidade começou a funcionar com as escolas de jurisprudência, literatura e filosofia, ciências naturais, engenharia (civil e militar), artes e ofícios, e medicina, sendo as primeiras profissões institucionalizadas no país (OBREGÓN, 1992).

⁸ O decreto 11 de 14 de dezembro de 1871 funda a *Universidad de Antioquia* no antigo prédio que antes ocupava o *Colegio del Estado*. Criam-se as escolas de literatura e filosofia, engenharia, ciências matemáticas, físicas e naturais, e as escolas de medicina e jurisprudência. A escola de medicina iniciou suas atividades em 1872 com 17 alunos. (ROBLEDO, E., 2010)

médicos e os funcionários judiciários tinham em regulamentar essa importante prática.

Ao final do século XIX, os médicos e, em menor medida, os advogados, lutavam pelo reconhecimento social e legal de seus saberes, em um país que tinha uma longa tradição empírica. A lei de 1850⁹, que excluía a necessidade de ter um diploma para exercer essas profissões, reforçou as práticas empíricas, aumentando esse amplo e heterógeno grupo de pessoas que exerciam as artes de curar e até ocupavam importantes cargos judiciários, sem contar com um diploma. A experiência e o reconhecimento social desempenhavam um importante papel de prestígio nas funções exercidas por essas personagens.

Em seu livro, *La medicalización de la justicia en Antioquia 1887-1914*, a pesquisadora Piedad del Valle (2010) mostra como, na virada do século XIX, começa um *relevo de positivities*¹⁰ no qual as práticas empíricas, são substituídas lentamente pelas práticas médico-científicas. Esse deslocamento implicou uma série de mudanças de toda ordem, que incluiu, entre as mais relevantes, a normalização do ofício de médico, isto é, a configuração, organização e regulamentação de um saber médico diferente do praticado pelas parteiras, os curandeiros, os boticários, os farmacêuticos, os homeopatas e todos aqueles que socialmente exerciam funções curativas do corpo e da alma.

Essa normalização precisou que os médicos estabeleceram fortes relações com o Estado, criaram sociedades, academias, periódicos de divulgação especializados, e inclusive, tentaram legitimar e regulamentar algumas das práticas empíricas¹¹. De maneira lenta, mas decidida, os médicos foram cada vez mais se apropriando de uma série de assuntos para além de sua competência médica, propondo estratégias e resolvendo problemas relacionados com a organização da cidade, a higiene pública e privada, a criação de hospitais, hospícios, cemitérios e as questões relacionadas com a educação pública, a justiça, a

⁹ Lei de liberdade de ensino de 15 de maio de 1850.

¹⁰ Usando o conceito de *positividade* de Michel Foucault (1979), a autora mostra o deslocamento de uma positividade leiga para uma positividade médico-científica, como parte do processo de medicalização da justiça em Antioquia, no final do século XIX e até os primeiros anos do século XX. Esse deslocamento é nomeado pela autora como *relevo de positivities*.

¹¹ A luta contra o empirismo ou contra outras “artes de curar” fez parte do processo da profissionalização e legitimação da medicina, no entanto, não foi exclusivo da Colômbia. Para uma análise sobre esse processo na Colômbia e outros países de Latino-américa ver: (MARQUEZ; GARCIA; DEL VALLE, 2012)

criminalidade, enfim, todos os assuntos relativos à ordem social. (NOGUERA, 2003; OBREGÓN, 1992)

Como afirma a pesquisadora Del Valle, esse processo de institucionalização, normalização e regulamentação não foi simples, nem homogêneo nem fácil. Embora tivessem em parte o apoio estatal, que era precário e esporádico, os médicos se encontraram com fortes resistências da população geral, dado que, tradicionalmente, as pessoas preferiam os cuidados médicos de curandeiros ou as palavras saudáveis dos padres e freiras. Somado a isto, as graves deficiências socioeconômicas¹² pelas que atravessava o país, a falta de infraestrutura e o pouco investimento, que muitas vezes obstruía as iniciativas, junto com a falta de médicos com diploma, com pouca ou nenhuma presença nos lugares mais afastados das cidades principais, explicam as dificuldades para legitimar o saber médico e, por sua vez, o fato de que as práticas empíricas fossem um fenômeno de longa duração na Colômbia.

Imerso no processo do reconhecimento social e legal da medicina, o desenvolvimento e apropriação do saber médico-legal permitiu a confluência histórica de três acontecimentos inter-relacionados: 1. Os primeiros passos para um desenvolvimento

¹² Vários historiadores mostram as condições materiais e políticas nas quais se encontrava Colômbia ao finalizar o século XIX. Nesse momento, Colômbia era um país profundamente disperso, suas regiões se encontravam separadas e isoladas umas das outras pela falta de vias de comunicação e de um mercado interno. Formalmente a nação existia, mas internamente estava separada por diferenças locais de tipo político e religioso. Contava com instituições muito frágeis, uma economia débil e uma política de elites dominantes que só fragmentava ainda mais as divisões territoriais. Em poucas palavras, Colômbia era um país instável e em crise permanente. Com a chegada ao poder dos governos conservadores das últimas décadas do século XIX, a perda paulatina de direitos civis, o confronto político e bélico entre conservadores e liberais, o privilégio exclusivo da igreja católica em questões de Estado (especialmente na educação), a imposição de uma política de governo centralista e o monopólio absoluto do poder executivo, junto às deficientes políticas econômicas e sociais, desencadearam durante esse período nove guerras civis, 14 conflitos locais, dois guerras internacionais, e finalmente, na virada do século, a guerra conhecida como a *Guerra de los mil días* (1899-1902), deixando ao país em péssimas condições para começar o próximo século. (BUSHNELL, 1994; HENDERSON, 2006; MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993; OBREGÓN, 1992)

científico-técnico da medicina colombiana¹³, 2. A incursão do saber médico no campo da justiça e, 3. O estudo das doenças mentais.

1.2 A medicina legal: entre a precariedade e a luta contra o empirismo

Nas últimas três décadas do século XIX a situação da medicina era ainda bastante precária na Colômbia. Várias são as críticas e as dificuldades que tanto estudantes quanto professores e reitores enunciavam sobre o ensino e a prática do saber médico. Os primeiros currículos escolares mostram uma clara influência da medicina anatomopatológica francesa e apesar de que incluíssem também algumas disciplinas de caráter experimental e científico-técnico como a fisiologia, a histologia, a medicina legal ou a química, a realidade era que estas disciplinas eram essencialmente teóricas, uma vez que não existiam os locais necessários para elaborar experimentos nem fazer práticas clínicas. (DEL VALLE, 2010; MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993)

Em 1881, o médico antioqueño Manuel Uribe faz um balanço geral sobre o ensino e a prática da medicina em Medellín, que bem pode estender-se ao país todo. Nesse balanço Uribe afirma que não existia um anfiteatro anatômico, nem uma sala de cirurgia; as autopsias eram basicamente desconhecidas, os laboratórios de química eram sempre destruídos com cada guerra civil; as bibliotecas e os museus não existiam e ainda menos as coleções de história natural; as sociedades médicas apenas começavam a se formar; em conclusão, a universidade era embrionária e os professores escassos. (MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993, p. 76)

As universidades suportavam uma série de vicissitudes de diferente natureza, entre elas a falta de pessoal docente qualificado e a preponderância de um ensino baseado na memorização e na teoria. Muitas vezes os professores tinham que aceitar receber a metade de seus salários ou proporcionar seus serviços gratuitamente.

A prática médica estava basicamente atada à caridade, sendo que muitos dos discursos médicos do momento assumiam a medicina como um sacerdócio. Parte da luta que os médicos livraram pelo reconhecimento de seu saber incluiu o pago apropriado por seus

¹³ No presente trabalho, só se mostram alguns elementos que permitem evidenciar parte do desenvolvimento científico-técnico da medicina legal. Um estudo histórico mais detalhado sobre a emergência, profissionalização e institucionalização desta disciplina na Colômbia ainda deve ser feito.

serviços e o estabelecimento de um esquema de preços diferenciados por esses serviços. Mas isto só foi possível durante as primeiras décadas do século XX (NOGUERA, O., 1903).

Dificuldades similares se apreciam também no saber jurídico. As distintas divisões territoriais, políticas e administrativas que sofreu o país durante a segunda metade do século XIX, e, além disso, o aumento populacional e seus deslocamentos internos fizeram que o poder judicial (jurisdição e instituições judiciais), tivesse uma presença heterogênea no país. Como no caso da medicina, durante esse mesmo período, o conhecimento e a prática jurídica foi essencialmente leiga, especialmente entre os funcionários que ocupavam cargos inferiores (DEL VALLE, 2010, p. 45).

Sobre este último ponto, o advogado Miguel Martínez em sua tese *Criminalidad en Antioquia*, apresenta o panorama geral em que se encontravam os assuntos relativos à administração judiciária no país, especificamente na região de Antioquia, na última década do século XIX. Segundo o advogado,

Temos que reconhecer que os cargos inferiores, tanto da magistratura quanto do Ministério Público, são desempenhados por pessoas com pouca ou nenhuma competência. Os inspetores que desempenham uma função tão importante, como iniciar e completar os processos, são frequentemente pessoas sem conhecimento dos preceitos legais. O cargo de promotor municipal¹⁴, oneroso e de forçosa aceitação, é cumprido com pouco cuidado. Estes empregados inferiores ocupam boa parte dos cargos judiciais, pelo que não existe muita ilustração nesse âmbito. Prova disto são as constantes modificações que os juizes superiores fazem aos processos levados pelos juizes e advogados que ocupam cargos inferiores. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 31)

Adicionalmente, a demora na resolução dos processos, a corrupção, a falta de experiência para ajeitar provas, a pouca colaboração das testemunhas e dos peritos, a ignorância e o aumento dos

14 Na Colômbia o cargo de *personero municipal*, exerce funciones similares as de promotor no Brasil, isto é, defender os cidadãos contra eventuais abusos e omissões do Poder Público assim como defender o patrimônio público contra ataques de particulares de má-fé.

processos, explicavam a alta quantidade de resoluções nas quais o acusado ficava livre. Por sua vez, a falta de policiais para investigar e vigiar os criminosos, a deficiência dos estabelecimentos de castigo e o descumprimento da maior parte das normas estabelecidas na lei para realizar tais procedimentos, revelavam a falta de experiência, conhecimento e os graves problemas da administração judiciária que se traduziam, segundo Martínez, em ineficácia, gasto desnecessário de dinheiro público e aumento da criminalidade.

As críticas também se estendiam ao ensino do direito nas escolas de jurisprudência ou faculdades de direito no país. Da mesma maneira que nas faculdades de medicina, as aulas nas faculdades de direito eram irregulares, os professores algumas vezes não se apresentavam para ministrar suas disciplinas e outras vezes deviam fazê-lo sem nenhuma remuneração. As aulas privilegiavam o ensino do direito romano, existia muita divagação na docência e não se fazia pesquisa, pelo que muitos juristas concentravam seus esforços intelectuais em tentar dar ordem à ampla produção legislativa que não parava de produzir-se. (DEL VALLE, 2010; RESTREPO, ESTELA, 2004).

No meio dessas vicissitudes e do empirismo predominante, a medicina legal começa a abrir-se passo. Os médicos são os primeiros em refletir sobre a necessidade de regulamentar essa prática e em mostrar os benefícios para a apropriada execução das leis.

Desde sua fundação em 1887, a *Academia de Medicina de Medellín* estabeleceu uma comissão permanente de medicina legal e toxicologia, para atender as solicitações que os magistrados e os servidores públicos judiciários de toda Antioquia enviavam à Academia com o propósito de resolver alguns delicados casos penais. Nos primeiros números do periódico *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* (AAMM) é possível observar os debates e as discussões desse corpo médico em relação com casos de infanticídio, envenenamentos e identificação de cadáveres¹⁵. Destes artigos vale a pena assinalar várias questões. A primeira tem a ver com a importância que foram adquirindo os médicos e a ciência na resolução de diferentes processos penais, especialmente nas capitais das cidades mais importantes do país.

Apesar das reticências por parte de alguns juízes e magistrados e da forte presença de peritos sem diploma, o saber médico foi cada vez mais requerido para dar conceitos em casos de difícil resolução, ganhando pouco a pouco reconhecimento social e instaurando-se como

¹⁵ Ver: (ARANGO, 1888); (ZULETA, 1888); (ESPINOSA, 1889); (ROCHE; URIBE, 1889); (POSADA, 1891).

um saber necessário para o correto funcionamento da administração de justiça.

Uma segunda questão importante, é que essas discussões permitiram que os médicos fossem estabelecendo limites e definindo um perfil em relação com a função que como peritos deviam cumprir nos processos penais, e, ao mesmo tempo, estabelecer uma clara diferença com aqueles peritos que não eram médicos¹⁶. Embora os médicos tivessem conhecimentos claros em relação com as leis, eles não deviam assumir posição sobre a responsabilidade penal dos acusados, tarefa que pertencia ao funcionário judiciário. Não obstante, como se verá mais adiante, especialmente nas peritagens psiquiátricas, um dos problemas entre os médicos e os magistrados radicava precisamente no estabelecimento desse limite, pois os médicos insistiam constantemente no atraso e no incorreto funcionamento das leis e da justiça do país.

E uma última questão, tem a ver com a necessidade de que o saber médico se tornasse cada vez mais científico, isto é, que incluísse técnicas e procedimentos experimentais precisos. As relações entre a medicina e a prática jurídica demandavam a dimensão experimental da medicina e a medicina legal era considerada como uma ciência de fatos. Neste âmbito, era importante *demonstrar* ante o juiz, o júri e a sociedade, como se conseguia saber quando um bebê foi sufocado, que substâncias causaram um envenenamento, como distinguir o sangue humana do sangue animal, como identificar um cadáver ou partes de um corpo e outros tantos interrogantes que deviam resolver os peritos. Isto significou o desenvolvimento de conhecimentos como a química, a fisiologia, a toxicologia e precisou de laboratórios e anfiteatros. Se bem que a situação era precária em relação com a falta de equipamentos e locais apropriados para tais procedimentos, os médicos conseguiam, quase sempre, atender as demandas exigidas pela administração de justiça, pelo menos nas cidades maiores do país.

Do mesmo modo, em Bogotá, se funda em 1891 a *Oficina de Medicina Legal de Cundinamarca*, encarregada de atender as demandas dos funcionários judiciários da capital do país e do resto dessa região.

¹⁶ O pesquisador Luis Ferla mostra que um processo similar aconteceu no Brasil durante as primeiras décadas do século XX. Segundo ele os laudos se tornam cada vez mais científicos e objeto da prerrogativa exclusiva dos médicos e, especialmente, do médico-legista. Em suas palavras, esse processo fez parte da defesa profissional desta especialidade e da luta geral dos médicos contra o “charlatanismo”, assim como contra o livre exercício profissional. (FERLA, 2009, p. 160).

Seu fundador, o médico Carlos Enrique Putnam, -que foi decisivo na história da medicina legal no país- afirma que durante os primeiros anos de funcionamento desse escritório atendeu aproximadamente 12.300 solicitações. Processos que lhe permitiriam, anos mais tarde, publicar um completo tratado de medicina legal, atualizado com a legislação penal e procedimental do país.

Para esse momento o escritório contava com dois médicos e um químico e estava dividido em duas seções: uma que atendia as autopsias periciais e um pequeno laboratório onde se realizavam os estudos de química legal toxicológica (PUTNAM, C. E., 1896, 1914). A ordenança 45 de 1894 oficializa as funções deste escritório no departamento de Cundinamarca, com a finalidade, entre outras, de servir de modelo para que os outros departamentos e municípios do país adiantaram iniciativas similares. No entanto, parece que isto não foi possível, pelo menos até 1914, quando como parte de uma política nacional, e já não só departamental, se institucionalizam os escritórios de medicina legal no resto do país.

Essa ordenança regulamentou o funcionamento interno do escritório em relação com a distribuição do trabalho; a definição dos cargos e a idoneidade para ser ocupados; o salário dos funcionários -que para esse momento eram: dois médicos, um químico, dois ajudantes e um porteiro- e a provisão de dinheiro para a compra de materiais, equipamentos e reagentes. Os funcionários eram indicados pelo prefeito do departamento, contudo durante os primeiros anos de funcionamento, Carlos Putnam e Nemesio Sotomayor, foram os médicos oficiais encarregados do escritório.

Entre suas funções os médicos deviam estar presentes nas exumações de cadáveres, ordenadas pelos magistrados e funcionários judiciários; praticar pessoalmente as autopsias e realizar todos os processos médico-legais; responder as consultas feitas pelos funcionários judiciários; assistir as audiências públicas quando fossem solicitados; ajudar ao químico do escritório nas análises toxicológicas; realizar um informe mensal sobre os trabalhos desenvolvidos no escritório; dar palestras públicas sobre assuntos de interesse médico-legal e se deslocar aos locais vizinhos sempre que se precisasse de seus serviços (Decreto n. 94 de 1894).

Em 1897, o decreto n. 188 de 21 de junho, modifica alguns dos artigos anteriores. Entre as mudanças propostas estavam: juntar em um mesmo prédio as duas seções, aumentar o pessoal em três médicos e três ajudantes e determinar algumas sanções legais e multas para os funcionários, aplicáveis nos casos de descumprimento de suas funções.

Nesses anos o escritório passa a se chamar *Instituto Médico-Legal* (PUTNAM, C. E., 1896, p. 33).

Para esse momento, somente os departamentos de Cundinamarca e Antioquia, se favorecem desse tipo de serviços médico-legais, concentrados especificamente nas suas capitais (Bogotá e Medellín). O resto do país ainda se encontrava sumido no ostracismo médico-judicial. Não obstante, a quantidade de solicitações recebidas e atendidas pelo escritório de Bogotá, revela a importância que o saber médico foi adquirindo para a administração de justiça e mostra as mudanças em relação à prática leiga ou empírica (DEL VALLE, 2010, p. 149).

Segundo Putnam, o escritório esteve sempre subordinado aos interesses dos governos em exercício, pelo que, durante alguns períodos, seu funcionamento foi irregular. Para 1914, ano em que se regulamenta o serviço médico legal ao nível nacional, o escritório tinha quase desaparecido. Já desde os primeiros anos do século XX desempenhava escassamente as funções para o qual tinha sido criado, tornando-se uma secção da beneficência e salubridade pública do departamento de Cundinamarca encarregada da desinfecção de casas, exame a prostitutas, azougues e outros estabelecimentos (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 100).

Os advogados também se interessaram, ainda que em menor medida, em assinalar a importância da medicina legal para o desenvolvimento de seu próprio saber. Em 1891 o advogado Francisco José Toro, apresenta sua tese *Sobre la importancia de la medicina legal en la jurisprudencia*. Em seu escrito, Toro faz um balanço da evolução dessa especialidade em outros países, apontando a relevância dos estudos de autores como Föderé, Orfila e Legrand de Saulle na compreensão dos procedimentos próprios da medicina legal¹⁷.

Toro afirmava que a medicina legal devia entender-se como a aplicação das ciências médicas ao direito, incluindo o civil, penal, administrativo e canônico, mas também devia auxiliar à polícia no controle de epidemias, conservação de prédios públicos, asseio, locais infectados, casas de educação e castigo, entre outros (TORO, 1891, p. 12). Segundo esse advogado, a medicina legal era uma ciência de fatos,

¹⁷ O *Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé* (1813-1815) do médico francês François-Emmanuel Föderé, o *Tratado de medicina legal* (1836) do médico espanhol Mateo de Orfila e o *Traité de médecine légale, de jurisprudence médicale et de toxicologie* (1874) do também médico francês Henri Legrand du Saulle, foram as obras de referência dos médicos e juriconsultos colombianos nos últimos anos do século XIX e durante pelo menos as duas primeiras décadas do século XX.

de alto rigor matemático, comprometida com a verdade e a realidade. Sem ela, o jurista sozinho não podia encontrar o veneno nas entranhas de uma vítima, nem saber se um bebê nasceu morto ou foi assassinado por sua mãe, nem resolver os casos de demência, pois isto só era possível pelo auxílio da medicina legal. O juiz, simplesmente tinha como responsabilidade aplicar os artigos do código penal. Esta afirmação, que era comum entre os médicos, não era muito bem recebida no âmbito jurídico, dado que restava importância ao trabalho desempenhado pelos juizes, reduzindo seu campo de ação à aplicação da lei.

Os médicos começam a considerar a medicina legal como uma especialidade de grande importância para o desenvolvimento de seu saber, pois devido a ela seu campo de ação se amplia. Passaram de uma intervenção sobre o corpo individual até o corpo político, ao intervir nas decisões jurídicas e na definição das leis. Cada vez mais, exigiram o reconhecimento de seu saber e demandaram sua presença nas intervenções de ordem estatal e legal. A apropriação de conhecimentos como a toxicologia, a química, as técnicas de identificação de cadáveres e a patologia mental, permitiu que os médicos se sentissem mais seguros de seu saber-poder e reclamaram esse protagonismo. (CAMPOS; MARTÍNEZ; HUERTAS, 2000; CASTEL, 2009; DARMON, 1991)

Em seu aspecto legal, a lei 100 de 1892 cominaria a juizes e funcionários de instrução judicial a nomear como peritos aos médicos oficiais, nos locais onde esse cargo existisse. Por sua vez, o artigo 652 do código judicial definia como peritos a todas aquelas pessoas que demonstrassem uma habilidade ou que fossem instruídas na ciência ou na arte para a qual eram chamadas a prestar seus serviços, preferindo, sempre que fosse possível, a professores com diploma (PUTNAM, C. E., 1896, p. 14).

Apesar do reconhecimento que desde a lei foi garantido aos médicos para atuar como peritos em casos penais e civis, a mesma lei deixava uma janela aberta para que os funcionários judiciários, dependendo de suas possibilidades, definissem como perito a qualquer pessoa que pudesse cumprir com tais funções. A verdade é que esse “vazio” jurídico respondia também ao fato real de que, a exceção das capitais, o resto do país não contava com médicos oficiais, e, adicionalmente, a maioria dos funcionários judiciários era também leiga, pelo que nunca tinham muito claro os procedimentos que deviam seguir. (DEL VALLE, 2010, p. 150). Por outra parte, se lembramos das palavras do médico Andrés Posada, os médicos não recebiam nenhum pago por esses serviços (exceto os que trabalhavam no escritório

médico-legal de Bogotá), pelo que muitas vezes recusavam cumprir com essa função, embora estivessem sometidos a multas que deviam pagar com dinheiro ou presidio, segundo o código penal de 1890 (art. 247). Também, nada garantia que o médico com diploma exercesse de maneira correta suas funções como perito, porque a medicina legal era uma disciplina nova dentro da medicina e existia muita ignorância, ainda entre os médicos. Ao respeito o médico legista Carlos Putnam afirmava em 1908:

Recentemente, o Sr. Rubio, médico tolerado da Palma, teve que dar uma lição de anatomia [aos médicos oficiais] e demonstra-lhes que no corpo humano existe mesmo a *vertebra dentada* (sic), ou, vertebra da apófise odontoidea (sic). Foram também alguns desses mesmos jovens, aos que eu tive o honor de ensinar anatomia, cirurgia e medicina legal, os quais assinalaram a negligência dos médicos oficiais (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 100)

As palavras de Putnam permitem pensar que a luta pelo reconhecimento do saber médico-legal não devia só dar-se no exterior do próprio saber médico; não se tratava só de legitimar o saber em âmbitos alheios ao próprio campo de ação, como o jurídico. Tratava-se de uma luta que também devia produzir-se no interior da medicina, precisava-se tornar à medicina legal em uma especialidade, porque parte de sua legitimidade social dependia de sua rigorosidade científica.

Como parte da medicina legal, a psicopatologia encontra também um excelente cenário nos tribunais de justiça para desenvolver o seu saber sobre a loucura e sua relação com os comportamentos criminosos. Mas, seu cenário será muito mais complexo. Se no caso dos processos penais, nos quais se precisava descobrir uma causa de envenenamento, identificar um cadáver, definir cientificamente a sufocação premeditada ou a morte por asfixia de um bebê, os médicos-legistas podiam demonstrar o fato em questão, com relativa facilidade, através de procedimentos científico-técnicos; no caso das patologias mentais o terreno da *demonstração* foi mais ambíguo e intricado. E isto por varias razões. A primeira razão tem a ver com o fato de que o estudo das doenças mentais, do mesmo modo que a medicina legal era um saber recente dentro do campo médico colombiano. Uma segunda questão está relacionada com uma mudança epistêmica no que diz respeito da maneira como se concebia a loucura, desde uma doutrina que concebia a alma sem corpo, até outra na qual as manifestações da alma se

sustentam numa materialidade cerebral. Esta questão será muito importante para compreender também o processo de apropriação dos conceitos da escola positiva italiana e sua influência na modificação do código penal, assim como as discussões sobre a responsabilidade penal e o livre arbítrio no caso dos criminosos com perturbação mental. E uma última questão, se refere à vinculação entre os discursos sobre a criminalidade, à periculosidade potencial dos doentes mentais e à necessidade de estabelecer medidas de defesa social.

Como se verá estas transformações implicarão o desdobramento de uma série de acontecimentos de ordem epistemológica, social e política que permitiram entender o alcance das teorias psicopatológicas, especificamente da teoria da degeneração, durante a primeira metade do século XX na Colômbia.

1.3 A Medicina legal e as doenças mentais.

Intimamente ligado ao desenvolvimento do saber médico-legal outro saber começa a se tornar cada vez mais relevante em termos médicos, administrativos e jurídicos: o conhecimento sobre as doenças mentais. No terreno conquistado pela medicina legal, o saber sobre *o mental* encontra um espaço propício para assegurar e legitimar seu campo de ação e, por sua vez, para desenvolver um conhecimento clínico e patológico sobre a loucura.

Vários pesquisadores (CASAS, 2008; GUTIÉRREZ, J.; MARÍN, 2012; MONTAGUT, 1997; SILVA, 2011) coincidem em assinalar que, na Colômbia, a loucura não representou um objeto de estudo médico, pelo menos em termos clínicos, até os primeiros anos do século XX. Segundo esses mesmos pesquisadores tampouco existiu uma política administrativa e legislativa clara sobre os loucos, uma vez que a supervisão da loucura se reduziu a um controle policial que procurava afastar da sociedade os focos de marginalidade e pobreza, como uma estratégia para administrar a desordem social e que permaneceu, mesmo algum tempo após da constituição dos centros manicomiais. Esses focos de marginalidade estavam conformados por pobres, desvalidos, mendigos, vagos, loucos, crianças abandonadas, entre outros, e eram tratados em termos administrativos como uma população homogênea, que podia recluir-se nas prisões ou nos hospitais gerais.

Para o caso francês, Michel Foucault mostra que a loucura se torna um problema de polícia quando a pobreza e a miséria se incorporam em uma dialética da assistência, em uma laicização da caridade. No momento em que ser pobre não está mais em relação com uma glorificação ou uma vida santa, mas com um estado de desordem

dos indivíduos na sociedade. Para ele esta mudança envolve uma nova sensibilidade à miséria, uma reação diante dos problemas econômicos, do desemprego e da ociosidade, uma nova ética do trabalho e o estabelecimento de um ideal estatal no qual a obrigação moral esta unida à lei civil. (FOUCAULT, 1978, p. 64–72).

Na Colômbia, não era estranha a associação entre pobreza e loucura, de fato, em um caso por roubo contra um grupo de crianças e de prostitutas em Bogotá em 1882, o advogado defensor argumentava que:

O mendigo é um ser que não pensa nem tem vontade. A febre da fome mantém seu cérebro em um estado patológico de verdadeira loucura, além de um estado de entorpecimento e estupor que comprime seu cérebro como um anel de ferro que reduz seu campo visual [...]. O mendigo é irresponsável, está fora da lei comum (HOYOS, 1882, p. 9–10).

Antes da criação dos manicômios, boa parte dos alienados era encerrada nos presídios, pois a maioria dos hospitais de caridade alegava inadequação logística para cuidar deles, pelo que geralmente eram recusados por este tipo de instituições. Apesar de que o artigo 166 da lei de 14 de dezembro de 1856 sobre polícia, estabelecia a obrigatoriedade para que os hospitais admitissem aos alienados, geralmente paravam no presídio. Mas, devido a seus atos impudicos, vergonhosos e imorais e ao fato de que muitos deles eram classificados como *loucos furiosos*, as autoridades carcerárias e até os mesmos réus, começaram a denunciar seu desconforto e a demandar da administração pública uma nova localização para esses *seres desgraçados*. Assim, não podendo contê-los nem no hospital nem no presídio, foi preciso a construção de locais específicos para eles. (SILVA, 2011).

Nos últimos anos do século XIX, a Colômbia contava com três instituições manicomiais: o *Asilo de locos*, criado em 1870 (chamado depois *Asilo de San Diego*, 1879), a *Casa de locas*, fundada em 1874, ambos de Bogotá, e o *Hospital de locos*, fundado em 1878 em Medellín, conhecido após como *Manicomio Departamental* (1888).

Os asilos para loucos aparecem em 1870 com a criação da *Junta Central de Beneficencia de Cundinamarca*, encarregada de administrar os estabelecimentos de caridade e beneficência do Estado. A *Casa de Locas* criada em fevereiro de 1874 (desde 1908 recebe o nome de *Asilo de locas*), é o primeiro asilo de caráter exclusivamente feminino. Ali

foram trasladadas as alienadas que se encontravam no *Hospital San Juan de Dios*, hospital geral que atendia à população de Bogotá e de Cundinamarca. A casa recebia alienadas, mulheres indigentes, mulheres com doenças crônicas, idiotas e deficientes físicas. (OSPINA, 2006; ROSSELLI, 1968).

Anos mais tarde, em 1879, o Estado doa um prédio antigo - que correspondia a um convento propriedade da ordem religiosa dos irmãos franciscanos-, para construir um hospício exclusivo para loucos e indigentes. O *Asilo de San Diego*, nome que recebeu a nova instituição, albergou os asilados da antiga instituição (*Asilo de Locos*) e por algum tempo também recebeu mulheres, como se pode observar nos informes apresentados pelo presidente da Junta de Beneficência.¹⁸

Por sua vez, em 1878 em Medellín, se funda o *Hospital para locos*, com o intuito de deslocar os loucos que se encontravam nas prisões de distrito e receber tanto homens quanto mulheres que sofressem de problemas mentais. Dez anos após, a *Asamblea de Antioquia*, por ordenança n. 24 de 1888 dispõe a construção do *Manicomio Departamental de Antioquia*, com ajuda de uma comissão da *Academia de Medicina de Medellín*, encarregada de estabelecer o lugar de construção do manicômio, sua distribuição e forma de funcionamento. Nesse período, o manicômio deixa de ser municipal para se tornar departamental. (ROSSELLI, 1968; SILVA, 2011)

Pelo menos até os primeiros anos do século XX os manicômios foram administrados por pessoas alheias ao corpo médico. Funcionários públicos, pessoas voluntárias e freiras se encarregavam de cuidar dos internados, de manter a ordem, as contas e a infraestrutura dos prédios. Apesar de que estas instituições recebessem dinheiros públicos do Estado e das prefeituras, o investimento era precário e, muitas vezes, não contavam com o suficiente dinheiro para pagar os salários dos trabalhadores, pelo que a caridade e a beneficência foram, geralmente, as únicas formas de manutenção. Durante esse período, a presença dos

¹⁸ “O número de pessoas assistidas neste local no período de um ano tem sido de 343, das quais 159 homens e 194 mulheres. As baixas têm sido de 202, delas 19 por fuga, 61 por morte e 122 curados. Entre os homens há 132 loucos e 27 asilados [refere-se aos internados por outras razões]; entre as mulheres 128 loucas e 66 asiladas. Devo repetir que o asilo se tornará daqui a pouco em *casa de loucos*, porque não é possível rejeitar a entrada dos dementes e um novo demente é um indigente menos que se pode receber” (1885 apud ROSSELLI, 1968, p. 162)

médicos nestas instituições foi esporádica e dependeu das diferentes mudanças administrativas e políticas locais.

Assim, a fundação dos manicômios não está ligada diretamente com uma preocupação médica ou com o desenvolvimento de um conhecimento clínico sobre as doenças mentais, mas sim, com a necessidade de controlar em termos administrativos e morais uma população problemática. Contudo, como aponta o pesquisador Andrés Silva, o fracasso do controle policial e filantrópico do corpo dos alienados, possibilitou um novo olhar sobre esse corpo e o estabelecimento de novas técnicas assistenciais que teriam em conta as condições da loucura. (SILVA, 2011). Mas isto só foi possível no século XX. No meio caminho, entre os problemas administrativos e o controle social, uma consciência médica sobre a loucura começa a emergir, como afirma Michel Foucault, se trata do processo de transformação de uma experiência social que se tornará lentamente em uma doença (FOUCAULT, 1978, p. 90).

Em relação com o diagnóstico clínico e a terapêutica que se desenvolvia nas instituições manicomiais, alguns estudos (CASAS, 2008; MONTAGUT, 1997; OSPINA, 2006; ROSSELLI, 1968; SILVA, 2011) mostram que estas atividades só começam a se tornar sistemáticas a partir da segunda década do século XX. Ao respeito, Silva, após de realizar uma análise dos prontuários clínicos do *Manicomio Departamental de Antioquia* entre 1903 e 1946, mostra que, durante as duas primeiras décadas o diagnóstico não obedecia à observação de sinais e sintomas da doença, e sim a um ato administrativo e burocrático focado à proteção do erário público. Segundo esse mesmo autor, o ingresso dos pacientes, sua avaliação e a permanência no manicômio, dependia mais da otimização dos recursos destinados para sua manutenção, do que da pertinência clínica de um tratamento. (SILVA, 2011, p. 190).

Outra das razões que permite argumentar o fato de que as doenças mentais não representavam um objeto de estudo médico-clínico para os médicos colombianos antes do século XX, é a constatação da ausência de discussões sobre esta temática nas atas de reunião das duas principais sociedades de medicina do país¹⁹: a *Academia de Medicina de*

¹⁹ Foram revisadas as atas publicadas na revista *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* e *Revista Médica de Bogotá*, órgãos de difusão das duas sociedades mencionadas. Da *Academia de Medicina de Medellín* as atas entre 1887 e 1900, da *Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales*, entre 1881 e 1885 e da *Academia Nacional de Medicina*, as atas entre 1903 e 1918.

Medellín e a *Sociedad de Ciencias Médicas y Naturales* (conhecida desde 1891 como *Academia Nacional de Medicina*). Somente a partir de 1907 as discussões de algumas atas, especificamente da *Academia Nacional de Medicina*, analisam o problema das doenças mentais em sua relação com as reformas do código penal e civil ou com a medicina legal. Não obstante, encontram-se alguns debates interessantes em relação com os informes apresentados pelo médico bogotano Antonio Gómez Calvo sobre as doenças no *Asilo de Locas*, concretamente sobre os problemas de classificação das doenças mentais, sua relação com o alcoolismo e a estatística no asilo²⁰. (Ver o item 2.7).

Por último, é importante assinalar que o tema das doenças mentais, tampouco foi um tema de discussão do primeiro congresso médico nacional, celebrado em Bogotá em 1893. O congresso contou com a presença de 200 profissionais, entre eles médicos, farmacêuticos, naturalistas, veterinários e cirurgiões, representantes de toda a República. No congresso se discutiram temas como a lepra, a febre amarela, o paludismo e estudos sobre cirurgia, farmácia e veterinária. Não obstante, como parte das conclusões do congresso e das propostas temáticas que deviam tratar-se durante o segundo congresso, que seria feito cinco anos mais tarde, se sugere a apresentação de trabalhos orientados ao estudo do “porvir da raça desde o ponto de vista da alimentação, as moradias e as condições higiênicas”, assim como sobre hospitais e hospícios e suas condições de estabelecimento e funcionamento. (CONGRESO MÉDICO NACIONAL, 1893).

Neste congresso o único médico que faz alguma referência à temática das doenças mentais, mas desde uma perspectiva médico legal é o médico Carlos Enrique Putnam, que apresenta um estudo sobre a importância da legitimação e profissionalização da medicina legal e assinala os limites e as deficiências presentes nos códigos civil e penal colombianos em relação com os conceitos de demência, imbecilidade e furor. (PUTNAM, C. E., 1893).

Portanto, esses indícios históricos permitem pensar que, na Colômbia, o estudo das doenças mentais, desde o ponto de vista clínico, se deriva de sua emergência como problema médico-jurídico no campo de saber desenvolvido pela medicina legal ou é paralelo a seu desenvolvimento.

Para Foucault, foi a partir da mistura desses dois níveis de compreensão da loucura o que permitiu a emergência de um discurso

²⁰ (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1909, 1911, 1912b, 1914, 1915).

médico sobre as doenças mentais. Um nível relacionado com o contexto da teoria jurídica e outro referido à prática do internamento. No primeiro caso a loucura se analisa ao nível das modificações que exerce sobre o sistema de obrigações: o sujeito de direito que se liberta de sua responsabilidade na medida em que é um alienado. E no segundo caso, se refere à experiência do indivíduo como ser social, cuja loucura o compromete com uma culpabilidade moral. Segundo o autor francês, é sobre o fundo de uma experiência jurídica que a alienação se constitui em uma ciência médica das doenças mentais. A partir do século XVIII, ambas as experiências se conjugam para conformar uma realidade patológica que é analisável tanto em termos de faculdades e capacidades jurídicas e sociais, quanto em termos de normalidade ou anormalidade a partir dos domínios da clínica. A doença mental como objeto de estudo médico se constitui nessa unidade entre o sujeito jurídico incapaz e o indivíduo perturbador da ordem social (FOUCAULT, 1978, p. 147).

Durante os últimos anos do século XIX na Colômbia começa a emergir esse interesse. Especialmente no âmbito médico legal, alguns autores enfocam seus estudos na relação entre doença mental e responsabilidade penal e, paulatinamente, essas análises falaram da necessidade de estudar clinicamente as doenças mentais presentes no país. Mas isto implicará a transformação da ideia de loucura entendida como uma doença total e a apropriação do conceito de monomania ou de loucura parcial, tanto em termos médico-legais quanto clínicos.

Seguidamente analisaremos alguns dos primeiros textos nos quais esta preocupação se evidencia e a série de problemáticas que começam a abrir o campo de ação da clínica psicopatológica.

1.3.1 Leoncio Barreto e as espécies de loucura.

O livro *Prontuario de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica* do médico Leoncio Barreto, publicado em 1890, foi uma das primeiras obras de consulta de médicos, peritos e funcionários judiciários na Colômbia (BARRETO, 1890). Em 1896, o também médico Carlos Enrique Putnam publica seu *Tratado práctico de Medicina Legal en relación con la legislación penal e procedimental del país*. Este último livro, mais completo e atualizado com as reformas dos códigos²¹, se tornaria após em um dos textos guia para os assuntos relativos à medicina-legal durante as primeiras décadas do século XX.

²¹ O livro de Leoncio Barreto é publicado antes da reforma do código penal de 1890 (lei 19).

Barreto, de reconhecida trajetória, ocupou a cadeira de ginecologia por mais de trinta anos na Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional de Colombia* e foi professor de medicina legal no Colégio *El Externado* de Bogotá.

Na introdução de seu texto, chama a atenção sobre a necessidade de compilar os conhecimentos sobre medicina legal e jurisprudência para seu estudo pelos advogados, juízes e estudantes de direito. O livro, como ele mesmo explica, apresenta um resumo detalhado dos progressos científicos dessa especialidade e retoma as teorias dos principais autores do momento: Legrand de Saulle, Briand e Chaudé, Mata, Devergie, Foderé e Orfila. A obra está dividida em três partes: doutrina médico-legal, jurisprudência médica e resenha anatômico-fisiológica²².

Nos primeiros capítulos Barreto faz uma classificação das questões médico-legais, explicando cada uma delas em relação com as leis do país (ver anexo A) e dedica um capítulo especial à descrição do procedimento médico-legal, especificando as características, condições e obrigações que os médicos-legistas deviam cumprir em cada caso.

O capítulo XIII dessa primeira parte está destinado à alienação mental ou loucura. Pode-se afirmar que o texto de Barreto é o primeiro no qual se inclui o problema da alienação mental, desde uma perspectiva enfocada especialmente ao problema jurídico mais que médico. Sendo um tratado de medicina legal dirigido a juízes e advogados, o interesse de Barreto está orientado mais para uma aplicação prática dos conceitos que para uma análise clínica das diversas formas da alienação. Assim, a apresentação do quadro classificatório e a definição que o autor oferece, fornecia aos médicos-legistas e aos funcionários judiciários de conceitos básicos na hora de decidir em casos civis e penais.

Barreto entende a alienação mental como “a perda da harmonia da razão, que produz um estado no qual o homem se encontra impossibilitado para aplicar a reflexão e a vontade à realização de seus impulsos interiores” (BARRETO, 1890, p. 82). Tal desarmonia impossibilita, por sua vez, o uso correto do livre arbítrio, questão crucial no âmbito da jurisprudência, pois nele se amparava a responsabilidade do sujeito jurídico. No campo da lei, como afirma Foucault, a jurisprudência se preocupa pela loucura em termos da perda da razão, entando está relacionada com a responsabilidade jurídica do indivíduo. O

²² Parece que o autor não deu continuidade à segunda e terceira parte de seu livro. Nas diferentes bibliotecas e arquivos históricos consultados somente se encontrou a primeira parte.

importante era saber se a loucura é real e qual é seu grau, para definir em termos jurídicos sua incapacidade (FOUCAULT, 1978).

A definição da alienação apresentada por Barreto se apoia em uma teoria mais ampla na qual a razão faz parte de um conjunto de fenômenos definidores da condição humana. Assim, os indivíduos são o resultado de: 1. Movimentos moleculares de composição e decomposição, cuja finalidade é a nutrição, de onde resulta a digestão, a respiração e a transpiração. 2. Movimentos musculares involuntários (como os do coração e os intestinos) e voluntários (locomoção e voz). 3. Sentidos: aparelhos que nos relacionam com o mundo exterior, dos quais se derivam as sensações externas que depois se transformam em sensações internas, algumas delas independentes da vontade, como a dor e as ilusões. 4. Faculdades intelectuais, de três tipos: perceptivas (relação com os objetos externos e seus atributos), reflexivas (relações de causa e efeito) e consciência (conhecimento pleno dos objetos exteriores). E, 5. Instintos ou impulsos internos da organização, de dois tipos: os relacionados com a conservação, compartilhados por todos os animais, e os sentimentos, próprios somente dos humanos, encarregados das relações sociais.

Cada um desses fenômenos, segundo Barreto, era desempenhado por um órgão, mas era o cérebro o órgão central que dirigia e liderava todas essas atividades. Daí que para declarar um indivíduo como *louco* devia realizar-se um estudo fisiológico, psicológico e patológico de todos os órgãos e da maneira como eles desempenhavam suas funções e suas faculdades. A razão não é uma faculdade, é um conjunto de faculdades que se manifesta por uma série de fenômenos fisiológicos através dos órgãos que revelam as funções psíquicas (BARRETO, 1890, p. 84).

Assim, as causas da alienação são múltiplas e variadas, qualquer evento, situação ou desarranjo que repercute sobre o cérebro se torna em causa da loucura. As causas podem ser intelectuais, quando atuando sobre os sentidos não permitem que as sensações se realizem corretamente, como a leitura de livros fantásticos, a superstição, os discursos exagerados ou os sistemas filosóficos de teorias deslumbrantes. Causas morais, como as paixões, os instintos e os sentimentos que fazem desviar a vontade; as influências políticas, religiosas, sociais, o medo, a perda de objetos queridos, os ciúmes, o orgulho, a cólera e a avareza. Causas físicas ou fisiológicas, como a idade, o temperamento, a idiossincrasia, a hereditariedade, a gravidez e o uso imoderado das faculdades vitais. E, causas patológicas como a

epilepsia, a histeria, as febres, a sífilis, os tumores, o uso de álcool e de narcóticos, entre outras muitas doenças.

Esse desequilíbrio nas faculdades que compõem a razão se manifesta por fenômenos fisiológicos diversos que podem ser observados e estudados através de caracteres sintomatológicos. Por isso para Barreto, conhecer o estado mental de um sujeito implicava observar a maneira como ele usava seus sentidos, examinando sua atenção, memória, a forma de raciocinar, a presença de alucinações. Logo, examinar sua atitude, fisionomia, forma da cabeça, cabelo, cor da pele, movimentos, órgãos dos sentidos e sistemas, os sonhos e até, o modo de vestir (BARRETO, 1890, p. 89). Nada podia fugir dessa observação. Os sintomas, e não as causas se tornam os elementos que permitem identificar as várias *espécies da loucura*.

A definição de alienação mental usada por Barreto se encontra na mesma linha discursiva de Pinel e Esquirol. Embora, estes autores não sejam citados diretamente pelo médico, é lícito pensar que eles são estudados através dos trabalhos de Fodéré e Orfila, que se encontram no repertório teórico usado por ele.

Como lembra o pesquisador Isaias Pessotti, a partir do momento em que se demoliram as explicações teológicas sobre a loucura, ela é logo incorporada no território da intervenção médica. A ideia de que a loucura se deve a algum tipo de desarranjo das funções psíquicas ou mentais, eventualmente causado por fatores orgânicos, começa a se tornar um princípio explicativo no final do século XVIII. Mas, esta ideia só se apresenta como teoria médica com a obra de Pinel (PESSOTTI, 1996, p. 67).

Na psiquiatria clássica²³ a loucura é tanto um defeito do entendimento quanto uma limitação da vontade. Neste tipo de psiquiatria só existe uma patologia: a alienação mental, que se expressa através de diferentes modos ou manifestações, sendo a mania, a melancolia, a demência e o idiotismo, as quatro formas principais (CAPONI, S., 2012b; FOUCAULT, 1978; PESSOTTI, 1996). Com Esquirol, a monomania entra a ocupar também um lugar importante nesta classificação, para explicar, o que se conheceu, como manias sem delírio ou loucura parcial (CASTEL, 2009, p. 133).

²³ A psiquiatria clássica segundo Michel Foucault se define como uma rede epistemológica configurada por diagnósticos binários (louco, não louco), referências ao “corpo ampliado” e terapêutica asilar. É uma psiquiatria que vai de Pinel a Bleuler. (CAPONI, S., 2012b; FOUCAULT, 1978)

Trata-se de “lesões” nas funções mentais, principalmente nas intelectuais, cujas causas podem ser orgânicas ou morais. Em Pinel o conceito de “lesão mental” é metafórico, segundo explica Pessotti, permitindo estabelecer uma correspondência entre os desempenhos do corpo e a doença desse corpo. Esse *enfoque metafórico* dispensará a busca de correlações entre o comportamento anormal e os substratos anatomopatológicos. Para Pinel a loucura é uma doença essencialmente mental, é um excesso ou desvio que deve ser corrigido pela mudança de costumes e de hábitos (PESSOTTI, 1996, p. 90)

Barreto classifica as varias *espécies da loucura* pelos caracteres sintomatológicos que lhe são comuns (ver anexo B). Como em Pinel, a conformação desses quadros clínicos implica a observação prolongada e sistemática da vida biológica, mental e pessoal do indivíduo. Esses elementos devem ser compilados pelo médico legista, segundo Barreto, para definir a espécie de loucura, a responsabilidade penal e seu tratamento.

Como afirma a pesquisadora Sandra Caponi, a definição da nosografia científica em Pinel esta baseada no método da história natural, na maneira como os naturalistas classificavam as plantas e os animais. Dita classificação decorre das observações e da cuidadosa atenção dirigida ao processo de evolução e transformação das *espécies* da loucura. Assim, o interesse não está orientado a definir diagnósticos diferenciais, pois os sintomas podem ser similares e até compartilhados entre os diferentes quadros clínicos, do que se trata é de descrever os modos pelos que se manifesta uma mesma patologia: a alienação mental (CAPONI, S., 2012b, p. 43).

No entanto, para o caso concreto da medicina legal, esta diferença começava a ser importante na hora de definir a responsabilidade penal do sujeito criminoso. Assim, Barreto descreve como *idiota* aquele que apresenta completa falta de desenvolvimento cerebral, carência de inteligência e uma cabeça e um corpo mal conformados. O *imbecil* se caracteriza por ter faculdades intelectuais obtusas, e ainda quando alguma delas está bem desenvolvida, seu crânio está também mal conformado e sua fisionomia apresenta a expressão dos bobos e dos tontos. Por sua vez, o *demente*, conserva suas faculdades intelectuais, mas não pode fazer uso delas, de modo que não lembra nem é capaz de raciocinar. Este tipo de alienação, segundo Barreto, não é congênita pelo que no existe deformação nenhuma no corpo do sujeito que a sofre. O *maníaco* mostra uma desordem de todas as faculdades, provocando-lhe delírios, alucinações e perversões. Pelo contrario, os *monomaníacos* conservam as faculdades intatas, exceto aquela que é objeto de seu tema.

Comumente nos monomaníacos a faculdade que está estragada se origina em algum instinto ou sentimento pervertido. Por último, a *loucura sintomática febril* é causada por alguma doença, como a cólera, a pneumonia, a varíola; por narcóticos ou alcoolismo ou por outras doenças de tipo nervoso, como a histeria, o sonambulismo, entre outras causas.

Nesse sentido, o médico legista devia resolver duas questões concretas: os casos de interdição relacionados com a perda dos direitos civis e, a definição da responsabilidade penal dos indivíduos com desarmonia da razão nos casos penais. Para isso, diz Barreto, o médico-legista precisava ter em conta que a loucura podia ser congênita, adquirida, permanente, transitória ou intermitente e que se apresentava sob formas variadas.

Nesses casos devia-se responder a sete perguntas básicas: existe ou não loucura? O que *espécie* de loucura padece o indivíduo? Essa loucura pode ser parcial? Existe ou não diferença entre loucura e paixão? O declarado louco deve ser colocado sob medida de segurança? O declarado louco pode ser responsável de seus atos? O indivíduo que há cometido um ato punido pela lei, estava nesse ato em uso de sua razão? (BARRETO, 1890, p. 84)

Estas perguntas em um tratado de medicina legal orientado especialmente para juízes e advogados, marca um ponto de inflexão importante no conhecimento jurídico do momento, pois pretende ampliar o leque do que era considerado como loucura pela jurisprudência. Barreto criticava que os legisladores comumente confundiam a loucura, a demência e a surdo-mudez nos códigos e excluíam a embriaguez, a monomania e o delírio como outras formas de loucura.

Estas críticas se faram mais constantes na medida em que o conhecimento médico penetre no âmbito jurídico e esse quadro estreito reservado para a irresponsabilidade penal só nos casos de verdadeira demência ou loucura se abrirá graças à doutrina nas monomanias (DARMON, 1991, p. 122).

Note-se que já desde 1890, Barreto insiste no problema da loucura parcial, nas distinções entre loucura e paixão e sugere pensar nas medidas de segurança como estratégia de controle para este tipo de sujeitos.

Na prática, o uso desse tipo de classificações no terreno jurídico era muito mais complexo. Especialmente nesses anos (final do século XIX) os juízes eram particularmente reticentes a aceitá-las como causas de irresponsabilidade penal. Isto se pode analisar em um caso muito

famoso conhecido como *El crimen de Aguacatal*, sucedido em Medellín em 1873. Trata-se de um caso por assassinato no qual foram assassinadas seis pessoas de uma mesma família. As investigações encontraram como culpáveis a dois sujeitos. Um deles, de nome Evaristo Galeano, conhecido como “*El Bobo*” entre as pessoas da região, foi sometido a uma perícia médico-legal pelos médicos Manuel Uribe Angel, Andrés Posada e Antonio Naranjo, de reconhecida trajetória nessa cidade. Segundo os resultados da perícia, Galeano foi definido como “um homem cujas faculdades intelectuais *são muito obtusas*, mas que tem consciência e malícia do que fala”. Baseando-se nesta definição o Procurador Geral do Estado, pede para o juiz primeiro do *circuito criminal* a irresponsabilidade penal deste criminoso. Não obstante, o Procurador discorda das apreciações dos peritos, pois considera que não se pode declarar uma pessoa como imbecil, com as faculdades mentais e morais estragadas, e ao mesmo tempo afirmar que essa mesma pessoa é consciente de seus atos e do desenlace do crime e dos castigos. Segundo o Procurador, existe uma profunda diferença entre a “sanidade normal” e as afecções da mente que a ciência descreve. Para ele não existem as ações sem motivo. Ao finalizar o processo, Evaristo Galeano é condenado ao presídio, junto com o outro acusado, sendo que a alegação de loucura foi desconsiderada pelo juiz.

Como se pode observar, para esse momento, a justiça aceita a loucura na medida em que ela é totalizante, não se pode ser parcialmente louco. Isto mudará paulatinamente quando se aceitem as monomanias, como um estado no qual os indivíduos cometem crimes sem uma razão justificada e quando os pressupostos da escola positiva italiana comecem a ser apropriados no âmbito jurídico. Do mesmo modo é importante assinalar que as palavras que os médicos usavam, por exemplo, *faculdades obtusas*, para definir este tipo de estados, geravam muitas discussões no âmbito jurídico no momento de definir a responsabilidade penal deste tipo de criminosos. (MEJIA, J. DE D., 1874)

Ora, embora Barreto não seja muito explícito no que se refere ao tratamento que deviam seguir os criminosos alienados, para ele é claro que a definição da espécie de loucura não só permitia determinar a responsabilidade penal, mas também sua possibilidade de recuperação social e médica. Segundo ele,

Quando se trata de saber se um sujeito declarado louco está em capacidade de exercer certo cargo ou direito, ou é responsável por certo fato, só se poderá definir a questão comparando o fato de que

se trata e a classe de loucura: pois é claro que o idiota, o imbecil e o demente crônico, não podem exercer seus direitos civis nem ser responsáveis de seus atos; mas, quando se trata de um maníaco que, fora de sua mania, tem para as demais coisas suas faculdades intatas, poderá exercer seus direitos e ser responsável por seus atos. [...] Os maníacos são os mais perigosos, pela diversidade de suas ideias, que os levam de repente a cometer atos absurdos e inesperados. Segundo a classe da monomania, serão perigosos para eles mesmos ou para os demais, mas todos necessitam ser vigiados e cuidados, não só para evitar seus arrebatamentos, mas para tentar cuidá-los. Exceto os idiotas, os imbecis e os dementes crônicos ou de nascimento, dentre os outros, alguns são melhoráveis, especialmente com um bom tratamento (BARRETO, 1890, p. 94)

1.3.2 O problema das monomanias impulsivas e a herança dissimilar.

Três anos após a publicação do tratado de medicina legal de Leoncio Barreto, o médico bogotano Nicolas Buendia²⁴ apresenta sua tese *Las monomanias impulsivas. Estudio médico y legal* (1893). Esta tese representa o primeiro estudo escrito no país sobre patologia mental que une a perspectiva clínica e a legal, analisada através de alguns casos de monomania de sujeitos que tinham cometido um crime e que se encontravam internados no *Asilo de San Diego*.

Como médico interno do *Hospital San Juan de Dios* de Bogotá, Buendia realizou um interessante estudo teórico, clínico e prático sobre as monomanias impulsivas. Nele chama a atenção de seus colegas médicos a realizar estudos relacionados com a patologia mental -campo descuidado dentro do saber médico- e afirma que a monomania é uma doença que existe mesmo no país, sendo uma obrigação médica fazê-la conhecer perante a justiça. A tese está dividida em três partes: estudo da

²⁴ Nicolas Buendia nasceu em 1868 em Bogotá e morreu em 1943. Obteve seu diploma de médico na *Universidad Nacional de Colombia*, foi membro do Colégio Real de Médicos de Londres, professor da cátedra de clínica obstétrica desde 1904 até 1934. Fundador e presidente da *Sociedad de Cirugia de Bogotá* e da cruz vermelha nacional. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, [S.d.]).

monomania em geral como entidade patológica; descrição das diferentes variedades das monomanias, acompanhada de casos clínicos colombianos sobre monomanias homicidas e, uma terceira parte, sobre as monomanias impulsivas em relação com a medicina legal.

Buendía defende em sua tese os postulados de Esquirol sobre as monomanias ou loucuras parciais, embora seja consciente das críticas que autores como Falret e Morel fizeram a esta definição e suas formas de classificação.²⁵

Jean-Étienne Esquirol desenvolveu entre 1810 e 1820 sua definição de monomania com o intuito de substituir o conceito de melancolia usado por Pinel. Trata-se de um tipo de doença mental no qual o delírio está limitado a um objeto ou a um conjunto pequeno de objetos. Segundo Esquirol, a monomania se confundia comumente com a mania, a melancolia e a hipocondria. A forma do delírio se constituiria na característica principal para diferenciar a monomania das outras formas de loucura.

O delírio dos hipocondríacos é parcial e por um objeto que altera a saúde ou turva as funções da vida de assimilação; existe sempre dispneia. Na monomania ou melancolia, o delírio deriva da desordem das afecções morais que reage sobre o entendimento. A mania tem por característica um delírio geral, cujo princípio está na desordem do entendimento, desordem que provoca as afecções morais. Esta distinção abrange toda a vida do homem, suas relações físicas, intelectuais e

²⁵ “Um dos primeiros adversários [ao conceito de monomania] foi Falret, que negou a existência da monomania e declarou que essa doutrina repousava sobre bases filosóficas erradas e hipotéticas, sobre observações clínicas defeituosas e superficiais e sobre a interpretação falsa dos fenômenos patológicos. Segundo esse alienista, os partidários da monomania só tinham em consideração o predomínio de certos grupos de ideias delirantes que se encontram em alguns loucos, descuidando o estudo dos demais sintomas, tanto físicos quanto intelectuais, que caracterizam a doença mental. Depois de Falret, Morel combateu energeticamente a doutrina dos delírios parciais. Para Morel, esta forma de loucura não é um tipo distinto, nem uma entidade patológica bem caracterizada, e o que tem o nome de monomania não são mais que diferentes síndromes sintomáticas fabricadas artificialmente reunindo elementos diferentes em suas causas, em sua natureza e em seu desenvolvimento [...] Apesar da obstinada oposição à doutrina de Esquirol, esta é admitida hoje por quase todos os autores de maior reputação científica” (BUENDÍA, 1893, p. 3)

morais. As afecções morais são debilitantes, opressivas e tristes; o delírio que estas produzem caracteriza a melancolia dos autores, aquela que nós temos nomeado de lipemania. Conservamos o nome de monomania ou delírio parcial, para aquele que depende das paixões excitantes, expansivas e alegres. A monomania é uma espécie intermediária entre a lipemania (sic) e a mania; ela participa da lipemania (melancolia) pela fixação e a concentração de ideias, e da mania pela exaltação das ideias e pela atividade física e moral. (ESQUIROL, 1819, p. 115)

A diferença de Pinel, para quem a melancolia representava só uma forma mais de alienação mental, a definição da monomania de Esquirol se estabelecia como uma nova patologia que devia diferenciar-se das outras²⁶ (CAMPOS; MARTÍNEZ; HUERTAS, 2000, p. 62). Esta forma especial de delírio estava acompanhada também de mudanças na fisionomia e no comportamento dos monomaníacos. Geralmente se reconheciam por serem pessoas apaixonadas, excessivas, intensas, alegres, pedantes, loquazes, inventivas, enérgicas, de temperamento sanguíneo ou nervoso-sanguíneo, facilmente excitáveis, coléricas e furiosas. (ESQUIROL, 1819, p. 116).

O conceito de monomania evoluciona rapidamente, apesar das críticas e a falta de aceitação entre os alienistas franceses. Em 1820 Etienne-Jean Georget (1795-1828) concentrou-se no estudo dos estados ferozes e coléricos dos monomaníacos e suas inclinações à criminalidade. Com o intuito de oferecer uma explicação para aqueles casos criminais nos quais não se reconhecia motivação alguma dos criminosos para assassinar, Georget, baseando-se em peritagens psiquiátricos, descreveu as monomanias sem delírio ou monomania homicida. Segundo este alienista, tratava-se de sujeitos que atuavam sem consciência, sem paixão, sem delírio, sem motivo, de maneira independente de sua vontade.

Ainda que polémica, a monomania homicida foi uma peça chave para o devir da psiquiatria e para sua legitimação social. Sendo de difícil

²⁶ Segundo Pierre Darmon, é precisamente com Esquirol que se funda a clínica e a nosografia psiquiátrica. (DARMON, 1991, p. 123). Pelo contrário, Manual Desviat afirma que em Esquirol estes aspectos ainda são globais e confusos, atribuindo aos estudos de Jean Pierre Falret os começos da construção da clínica psiquiátrica. (DESVIAT, 2012).

diagnóstico, a monomania homicida precisava dos conhecimentos especializados dos alienistas, que os tornava em um elemento decisivo para as decisões no âmbito legal. Rapidamente, estas teorias foram aceitas entre os juristas franceses, -não sem algumas reticências- permitindo a expansão do poder psiquiátrico a um terreno de intervenção novo. (CAMPOS; MARTÍNEZ; HUERTAS, 2000; CASTEL, 2009)

Na Colômbia, o conceito de monomania e o modelo que gerou começaram a ser reconhecidos pelos médicos desde o final do século XIX. No âmbito jurídico a aceitação desse modelo foi lenta e condicionada por uma série de nuances próprias do processo de medicalização da justiça.

A tese de Buendia é um bom exemplo disso. Seguindo a Esquirol, o médico bogotano descreve a monomania como uma lesão parcial da inteligência, das faculdades afetivas e da vontade e a divide em três espécies: a *monomania intelectual*, constituída por ideias delirantes circunscritas, por associações viciosas dessas ideias e por ilusões que presidem aos raciocínios; *monomania afetiva*, na qual o raciocínio não está alterado, mas existe uma perversão das faculdades morais e afetivas (*moral insanity*, dos autores ingleses) e *monomania instintiva ou impulsiva* na qual o raciocínio e os sentimentos estão bem, mas a vontade é impotente para resistir às determinações afetivas e intelectuais. (BUENDÍA, 1893, p. 5)

Sobre a classificação das monomanias, Buendia argumenta que boa parte das dificuldades no estudo da patologia mental se devia precisamente à multiplicidade de classificações, dado que cada autor tinha a sua própria. É muito difícil, afirma, para aquele que consulta vários autores saber que correspondência têm entre si as diferentes descrições e as várias nomenclaturas. Afinal de contas, a classificação escolhida por Buendia é muito mais conveniente que metódica. Segundo ele, Esquirol era, para esse momento, o autor mais aceito e aquele que resumia melhor -em três grandes grupos- as variedades possíveis das monomanias.

Conforme Buendia, a monomania era uma doença comum na Europa, sendo que uma terceira parte da população que se encontrava nos hospícios sofria dela, pelo contrário, na Colômbia, a maioria das pessoas asiladas nos manicômios sofria de loucuras tóxicas devidas ao alto consumo de álcool e de *chicha*²⁷. No entanto, assegura, que a falta de estatísticas e de estudos sobre o tema, não permitia saber a frequência

²⁷ Bebida alcoólica derivada da fermentação do milho.

real dessa doença entre os internados e, ainda menos, entre a população geral.

Apesar de que Buendia compartilhe com Esquirol sua definição de monomania e sua classificação, a maneira como entende a etiologia das monomanias em geral e, especificamente, das monomanias impulsivas, que são seu objeto de estudo, aproxima-o aos conceitos dos degeneracionistas²⁸. Para ele a principal causa das monomanias impulsivas se devia à herança dissimilar.

Em sua opinião, esse tipo de herança cumpria um papel de primeira ordem na gênese das monomanias.

Não se pode dizer que todo monomaniaco engendra um monomaniaco, isto é, que a herança seja sempre similar: há casos em que isto se observa, mas é muito raro. A monomania suicida é um exemplo de transmissão similar [...] É mais frequente encontrar entre os progenitores de um monomaniaco, indivíduos neuropatas, desequilibrados, excêntricos, epiléticos ou loucos. Por isto, entendesse por monomania hereditária não aquela que provém de uma herança semelhante, mas aquela que é causada pela transformação sucessiva de um estado patológico do sistema nervoso, estado que se

²⁸ Segundo o historiador espanhol Ricardo Campos Marín, para o caso espanhol a aceitação da doutrina degeneracionista implicou o abandono paulatino da doutrina das monomanias e estou gerou, segundo aponta Campos, que durante os primeiros anos de apropriação do degeneracionismo na Espanha (1876-1900) os conceitos próprios à teoria da degeneração fossem usados comumente nos tribunais, mas que encontrassem resistência na prática clínica. Campos afirma que isto se explica porque durante esses anos, o alienismo espanhol esteve fortemente influenciado pela monomania como forma de explicar a natureza da doença mental e porque parte da legitimação da profissionalização da psiquiatria estava sustentada na tentativa de demonstrar a curabilidade da loucura, pelo que era difícil que os médicos aceitassem a teoria da degeneração, teoria ligada à incurabilidade da doença mental. Aceitar esta teoria significava ir contra os interesses científicos e econômicos, pôr em perigo as instituições que dirigiam, as quais estavam destinadas a clientes que procuravam e aos que se oferecia tratamento e cura. Se os alienistas eram mais receptivos ao degeneracionismo em suas intervenções nos tribunais, foi, segundo Campos, pela repercussão pública desse discurso e o papel social que representava nesse cenário. Para ele, a utilização do degeneracionismo nos tribunais durante esse período foi instrumental. (CAMPOS, 1999).

modifica com a influência generativa (BUENDÍA, 1893, p. 7).

Na psiquiatria clássica de Pinel e Esquirol²⁹, o problema da herança estava presente como um elemento mais, junto com outras causas como a influência da educação na infância, as crenças políticas ou religiosas, os amores contrariados, a leitura de livros fantásticos, o temperamento ou a presença de outras doenças como a sífilis, a epilepsia ou as febres, entre outras. Não existia uma hierarquia causal, pois do que se tratava era de descrever um conjunto complexo de circunstâncias que se articulavam de um modo particular para produzir a doença. (CAPONI, S., 2012b; PESSOTTI, 1996)

No que se refere à herança³⁰, Pinel, em seu *Traité Médico-Philosophique sur l'alienation mentale* (1809) afirma, que em alguns casos, a alienação mental pode ser produzida por uma lesão orgânica ou por uma disposição hereditária. A *alienação originaria ou hereditária*, é um tipo de mania produzida por uma disposição hereditária que se

²⁹ Tanto em seu artigo “Folie” publicado no *Dictionnaire des Sciences Médicales* de 1816 quanto em seu livro *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal* (vol.1) de 1838, Esquirol menciona dentro das causas físicas da loucura a herança como causa predisponente mais comum. Baseando-se em estudos estatísticos realizados com os pacientes dos asilos, ele encontra que essa causa, entre muitas outras, se apresenta com mais frequência. Note-se que se trata de uma causa predisponente e não de uma causa única. (1838, 1816).

³⁰ Segundo o pesquisador Mauro Vallejo a herança em Pinel, era impensável. Vallejo argumenta que ao final do século XVIII e durante as primeiras décadas do século XIX na França o discurso da higiene se estabeleceu como o marco explicativo capaz de habilitar, mediante sua insistência na prevenção, um conjunto de ferramentas terapêuticas para uma medicina que se mostrava incapaz de confrontar com êxito os desarranjos e as patologias. Esse paradigma médico explica o tratamento moral de Pinel e sua caracterização da alienação. O campo da higiene foi, segundo este pesquisador, a fonte do tratamento moral, de um lado, porque deu significação a noções como as paixões, e por outro lado, porque possibilitou localizar as duas técnicas de tratamento usadas por Pinel, isto é, a repressão e o uso coercitivo do dispositivo asilar, como duas derivações necessárias dentro de uma medicina higienista. As teorias de Pinel fizeram eco da medicina higiênica, que reduzia a práxis galênica a uma tarefa de controle e regulação dos hábitos e dos estímulos. A procura pela moderação das paixões foi a tarefa principal. Razões pelas que a herança só podia ser para o alienismo um elemento difuso e secundário (VALLEJO, 2012).

manifesta de maneira contínua ou intermitente por diversas causas relacionadas com a vida do paciente. Segundo ele, o caráter hereditário da mania não se podia negar, especialmente quando se observava sua presença em gerações sucessivas (PINEL, 1809, p. 13).

Tanto para Pinel quanto para Esquirol, a herança é de tipo similar ou por semelhança, isto é, de pais monomaniacos, nascem filhos monomaniacos, sendo que a doença pode ou não manifestar-se dependendo da presença de outras causas. Pelo contrário, para os degeneracionistas, a herança de tipo dissimilar ou herança de transformação é o eixo central e a causa principal das doenças mentais.

Vários autores³¹ têm apontado que a teoria da degeneração se sustenta na ideia segundo a qual a herança não se limita à transmissão do similar, mas que pode ser produtora de mudanças e de agravamentos, até estados malsãos, que presentes nos pais, aparecem nos filhos com uma gravidade crescente, por efeito dessa transmissão geracional. Esta ideia se torna teoria médica com o *Traité des Dégénérescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'Espèce Humaine* de Benedict-August Morel publicado em 1857³².

Em Morel a herança mórbida ou patológica será ao mesmo tempo o princípio etiológico que define um tipo específico de loucura, denominada por ele como “loucura hereditária” e a condição necessária e dinâmica das doenças mentais. A herança é o princípio de distribuição e desenvolvimento de todas as patologias mentais. (DORON, 2011, p. 1338).

Esse processo se inicia com uma causa predisponente que provoca padecimentos mentais pouco graves, mas que se transmitem aos descendentes. Esta predisposição produzirá uma doença nervosa que na presença de uma causa determinante física, social ou moral, levará inevitavelmente ao aparecimento de uma nova doença mental que se transmitirá aos descendentes como uma nova predisposição hereditária. Neste ciclo, o que se repete ou transmite não é a mesma doença, mas uma série de predisposições e manifestações previsíveis e sempre mutáveis (CAPONI, S., 2012b, p. 90). Daí que, de pais monomaniacos

³¹ Ver, entre outros estudos: (CAPONI, S., 2012b; COFFIN, 2003; DORON, 2011; FOUCAULT, 2007; SERPA, 2010; VALLEJO, 2011)

³² Segundo o pesquisador Mauro Vallejo, o papel e o funcionamento da herança e sua relação com a teoria da degeneração se fará muito mais claro e evidente em um livro posterior do mesmo Morel, publicado em 1859, intitulado *Des caractères de l'hérédité dans les maladies nerveuses* (VALLEJO, 2011, p. 548).

podem surgir, já não somente monomaniacos, mas também, dementes, idiotas, alcoólatras, etc., com diferentes estigmas físicos e morais.

Na Colômbia, a tese de Buendia, representa um dos primeiros textos³³ em que os conceitos da teoria da degeneração começam a ser aplicados para explicar as doenças mentais e para se referir a certo tipo de indivíduos que apresentam determinadas características.

Voltando a Buendia, se entende então, que para ele a etiologia das monomanias tem como explicação principal essa herança dissimilar, sendo que causas como a leitura de livros excitantes, as desgraças familiares, as preocupações do espírito ou a exaltação religiosa, são simplesmente causas ocasionais. Desta maneira, a tese de Buendia se encontra a meio caminho entre uma concepção esquiroliana e uma postura tipicamente degeneracionista. Esta postura se faz mais evidente quando Buendia analisa as monomanias impulsivas, concretamente as de tipo homicida. Segundo Buendia,

A herança que traz essa *degeneração intelectual ingênita* [grifado nosso], que se tem chamado também de idiossincrasia nervosa, é a causa mais comum, aquela que tem grande importância por ser a mais frequente, ou que se apresenta sempre no passado mórbido e nos antecedentes da família dos monomaniacos. A maioria destes doentes têm entre seus progenitores neuropatas, epiléticos, histéricos ou loucos, pelo que, *trazem ao nascer uma organização mental doente* [grifado nosso], que nas primeiras épocas da vida não se revela com traços apreciáveis, mas na medida em que, com a organização física se desenvolve também o organismo intelectual, começam a aparecer os sinais desse vício congênito, que com o tempo se torna mais e mais aparente; revelando na infância a perversão dos instintos, a excentricidade dos sentimentos e dos gostos, e, sobretudo, a inferioridade do juízo e do sentido moral. Na juventude estes defeitos da constituição intelectual se fazem mais evidentes, e se manifestam pela superficialidade do espírito, pela inconstância do

³³ O primeiro trabalho que incorpora como teoria fundamental de suas explicações a teoria da degeneração foi escrito em 1890 pelo médico colombiano Lisandro Reyes, intitulado *Contribution a l'Étude de l'État mental chez les enfants dégénérés*. A tese foi escrita em Paris.

caráter e das ideias e pela singularidade dos hábitos (BUENDÍA, 1893, p. 17)

Este trecho mostra com mais clareza a permeabilidade das ideias degeneracionistas nos argumentos de Buendia. De um lado, a maneira como a herança permite delimitar junto ao indivíduo degenerado seu grupo familiar e as transformações mórbidas que afetam as diferentes gerações. E, por outro lado, a definição dos sinais, das marcas ou dos estigmas que se apresentam nos degenerados prematuramente, que são cada vez mais apreciáveis na medida em que as perturbações se acentuam e que permitem identificá-los.

Uma das observações feitas por Buendia pode exemplificar melhor sua postura teórica. A ideia de que as monomanias são lesões do entendimento, da inteligência, ou da vontade, e ao mesmo tempo, sua decisiva característica hereditária e degenerativa.

O senhor D, de 40 anos, é filho de pais alcoólatras, um dos quais morreu a causa de uma crise de *delirium tremens*. Uma de suas irmãs é histérica e a outra sofre de epilepsia. D é solteiro e tem um filho de 4 anos, que segundo Buendia, “tem uma cabeça extremadamente grande, fala imperfeitamente, caminha com dificuldade e se enfurece sem motivo, em uma palavra, *tem todas as características dos degenerados* [grifado nosso]” (BUENDÍA, 1893, p. 29). Quando D era criança sofreu um violento traumatismo na cabeça, do qual conserva uma cicatriz na região parietal direita. Tempo depois, foi mordido por um porco no braço direito, que lhe deixou também uma cicatriz. Desde sua juventude padeceu de dores fortes de cabeça que duravam até três dias, períodos nos quais mudava constantemente de caráter, mostrando-se contente e depois irritado, sem motivo nenhum. O único vício de D era o álcool. É excêntrico, misantropo, reservado e iracundo; não sabe ler nem escrever e sua inteligência é mediana. O dia 3 de dezembro de 1891, D teve seu primeiro surto de delírio, consumando um fato criminoso que o levou perante a justiça. Na madrugada desse dia, D se sentiu mal e pediu para seu vizinho e amigo ajuda, pois se encontrava com muita vontade de “matar alguém”. O vizinho não levando a sério suas palavras o enviou de novo para sua casa. Nas primeiras horas da manhã D ia para a casa de seu amigo e no caminho encontrou-se com um vendedor de ovos, a quem matou violentamente com um pau. Consta nos autos do processo que D não conhecia a sua vítima, pelo que carecia de motivo para a execução do ato. Depois de ser conduzido ao presídio, D foi sometido a vários inquéritos e exames por parte de dois médicos que asseguraram

se encontrava em pleno uso de suas faculdades intelectuais, falava sobre sua doença e recordava o crime cometido.

Segundo Buendía, a conservação perfeita da memória demonstrava que nem o alcoolismo nem a epilepsia influíram em D para levar adiante esse crime, sendo indubitavelmente um *ato patológico*. “A herança patológica por uma parte e o traumatismo craneano, por outra, tem determinado seu estado patológico complexo, tanto de seu entendimento quanto de sua vontade” (BUENDÍA, 1893, p. 38) O informe psiquiátrico dos médicos do escritório de medicina legal de Bogotá, Carlos Putnam e Nemesio Sotomayor, permitiu declarar a D como irresponsável, sendo inocentado do crime. Por ordem da delegacia de polícia foi enviado ao *Asilo de San Diego*.

Desta interessante observação vale a pena assinalar várias questões, relacionadas tanto com a compreensão das doenças mentais quanto com a prática da medicina legal. Uma primeira questão, de tipo epistemológico, tem a ver com a maneira como a incorporação dos conceitos da teoria da degeneração, -a herança dissimilar e os estigmas- permitiram que a alienação mental se torne o ponto final de uma sucessiva e acumulativa rede de perturbações e de predisposições localizadas nas gerações (CAPONI, S., 2012b, p. 93). No texto de Buendia, se pode observar que essa nova doença mental, descrita como monomania impulsiva, já não se pode entender só como uma “lesão” que se limita ao momento da crise delirante, ela se compreende na medida em que se inscreve em uma genealogia familiar e uma história patológica. Portanto, é preciso reconhecer, nos antecedentes familiares, as condições de emergência e de possibilidade do delírio e ao mesmo tempo, esta mesma lógica, permitirá definir a fatalidade futura das gerações sucessivas. Isto explica que a doença mental do senhor D seja o resultado de seus pais serem alcoólatras e que suas irmãs apresentassem também distúrbios mentais. E, conseqüentemente, que Buendia reconheça prematuramente no filho de D, as características dos degenerados.

Como bem apontou Michel Foucault, o papel desempenhado pela hereditariedade conferirá um corpo para as doenças mentais, localizando-as não somente no corpo individual, mas no corpo da família, considerada em seu aspecto genealógico. (FOUCAULT, 2007, p. 311). A função da herança na teoria da degeneração permitiu dotar de um solo biológico qualquer tipo de anomalia ou de comportamento desviado, permitindo ampliar o leque das categorias nosológicas e constituindo o terreno para uma psiquiatrização preventiva. Assim, a degeneração se pode compreender em dois sentidos: um longitudinal e

outro progressivo. Longitudinal porque se refere ao enfraquecimento da espécie e não se limita à degradação dos corpos individuais. E progressivo, pois as entidades mórbidas não somente mudam com a transmissão hereditária, mas mudam para se agravar (VALLEJO, 2011, p. 539).

Isto se pode analisar quando Buendia estudando o estado físico do senhor D, afirma que não apresenta nenhum tipo de anormalidade. Exceto pela cicatriz deixada pela mordida do porco, D era um indivíduo de boa contextura muscular, de estatura regular e com uma cabeça bem configurada (BUENDÍA, 1893, p. 30). Mas quando se refere ao filho, Buendia não duvida em assinalar que: “tem uma cabeça extremadamente grande, fala imperfeitamente, caminha com dificuldade e se enfurece sem motivo”. Embora em D os estigmas de degeneração não sejam muito evidentes fisicamente, em seu filho é possível observar o agravamento desse processo transmitido através da herança mórbida.

Outra questão, também epistemológica, relacionada intimamente com a anterior, é a procura pelos antecedentes na história de vida do indivíduo, ou melhor, a definição de pródromos ou episódios anteriores anunciadores da doença.

Na teoria psicopatológica de Pinel, a observação dos alienados se concentrava nas alterações comportamentais, nas características das transformações faciais ou das palavras dos alienados próximas ou posteriores ao furor maníaco ou aos episódios de melancolia. A alienação era antes de tudo, um desligamento da consciência em relação com uma realidade circundante, pelo que a grande variedade de desarranjos físicos e morais deviam ser observados, repetidamente, na conduta dos alienados. Como afirma Pessotti, a enumeração dessas perturbações estava orientada a demonstrar que a loucura era um distúrbio das funções mentais, que se traduzia em manifestações objetivas (PESSOTTI, 1996, p. 81). Em consequência, se pode asseverar, que na psiquiatria clássica a história de vida do indivíduo não representa um elemento relevante para definir sua doença, pois do que se tratava era de analisar a “evolução” desses desarranjos posteriores à crise³⁴. A procura pelos antecedentes da doença na biografia dos sujeitos se tornará central quando a herança se incorpore como o componente

³⁴ Esquirol argumentava que, como qualquer outra doença, a loucura tinha um período de incubação e certos pródromos que precediam à explosão da doença e que geralmente escapavam à observação. Frequentemente, afirmava, os alienados combatem suas ideias delirantes muito antes que qualquer outra pessoa perceba o desarranjo de sua razão (ESQUIROL, 1838, p. 77).

articulador da etiologia das patologias mentais. Dado que, é nesse passado individual e familiar onde reside a verdadeira causa da loucura.

A busca desses antecedentes individuais pretende demonstrar as condições de possibilidade da loucura, as marcas anunciadoras do que será a doença. Mas, como afirma Foucault, isto implica inscrevê-la em um campo mais amplo: o das anomalias. Nesse horizonte das anomalias, qualquer evento da vida do sujeito pode, cedo ou tarde, se relacionar com sua loucura. (FOUCAULT, 2007, p. 312). Assim, no caso do senhor D, o traumatismo craneano, a mordida do porco, as dores de cabeça e, aliás, sua conduta excêntrica e reservada, permitem explicar seu episódio delirante.

Tendo em conta estas considerações é compreensível que para Buendia o crime executado pelo senhor D seja um ato patológico, no qual a lesão da vontade e do entendimento se explica tanto por essa herança patológica, quanto por um evento decisivo em sua história de vida, isto é, o traumatismo craneano.

Uma última questão que é preciso assinalar se relaciona com o impacto que esse tipo de explicações gerou no âmbito legal na hora de definir a responsabilidade penal destes criminosos. Dos quatro casos de monomanias homicidas referidos por Buendia em sua tese, três deles obtiveram absolvição da pena (entre eles o do senhor D) e outro foi condenado pelo juiz a dez anos de prisão. Sobre este último caso, Buendia argumenta que tal decisão foi o resultado da negligência e da incompetência dos peritos que realizaram o exame psiquiátrico.

Em termos estatísticos estes quatro casos podem não representar um dado relevante, mas isto não é o que interessa discutir aqui. O importante é mostrar a maneira como o saber médico vai permeando paulatinamente o âmbito jurídico. E isto por duas razões. Uma primeira razão é a necessidade de que a medicina legal se tornasse um saber especializado, respeitado e legitimado, e a segunda, tem a ver com a transformação na compreensão das doenças mentais. Se no caso das peritagens relacionadas com envenenamentos ou outro tipo de pericias que demandassem conhecimentos técnico-científicos já era grave a atuação de peritos sem diploma ou de médicos sem experiência, no caso das peritagens psiquiátricas isto resultava ainda mais grave. As discussões dos médicos começariam a girar ao redor dessa problemática e os funcionários judiciários as seguiriam de perto.

Nos três casos referidos por Buendia como absolvidos, as pericias psiquiátricas foram realizadas ou confirmadas pelos médicos Carlos Putnam e Ernesto Sotomayor, funcionários do escritório de medicina legal de Bogotá, que para esse momento já era o centro de referência

para todas as questões médico-legais. No caso que recebeu condena, a peritagem foi realizada por dois médicos, dos que Buendia não oferece o nome, e que, ao parecer, não eram reconhecidos. Isto mostra as brechas que se vão abrindo, não só entre os leigos e os médicos, mas entre os mesmos médicos. Sutilezas que os juízes começariam a compreender.

No que se refere à segunda razão, um elemento relevante da transformação na compreensão das doenças mentais é precisamente a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração. Sobre essa questão Pierre Darmon assevera que a verdadeira fusão entre alienação e criminalidade se fará no momento em que os argumentos de Morel sejam apropriados e confirmados pela escola positiva de antropologia criminal, especialmente por seus mais fervorosos iniciadores: Broca, Bordier e Lombroso. Conforme Darmon, se os juízes “duvidavam perante a loucura de um assassino em face de seus traços mentais e morais, não podiam mais negar a evidencia diante do leque de seus antecedentes hereditários e do quadro de suas alterações morfológicas” (DARMON, 1991, p. 131).

Neste ponto, as considerações médico-legais em relação com as monomanias impulsivas estudadas por Buendia em sua tese, podem exemplificar melhor as palavras de Darmon.

Parafraseando a Legrand de Saulle, Buendia argumenta que todas as dificuldades médico-legais relacionadas com a loucura só podiam ser resolvidas pelo diagnóstico médico, portanto, o *experto* devia concentrar todo seu conhecimento em realizar um acertado exame clínico e psicológico, sem esquecer relacionar os resultados dele com o fato legal sobre o qual se investiga. Seguindo esse esquema, o perito devia começar primeiro com o estudo detalhado dos antecedentes hereditários, coletar todas as informações familiares e genealógicas que fosse possível. Ato contínuo, realizar um exame somático, na procura de evidências físicas: como uma defeituosa conformação craneana, ou doenças anteriores ou concomitantes. O exame somático incluía a valoração funcional do sistema nervoso e a verificação da desordem intelectual, a perversão das faculdades afetivas ou o desarranjo da vontade. O *experto* devia tentar *descobrir* a ideia fixa, a conceição falsa predominante, a alucinação ou a impulsão nos atos do louco, para estabelecer uma relação entre essas condutas e o fato delituoso (BUENDÍA, 1893, p. 57).

Embora o estudo do ato delituoso não fosse, segundo Buendia, um elemento menos importante que os outros, segundo o esquema referido anteriormente, parece que existe certa hierarquia entre eles, pelo menos em sua forma procedimental. O primeiro era delimitar a

existência da doença no indivíduo para conseguir argumentar os motivos do delito. É uma lógica explicativa que vai desde o sujeito criminoso até o crime, e não do ato ou dos fatos até o criminoso. Estas duas formas de explicar o processo da criminalidade faz parte da disputa que começou a dar-se, desde o século XIX, entre a Escola Positiva Italiana, e, um tipo de filosofia penal que repousava em uma classificação proporcionada dos delitos e das penas, baseada nas obras de Beccaria e Bentham.³⁵

Para Buendia, o estudo dos fatos relacionados com o crime, permitia diferenciar o alienado do criminoso, sendo que no primeiro se tratava de um “atentado patológico” e no segundo de um “atentado criminal”.

Os monomaníacos cometem assassinatos, incêndios, assaltos, sem motivo ou bem, esse móbil é uma ideia delirante; imolam as pessoas mais queridas para eles ou a um desconhecido. Os criminosos matam, incendiam ou roubam para calmar uma paixão, satisfazer uma vingança, se apropriar de dinheiro, desfazer-se de uma testemunha, para antecipar a morte de um parente cuja herança cobiçam [...] Uma vez consumado o ato, os monomaníacos confessam o crime, não tentam ocultá-lo, contam os detalhes e se entregam à justiça. Nada semelhante acontece com os criminosos, que tentam ocultar o crime, evitam as pesquisas, negam os fatos e só confessam quanto se confrontam com uma situação extrema. (BUENDÍA, 1893, p. 62)

Dita diferença resultava crucial na hora de definir a responsabilidade penal dos alienados criminosos. Apesar de que em Buendia, alguns dos conceitos da teoria da degeneração já estão presentes na sua compreensão das doenças mentais, e que, derivado disto, exista até certo ponto, uma tendência à patologização do criminal, os postulados da escola clássica penal estão ainda presentes em seus

³⁵ Na Colômbia tanto o código penal elaborado em 1837, anos depois da independência do império espanhol (1810), quanto o código de 1890 estavam baseados na apropriação das doutrinas filosóficas de Beccaria e Bentham (BERNATE, 2004; PARADA, 2009). A obra *Dei delitti e dele pene* (Dos delitos e das penas) de Cesar Beccaria publicado por primeira vez em 1776, adquiriu grande reconhecimento na Itália e durante o século XIX foi discutido e usado nas principais capitais europeias. O livro foi traduzido a 26 idiomas colocando-o como o grande sucesso da literatura universal desse século.

argumentos. Postulados que desaparecem lentamente dos discursos médico e jurídico e que finalmente serão substituídos pelas propostas da escola positiva italiana a partir da reforma do código penal de 1936.

Assim o estado patológico do delinquente só se reconhecia nos casos em que era um doente mental, estado que, ao impedir o exercício do livre arbítrio, o liberava da responsabilidade penal. Isto mudará paulatinamente, quando de um discurso sobre a criminalidade se passe a um discurso sobre a periculosidade. Quando os alienados sejam reconhecidos como perigosos e quando em todo criminoso se reconheça um anormal. Isto é, quando o leque do que é considerado como doença mental seja ampliado.

A tese de Buendia pode, mais uma vez, ilustrar estes argumentos, agora em relação com a responsabilidade penal dos monomaníacos.

É de conhecimento de todos que existe uma escola médico-psicológica que insiste em destruir o principio universal da liberdade humana, base da moral e do direito, tentando demonstrar que as ações do homem são o resultado de um automatismo determinado pela influência, seja do meio social em que vive, seja pela organização física, ou enfim, por outras condições inteiramente materiais. [...] Pelo contrário, a doutrina que proclama o livre arbítrio é a que oferece uma correlação completa com os princípios da ciência, a que concilia de uma maneira perfeita os interesses da humanidade. [...] Para o estudo da responsabilidade dos loucos em geral e dos monomaníacos em especial, temos começado por este preâmbulo necessário, para mostrar que todo homem de espírito é responsável por suas ações, princípio do que se conclui que esta responsabilidade acaba quando por efeito de uma doença, é levado a executar fatos em contra de sua vontade. (BUENDÍA, 1893, p. 63–64)

A partir de uma breve análise dos artigos dos códigos penais de outros países, especificamente de Alemanha e França, e do estudo das doutrinas médico-legais francesas sobre os monomaníacos, Buendia conclui, que tanto a doutrina médico-legal quanto o código penal colombiano (1890) estão em “perfeita concordância com os avanços da ciência mundial”.

Assim, em termos médico-legais, para que um indivíduo possa ser declarado irresponsável de um fato criminoso qualquer, não basta só a demonstração de uma alienação mental anterior. De igual modo, não é tampouco necessário que esse indivíduo seja vítima de um transtorno mental evidente, é suficiente que possa ser demonstrada, perante a justiça, uma lesão que impeça o uso do livre arbítrio no momento de executar o ato. Em consequência, para o juiz só era importante saber se no momento do crime o sujeito tinha uma crise monomaníaca, mais a maneira como isto era demonstrado pelo perito se lograva através da indagação na história de vida e aos antecedentes hereditários do sujeito.

Uma última questão analisada por Buendia em sua tese se refere às medidas assumidas respeito dos monomaníacos criminosos. Para ele era claro que se precisava de locais especiais para este tipo de alienados, pois não deviam ser internados nem no presídio nem no manicômio comum ou pelo menos, não deviam estar misturados com os outros asilados. No entanto, como foi dito, para esses anos (1893) os poucos manicômios que existiam no país escassamente podiam atender a diversa população que recebiam. E, como o mesmo Buendia afirmava, nem sequer existia uma “medicina mental” consolidada.

1.4 O início de uma discussão: o problema do livre arbítrio.

No mesmo período em que os conceitos da teoria da degeneração e de monomania começavam a serem apropriados no campo médico para explicar as doenças mentais e a ser utilizados como argumento central na defesa dos criminosos alienados, os mesmos médicos iniciam uma série de críticas sobre os postulados da nova escola criminal em relação com as discussões sobre a responsabilidade penal e o livre arbítrio.³⁶

³⁶ Existe uma forte relação entre a escola positiva e o desenvolvimento da escola degeneracionista francesa. Como afirma o historiador espanhol José Luis Peset, apesar de que Lombroso unicamente se preocupava pela medicina na medida em que podia aportar soluções ao âmbito penal, e não enquanto podia curar indivíduos concretos; de que seu objeto fosse sanar classes, sociedades ou nações e não pacientes hospitalizados e de que suas hipóteses fossem sociológicas e não médicas, na hora que a medicina reclamou evidências concretas sobre o delinquente nato, ele se viu obrigado a utilizar os conhecimentos psiquiátricos do momento. Segundo as teorias lombrosianas, a sociedade expressa sua doença nos altos índices de criminalidade, que se produzem quando alguns de seus membros, por alterações biológicas em seu desenvolvimento, se atrasam em relação com a evolução geral do grupo social. Essas alterações se devem à degeneração dos centros superiores que liberam os

Uma das críticas mais fortes à nova escola positiva do direito penal era sua negação ao livre arbítrio, princípio universal e moral sobre o qual se fundamentava toda a filosofia jurídica clássica e a base da responsabilidade. Segundo esta escola, que emergiu durante as duas últimas décadas do século XIX, a partir dos trabalhos de antropologia criminal do italiano Cesar Lombroso (1835-1909) “o delinquente se torna um doente; o crime, um sintoma; a pena ideal, um tratamento” (FERLA, 2009, p. 23).

Sobre a negação do livre arbítrio e da responsabilidade moral, considerados como noções metafísicas e abstratas, a escola positiva fundamenta um programa no qual a pena, entendida como tratamento e não como punição, definirá sua aplicação e sua duração e constituirá um discurso sobre a prevenção do crime como estratégia de defesa social. A diferença da escola clássica na qual o crime era o resultado da ruptura do contrato social, e a culpa e a punição as formas de restabelecer esse contrato, sendo mais importante o ato que o sujeito da ação, na escola positiva existe um deslocamento do objeto jurídico do crime para o objeto científico do criminoso.

Em termos gerais, a escola clássica se caracterizava por ter como centro o ser humano, como dono e controlador absoluto de si mesmo e de seus atos. O dogma da liberdade fazia igual a todos os homens e fundamentava a responsabilidade, portanto o comportamento delituoso só se podia entender como consequência do mau uso dessa liberdade num momento determinado, e não como resultado de pulsões internas ou influências externas.

Para a escola clássica o delinquente é uma mistura entre um “pecador” e um “inimigo social”, que opta pelo mal ainda quando pode escolher o bem e respeitar a lei. A ciência da criminalidade segundo esta escola se baseia em uma série de razões emanadas da lei moral, lei pré-existente a todas as leis humanas. Desta forma, o delito é um ente jurídico, uma infração da lei, que resulta de um ato externo do homem, moralmente imputável e juridicamente penalizável. A teoria clássica da criminologia se sustenta na aceitação do livre arbítrio (como pressuposto moral) e na teoria do contrato social (como pressuposto jurídico), afirmando que os homens se reúnem livremente na sociedade conforme

centros primitivos ou inferiores (selvagens, animais) e que se transmitindo aos descendentes, como uma tara hereditária, conduzem gradualmente à extinção do indivíduo e da espécie. Todas essas alterações se expressavam através de caracteres morfológicos, psíquicos e comportamentais. (PESET, 1983, p. 166–169).

uma série de acordos que garantem a ordem e a convivência. É em relação com esse consenso, que se propõe o castigo das condutas prejudiciais ou perigosas para o corpo social. Desse modo, se estabelecia uma tipologia das condutas e das penas, que permitia classificar os delinquentes e assegurar o funcionamento e a sobrevivência da sociedade.

Definir o livre arbítrio e a vontade como elementos metafísicos significava negar o pressuposto moral sobre o qual se sustentava a responsabilidade dos atos. Essa liberdade que, pelo menos na teoria, era igual para todos os seres humanos e que consistia na capacidade de adotar ou resistir às inclinações que se impõem aos sentidos. Assim, a responsabilidade do indivíduo estava dada pela resistência ou pela entrega a essas inclinações.

Quando os defensores da escola de antropologia criminal reagiram contra o mito do livre arbítrio, o fizeram em nome da ciência e de um determinismo que colocava o funcionamento cerebral no centro das discussões sobre o comportamento humano, desconsiderando o papel que a alma tinha desempenhado tradicionalmente na definição dos atos humanos.

Assim, as críticas que alguns médicos e juristas colombianos realizaram em contra de Lombroso e da nova escola positiva do direito penal estavam orientadas a esse materialismo filosófico que corroía os cimentos de uma moral católica, cuja função educativa consistia precisamente em orientar as condutas humanas para o bem, constituindo-se em uma aliada da justiça, ao exercer esse controle moral e social.

Ao finalizar o século XIX o que se observa em relação com a compreensão das doenças mentais e a criminalidade é que os conceitos da teoria da degeneração vão permeando um campo médico que é também contrário ao abandono do livre arbítrio e ao papel da alma na definição das condutas humanas. Uma teoria das faculdades da alma (para os mais espiritualistas) ou das faculdades da mente (para aqueles mais “materialistas”) explicava as relações entre o exterior e o interior. Por algum tempo, existirá uma separação entre o físico e o intelectual ou, melhor, entre o corpo e a alma (mente), admitindo para cada um deles forças diferentes e irredutíveis.

Na Colômbia, durante os últimos anos do século XIX e os primeiros anos do século XX, a rejeição ao lado materialista da escola de antropologia criminal, funcionará como um obstáculo epistemológico para que os conceitos da teoria da degeneração (herança mórbida, estigmas de degeneração) possam ser aplicados a todos os criminosos,

estabelecendo-se uma distinção entre criminosos alienados e criminosos não alienados.

Em princípio parece contraditório que ao passo que os conceitos da teoria da degeneração começam a serem apropriados seja também rejeitado o lado materialista da escola positiva, sobretudo porque os postulados de Lombroso e seu materialismo filosófico adquirem sentido na medida em que se referem a essa teoria.

Esta contradição talvez possa ser explicada no contexto de uma disputa maior que, durante boa parte do século XIX colombiano, confrontou a um grupo de intelectuais que defendiam o sensualismo próprio de Destutt de Tracy³⁷ e um grupo mais heterodoxo que se declarava seguidor da “escola eclética” de Victor Cousin³⁸ e cujo

³⁷ Antoine Louis Claude Destutt, conde de Tracy (1754-1836) foi um filósofo e político francês da Ilustração, que em 1801 cunhou o termo “ideologia”, conceito chave de seu livro *Éléments d' idéologie* publicado entre 1800 e 1815. Segundo Tracy a origem das ideias podia resumir-se no enunciado: *Pensar é sempre sentir e nada mais que sentir*. A sensação se postula como o elemento original e natural da representação, é a partir dela que se pode obter um método de análise que dá conta do percorrido natural e necessário do espírito, começando pelas representações mais simples até as combinações mais complexas. A ideologia era um projeto de discurso universal, que permitia reconstruir uma ordem única e que abrangia todo o campo do conhecimento desde as impressões sensitivas até a economia política, passando pela lógica, a aritmética, as ciências da natureza e a gramática (FOUCAULT, 2000). Na Colômbia, entre 1825 e 1826 os textos de Legislação Universal de Jeremias Bentham (1748-1832) e os Elementos de Ideologia de Destutt de Tracy foram usados para o ensino da filosofia nas universidades e nos colégios da República. Em 1828 são suprimidos do plano de estudo e restabelecidos novamente em 1833, substituídos em 1844 por outros textos e finalmente, impostos por decreto em 1870, situação que gerou a reação de protesto de Manuel Ancízar, nesse momento reitor da Universidade Nacional. Ver: (SÁENZ; SALDARRIAGA; OSPINA, 1997; SALDARRIAGA, 2004).

³⁸ Victor Cousin (1792-1867) foi um filósofo espiritualista francês que elaborou uma síntese do pensamento de Descartes, Kant e a escola escocesa e é considerado como o fundador da escola eclética. O pensamento eclético se estabelece como uma resposta aos postulados ideológicos de Destutt de Tracy e combina a noção cartesiana de intuição intelectual com as noções kantianas de a priori e posteriori. Sustentado em uma dicotomia entre as ideias subjetivas e objetivas, o pensamento eclético, afirma a existência de dois tipos de evidência, uma “evidência exterior ou ontológica” e uma “evidência interior ou psicológica”. Assim os ecléticos unem em um mesmo conceito razão e fé, como “sentimento de verdade” que acompanha a evidência racional. (SALDARRIAGA, 2004, p. 151).

representante mais importante foi o liberal e filósofo Manuel Ancízar³⁹. Esta discussão se centra na forma em que ambos os estilos de pensamento compreendem a origem, transformação e produção das ideias e permite entender o solo epistemológico a partir do qual se dá a apropriação dos saberes experimentais e biológicos durante o século XX, assim como o passo de uma psicologia sensualista e espiritualista até uma psicofisiologia experimental das ações humanas.

Em 1851 o filósofo colombiano Manuel Ancízar publica o livro *Lecciones de Psicología*⁴⁰ (sic), texto que será de grande relevância entre os acadêmicos e intelectuais colombianos e servirá de referência para a formação filosófica universitária durante a segunda metade do século XIX. Ancízar, a partir de uma análise sobre as faculdades mentais, afirma que o domínio da fisiologia não pode dar conta do âmbito específico “do humano”, isto é, dos sentimentos de religiosidade e moralidade. Impossibilidade que estava sustentada na dicotomia entre ideias subjetivas (intuitivas ou indutivas) e ideias objetivas (dedutivas ou empíricas)⁴¹.

³⁹ Manuel Ancízar (1812-1882) foi um político, filósofo e jornalista colombiano que após os eventos derivados da independência em 1810 se exilia com seu pai em Cuba. Nesse país realiza seus estudos em direito na *Universidad de San Geronimo* da Habana, obtendo seu diploma em 1834. Depois de um período de trabalho intelectual e político na Venezuela, regressa a Colômbia em 1846, onde ocupa importantes cargos políticos e se torna uma figura influente na vida intelectual e cultural da cidade de Bogotá, especialmente na divulgação e promoção dos novos saberes científicos. Como primeiro reitor da *Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colômbia* (Universidad Nacional de Colombia) (1868-1870) seu trabalho se orienta as reformas educativas de cunho liberal na década de 1870, que procuravam a laicização da sociedade republicana. Como Ministro do Interior e de Instrução Pública se torna uma figura determinante no debate nacional sobre a educação laica e religiosa no país, a primeira gratuita e obrigatória, sob a tutela do Estado e a segunda de tipo confessional, de responsabilidade da igreja. Ver: (LOAIZA, 2004; SILVA, 2011).

⁴⁰ Este texto foi editado por primeira vez na Venezuela em 1845.

⁴¹ Colocamos o texto no idioma original para melhor compreensão: “Es evidente que no adquirimos de un mismo modo ni por iguales medios todas nuestras ideas, pues aunque hai muchas cuya adquisicion presupone analisis i reflexion, de manera que llegamos al conocimiento de las cosas mediante un estudio detenido de su naturaleza, sus propiedades i causas, en términos que no tenemos idea clara de ellas sino después de haberlas analizado bajo sus aspectos i reflexionando acerca de lo que vamos descubriendo; hai también otras que adquirimos como de repente sin intervenir la reflexión en ningún grado. Estas

Em suas palavras, existiam dois tipos de fenômenos, externos e internos, pelo que no momento em que o homem se observa a si mesmo, se pensa e vê seus pensamentos, pode descompô-los e descrevê-los com a mesma exatidão que o faz com um fenômeno exterior, no entanto, não se podem confundir as ideias que derivam da observação dos objetos exteriores e aquelas que são resultado do estudo de si mesmo. As ideias subjetivas marcam a diferença com os animais, pois caracterizam ao homem e formam seu entendimento humano. Por sua vez, as ideias objetivas não provêm diretamente das sensações, mas das matemáticas, da geometria, que permitem a formação de fórmulas abstratas, cálculos e trajetórias, sem prévia experiência sensível, permitem a classificação dos fatos dispersos e impõem uma ordem ao universo, reduzindo os distintos objetos a tipos ideais: classes, gêneros, espécies, variedades, leis.

Esta distinção permitia uma classificação das ciências entre aquelas referidas à observação dos objetos externos, como as ciências naturais, a física, a astronomia e outras que se ocupavam de estudar os conhecimentos que “têm sua origem em nós mesmos”, mediante o estudo da consciência, como os fenômenos da alma ou as manifestações do exercício de nossas faculdades: a filosofia especulativa, a gramática e a lógica (ANCÍZAR, 1851, p. 44).

A diferença dos ideólogos ou sensualistas, conhecer já não se refere à reprodução da ordem do mundo em nossa mente como produto das sensações, mas trata-se de fazer hipótese sobre o mundo, reduzi-lo a tipos ideais, objetivá-lo: as ideias já não representam as coisas, se

son las que llamamos *ideas intuitivas* [grifado do autor]. Tales son las que tenemos de la acción de nuestro propio pensamiento, de nuestra experiencia personal i la del mundo exterior, adquiridas de pronto, sin meditación ni exámen, i acerca de las cuales nunca nos ocurre la menor duda. La idea de la existencia de un dios creador, a la cual llegamos instantáneamente al contemplar cómo existimos i pensamos, sin detenernos en las ideas que median entre la consideración de nosotros mismos como creaturas i el descubrimiento de la necesidad de un Creador como causa final; esta idea, repetimos, bien pudiera referirse a la especie de las intuitivas, aunque tiene algo de inductiva pues presupone el conocimiento de alguna obra maravillosa de la creación i la aplicación del principio de causalidad, en fuerza del cual, dado un efecto cualquiera, nuestra razón infiere inmediatamente que tiene una causa que la produjo. Con todo, esta idea (i a su semejanza la de la existencia de un mundo diverso del Yo, fuera de nosotros) se adquiere también sin mediar reflexión i al instante, no sería inexacto comprenderla en la especie de que tratamos, que indeliberadamente nos conduce a adquirirlas” (ANCÍZAR, 1851, p. 107–108)

impõem a elas⁴² (SALDARRIAGA, 2004, p. 138). Apoiando-se nesse paralelo entre ideias subjetivas e objetivas, Ancízar sustenta a existência de dois tipos de evidências, uma exterior e ontológica e outra interior e psicológica. Desse modo, os ecléticos propõem uma concepção ampliada da certeza, uma noção que une razão e fé, como um sentimento de verdade que acompanha a evidência racional.

É uma noção que permite associar dos campos opostos: o clerical e o secular. A maneira como Ancízar usa o universo dos conhecimentos subjetivos permite que o indivíduo assuma uma atitude ativa como sujeito de conhecimento, estabelecendo um equilíbrio entre o racional e o sentimental, entre o conhecimento revelado (a ideia de Deus ou de um ser criador) e uma atitude liberal e crítica perante o dogmatismo (SALDARRIAGA, 2004, p. 151).

O problema se centrava no impacto que os saberes de cunho experimental representavam para a crença na alma e a maneira como deviam ser explicadas as relações entre alma e corpo. A solução proposta pelo eclético colombiano está precisamente em estabelecer a existência de dois tipos de conhecimento, o fisiológico e o espiritual, sem sair da matriz racional, aceitando de um lado todo o rigor da ciência, mas de outro lado, definindo uma singularidade própria para o não observável empiricamente, para o indivisível e o imutável. Em consequência, se estabelece uma divisão entre o empírico e o metafísico, que inaugura uma luta entre materialistas e espiritualistas. No entanto, mais que uma luta entre grupos diametralmente opostos, o que se aprecia em geral nesse período entre os intelectuais colombianos, é uma atitude eclética na qual se aceitam os progressos científicos, seus meios técnicos e experimentais, mas não seus fins éticos e morais, isto é, o materialismo e o laicismo.

⁴² Segundo o pesquisador Oscar Saldarriaga (2004, p. 140), as considerações de Manuel Ancízar sobre as ciências empíricas e as ideias objetivas estabelecem uma ruptura com a teoria da representação, mas essa ruptura epistemológica não se faz através do recurso aos argumentos kantianos senão pela apropriação de uma atitude experimentalista, da fisiologia e da medicina experimental de Claude Bernard. Essa distinção constitui uma ruptura entre as configurações epistêmica clássica e moderna: de um lado, o mundo da ordem, da *mathesis*, não é rejeitado nem eliminado, mas adquire um novo valor, entando ordem ideal, lógico, guarda o caráter das verdades universais, absolutas e imutáveis. E por outro lado, aparece um novo valor assignado ao conhecimento experimental, entendido como verdade relativa, hipotética, rejeição do principio de autoridade e exclusão da metafísica, dando passo a dois tipos de realidades, segundo o tipo de ciência que as produz.

Em consequência, a dificuldade para aceitar o lado materialista da escola positiva italiana e das teorias de Lombroso está baseada precisamente na valoração que os médicos e juristas colombianos tinham do livre arbítrio, da responsabilidade moral, da alma na definição dos atos humanos e nessa separação entre o físico e o espiritual. Esta atitude se torna um obstáculo para o abandono da teoria penal clássica e, portanto, para a aceitação total dos postulados da escola positiva italiana e de seu determinismo biológico, mas isto não impede que certas teorias científicas e conceitos, como os associados à teoria da degeneração sejam usados.

A continuação se analisa como toda esta ambiguidade teórica está presente em um dos médicos legais mais influentes do país na virada do século XIX ao XX.

1.4.1 Carlos Enrique Putnam: procurando um corpo para a alma.

Ao finalizar o século XIX uma das personagens mais representativa, relacionada com o desenvolvimento da medicina legal, mas também com o estudo das doenças mentais na Colômbia é o médico bogotano Carlos Enrique Putnam (1850-1915). Putnam realizou seus estudos médicos na *Universidad Nacional de Colombia*, estudos que repetiu na Faculdade de Medicina de Paris, onde se formou com a tese intitulada *Les troubles fonctionnels des nerfs vaso-moteurs dans l'évolution du tabes sensitif* (1882)⁴³. A temática da tese, conta o médico bogotano, foi sugerida por M. Pierret, seu orientador, que tinha trabalhado amplamente sobre a patogenia da ataxia locomotriz (tabes)⁴⁴ e as alterações do sistema nervoso, sob orientação de M. Charcot⁴⁵.

⁴³ Partes da tese foram publicadas em espanhol na *Revista Médica de Bogotá* um ano depois. (PUTNAM, C., 1883).

⁴⁴ A ataxia locomotriz progressiva, conhecida na época de Putnam como “Tabes”, é atualmente uma infecção sífilítica dos nervos vasomotores, que gera uma degeneração progressiva das fibras nervosas da medula espinal. Caracteriza-se por uma dor intensa nas pernas, que se transforma em um enfraquecimento e atrofiamento dos músculos dessa região, até perder a mobilidade.

⁴⁵ Segundo o psiquiatra Humberto Rosselli, Carlos Putnam foi discípulo de Charcot (ROSSELLI, 1968, p. 239). É provável que através de seu orientador de tese, M. Pierret, tenha tido alguma aproximação e assistido a disciplinas ministradas por ele. No entanto, fora das referências que Putnam faz na sua obra sobre Charcot, concretamente sobre seu livro *Leçons sur les maladies du système nerveux* (1873), não existe nenhum comentário explícito

Putnam é um dos primeiros médicos colombianos em estudar as patologias do sistema nervoso desde uma perspectiva anatomopatológica e ainda que sua tese fosse feita na França, seus estudos posteriores⁴⁶ estão influenciados por seu aprendizado nesse país. Sua compressão sobre o funcionamento do sistema nervoso e as doenças mentais mudará ao longo de sua experiência acadêmica, passando de ser um anti-materialista e um espiritualista declarado até um organicista assumido.

Carlos Putnam foi também uma figura importante no projeto de regulamentação da medicina⁴⁷ no país e um defensor acérrimo das reformas dos códigos civil e penal em relação com as doenças mentais. Assim como da regulamentação e oficialização da medicina legal. Como criador da *Oficina de Medicina Legal de Cundinamarca* (1891) atuou como médico-legista em inúmeros casos penais e civis, além de ser membro da *Academia Nacional de Medicina* e da *Academia Médico-Quirúrgica Española*.

Um dos primeiros textos que permite analisar sua compreensão sobre as doenças mentais e sua relação com a medicina legal é uma palestra ministrada no *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*⁴⁸ em 1894, realizada por convite do reitor dessa instituição. A palestra se concentra em debater dois pontos: o primeiro relacionado com as novas doutrinas italianas em assunto criminal e, o segundo, sobre a necessidade de refutação dessas doutrinas e a responsabilidade nos atos criminosos.

Quanto à primeira questão, Putnam se detém a analisar, ponto por ponto, as doutrinas da Escola Positiva Italiana, especificamente os

que permita pensar que foi seu discípulo, embora seja obvia sua influência teórica.

⁴⁶ *Contribución al estudio de la parálisis agitante* (1888) e *La lipemania y el delirio de persecución en los tabéticos* (1890).

⁴⁷ Putnam apresentou ante o Primeiro Congresso Médico Nacional em 1893 dois projetos sobre regulamentação da medicina. O primeiro sobre concursos para vagas de professores na faculdade de medicina e para estagiários de medicina no hospital e o segundo, sobre exercício e profissionalização da medicina, com um capítulo especial sobre disposições legais nos casos de exercício ilegal da medicina. (PUTNAM, C., 1894b).

⁴⁸ O *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*, também conhecido como *Universidad del Rosario*, é atualmente uma instituição de caráter privado, fundada durante a colônia espanhola em 1653. Durante o século XIX a universidade foi o cenário de importantes debates políticos e acadêmicos, reunindo ilustres personagens da elite bogotana e nacional.

postulados de Lombroso e seus discípulos. Segundo ele, essas doutrinas começavam a ter certa ressonância no estudo e na resolução dos processos penais no país.

Concretamente, as críticas à escola de antropologia criminal se relacionam com seu materialismo extremo e a negação do livre arbítrio e a vontade como elementos morais sobre os quais se sustentam os atos humanos. Para Putnam era escandaloso e inadmissível desconsiderar a vontade e privilegiar a intensão como elemento constitutivo do delito.

A meu modo de ver, a intensão se forma por causas conhecidas ou desconhecidas do sujeito, que atuam sobre seu ânimo, antes da sua manifestação na vontade; a intensão e a vontade são fenômenos que só se podem separar idealmente, pois, quando a intensão está formada, a vontade existe e se revela no ato. Todo ato consciente é intencional, salvo uma lesão da vontade. As ações são a medida mais exata do valor intelectual e moral do homem. (PUTNAM, C., 1894a, p. 196)

Mas, o que resulta insuportável para o médico bogotano é o claro determinismo biológico de Lombroso, que põe em questão a moral católica.

Em sua obra *O homem delinquente*, diz [Lombroso], que a maior parte das virtudes e dos vícios é produto de uma mudança molecular. Que horror! Depois, quando fala do canibalismo, que como vocês sabem é o último grau de ferocidade humana, que desafortunadamente existe ainda entre povos selvagens, afirma [Lombroso], sem vergonha, que a hóstia dos católicos é a manifestação última é inconsciente deste simbolismo. Ah! Só a enunciação dessas palavras produz repugnância irresistível, mas é preciso que vocês conheçam as ideias dos criminalistas que se debatem como autoridades definitivas. Um pouco mais tarde, em seu estudo *A antropologia criminal*, falando da virtude, diz [Lombroso]: “a virtude é, neste mundo, uma grande anomalia, e eu tenho provado que a santidade, que seria a virtude mais completa, não é mais que histeria e loucura moral”. Que seria do mundo se chegasse a germinar tais doutrinas! Que do honor, da gloria e

do heroísmo! Que da suprema das virtudes: a caridade! Todo, todo o sublime, o grande e o sagrado cairiam, todas as conquistas da humanidade, em qualquer de suas fases moral e religiosa, seriam vãs quimeras, se as virtudes fossem somente mudanças moleculares das células nervosas. Não! Mil vezes não! Tais doutrinas não serão outra coisa que as fantasias erradas da imaginação de homens que têm perdido todo sentimento religioso... (PUTNAM, C., 1894a, p. 197–198).

Seguidamente, mostra que as teorias embriológicas, fisiológicas e patológicas sobre as quais se sustenta a escola positiva, embora tivessem feito muitos avanços no estudo e descrição da evolução dos indivíduos e da espécie, quanto de seu desenvolvimento físico, intelectual e social, concretamente sobre embriologia do cérebro e fisiologia da inteligência, ainda não tinham demonstrado a causa primeira desses fenômenos. Para Putnam, como bom católico, essa causa não pode ser outra que um ser supremo. No entanto, tampouco nega o papel do cérebro na operacionalização das faculdades intelectuais.

A fisiologia e seus progressos permite saber que as operações intelectuais próprias do homem acontecem no cérebro, que a observação localiza essas operações da inteligência na capa cinzenta do aparelho cerebral, mas é impossível avançar para além dessa proposição empírica; o mecanismo íntimo da produção desses fenômenos é um livro fechado, impossível de conhecer fisiologicamente. Pode-se demonstrar que a percepção está ligada à atividade das células e das fibras nervosas cerebrais; revelar que o ato sensível é um antecedente necessário do ato intelectual, mas a maneira como estas relações acontecem, a união entre a condição orgânica e o resultado final, isto é, a ideia, escapa ao fisiologista mais especializado, e entra no mundo superior: o mundo do espiritual e do imaterial, e ali encontramos ao Fazedor Supremo. (PUTNAM, C., 1894a, p. 203)

Assim, entre o corpo e a mente o que existe é a alma. O cérebro não é mais que um instrumento que permite operacionalizar o passo do

sensível ao intelectual. É, por assim dizer, aquilo que nos liga com o mundo material, seu campo de ação não vai além do estritamente fisiológico. Ao respeito do lugar que ocupa a alma, em seu *Tratado* de medicina legal será muito mais explícito sobre essas ideias.

Todo não se pode reduzir à matéria e ao movimento e da mesma maneira que detrás dos fenômenos físicos se admite uma força, que é a força física, ou seja, o movimento; assim, detrás dos fenômenos *psíquicos* [grifado do autor] é preciso admitir outra força absolutamente distinta da primeira, por natureza e por essência: é essa força física, pessoal, livre e espiritual, o que chamamos alma, e ela, como diz Bossuet, é a que nós faz sentir, pensar e querer. (PUTNAM, C. E., 1896, p. 3)

Existe em Putnam uma separação entre o corpo e a mente, ou em todo caso, entre o princípio da vida e o princípio do pensamento. Para ele o humano está constituído por três tipos de fenômenos irreduzíveis entre eles, isto é, os fenômenos físicos, os vitais e os psíquicos. A cada fenômeno corresponde, por sua vez, uma causa diferente, três tipos de forças distintas: uma força física, uma vital e uma psíquica, respectivamente.

Disto resulta sua reticência a aceitar as consequências materialistas e deterministas da escola de antropologia criminal, apesar de seus vastos conhecimentos e estudos sobre o cérebro humano e as funções do sistema nervoso. Sua maneira de entender as doenças mentais e a responsabilidade penal dos criminosos alienados se localiza neste horizonte discursivo eclético.

Em sua palestra, Putnam desacreditará um a um os postulados de Lombroso, primeiramente, citando boa parte dos médicos, criminalistas e juristas franceses, ingleses e alemães que para esse momento, refutavam por uma ou outra razão suas teorias. Das acaloradas discussões entre Lombroso e alguns dos assistentes ao Congresso de Antropologia Criminal de 1889 em Paris, passando por Magnan, Gillot, Feré, dos que usa citas pontuais de alguns de seus textos, até referências da literatura universal, tudo isso para argumentar que não se nasce criminal e que a presença de certos caracteres morfológicos nem sempre permitiam definir o criminal nato. Sobre as estatísticas usadas por Lombroso para sustentar seus estudos, Putnam também terá algo a dizer. Para ele, não são mais que números, que o mesmo Lombroso não pode

explicar e que não representam uma população geral, mas um conjunto limitado de indivíduos.

Após essas críticas, Putnam analisa a segunda questão de sua palestra, isto é, a utilidade de afastar-se dessas doutrinas para compreender melhor como deve estudar-se a responsabilidade penal. Um dos pontos importantes, é que para o médico bogotano, não se pode considerar a todo criminal como um louco. Em outras palavras, os criminosos não são doentes e o crime não é uma doença. Localizado na filosofia penal clássica, Putnam não pode entender o crime como algo natural, mas como uma violação do contrato social, e em todo caso, como um afastamento dos pressupostos da moral católica. O criminoso é um sujeito que ao ter a possibilidade de escolher entre o bem ou o mal, escolhe o mal. Pelo contrário, o louco, ao não ter possibilidade de escolha, pois as alterações de suas faculdades mentais assim o impedem, não pode ser catalogado como criminoso. Nesse sentido, o que continua sendo mais relevante é o ato e não o indivíduo que executa o ato. O estado mental do indivíduo deve-se analisar enquanto tem um efeito sobre a ação, daí que os inquéritos judiciais perguntem sempre se a ação foi voluntária ou involuntária.

No entanto, para Putnam, não é suficiente argumentar uma lesão da vontade para dar conta de todos os fenômenos fisiológicos da loucura, nem da eliminação total da liberdade de atuar, uma vez que, em sua opinião, é fácil demonstrar que em alguns alienados a vontade funciona bem ou, pelo contrario, se encontra alterada em pessoas não alienadas. Neste último caso, a afasia é um bom exemplo. As pessoas com afasia sofrem uma lesão orgânica dos centros nervosos por uma hemorragia, modificando a relação entre a ideia e a expressão, assim, de maneira involuntária, dizem uma palavra quando querem dizer outra, mas só por isso não podem ser catalogados como alienados. A loucura moral⁴⁹, pelo contrário, é um exemplo de alienação sem alteração das faculdades intelectuais ou da vontade. Os alienados que sofrem deste tipo de loucura são, em palavras de Putnam, sujeitos que têm perdido seu sentido moral, cegos morais. Esta afecção mental se produz geralmente, por uma forte contusão craniana, consumo de álcool e herança. É comum encontrar loucos ou epiléticos, diz Putnam, nos antecedentes familiares desses doentes. (PUTNAM, C., 1894a, p. 215)

⁴⁹ Também conhecida como: Loucura de ação, loucura lúcida, lipemania (sic) racional, loucura com consciência, loucura dos atos, loucura afetiva ou cegueira moral. (DARMON, 1991, p. 128)

Assim que, se concluímos a partir das palavras de Putnam que a vontade, entendida já como marcador fisiológico ou como faculdade da mente, não é um fator determinante da liberdade de atuar, isto é, do livre arbítrio, então como se pode definir a responsabilidade penal? Não estava Putnam pondo em questão o livre arbítrio como elemento fundador e suporte da responsabilidade?

Em 1896, em seu *Tratado*, será um pouco menos ambíguo ao respeito.

Os novos estudos de medicina legal, de antropologia e de psiquiatria, que tanto estão transformando a ciência, não têm outro objetivo que criar um novo sistema criminológico para o bem da sociedade. A ideia que geralmente se tem tido de que todo homem é responsável por seus atos, e que merece castigo quando quebra a lei, proporcional a seu ato, sem ter em conta os milhares de circunstâncias que podem determiná-lo, não tem já sentido. Um código penal fundado em hipóteses não satisfaz as exigências da justiça. Em muitos casos o que chamamos nossa liberdade, não é outra coisa que a ignorância ou a inconsciência dos múltiplos motivos que nos fazem atuar. E apoiar nessa liberdade a lei penal, é, evidentemente, absurdo. (PUTNAM, C. E., 1896, p. VIII).

Seguidamente, o médico bogotano argumenta que o código penal deve-se basear nos avanços da ciência para determinar sua verdadeira função social, isto é, passar do critério da proporcionalidade da pena à análise da idoneidade do culpável para viver em sociedade. Dito em outras palavras, passar da análise do ato até à análise do criminoso. Não era esta proposta um dos fundamentos da nova escola positiva?

Putnam foi muito mais além, ao argumentar que os vícios, o alcoolismo, a prostituição e as doenças são as causas da degradação física e moral dos indivíduos e, por sua vez, a fonte da criminalidade. É esta uma forma de criminalizar todas as condutas reprováveis? Ou a maneira de dizer que em todo “anormal” existe algo de criminoso?

[...] o método racional é ir à busca da fonte que produz a criminalidade: lutar energicamente, com severos castigos, contra o alcoolismo, contra a prostituição e contra todos os vícios e as doenças que produzem a degradação física e moral do

indivíduo, estabelecer as medidas possíveis para a boa higiene pública, desinfetar essas cloacas de infecção moral em donde o álcool desempenha o papel mais importante. Não é exagero afirmar, que em quase todos - por não dizer todos- os casos nos que tenho atuado como perito, e particularmente nos grandes crimes, se tem encontrado o álcool como a causa determinante. Ele é o principio de todas as cenas de imoralidade e de libertinagem que terminam sempre com um drama: um assassinato... (PUTNAM, C. E., 1896, p. IX).

Apesar de sua “crítica” ao livre arbítrio e de sua aberta comunhão com o papel de defesa social que devia cumprir o estudo da criminalidade, Putnam não para de atacar a visão materialista da escola positiva italiana e o materialismo filosófico em geral. E isto é lógico se pensarmos que, para esse momento, os seguidores dessa escola eram categorizados como ateus. Aceitar total e abertamente essa doutrina significava ir contra a lei de Deus e contra as doutrinas da igreja católica, situação impensável em um país fortemente católico como a Colômbia.

Assim a separação entre o físico e o intelectual em Putnam, permite estudar um corpo separado da alma, ou em todo caso, um corpo onde a alma se escapa sempre à compreensão do cientista. Este argumento faz que ambos os registros, o científico e o religioso, possam conviver num mesmo terreno, se substituindo ou se completando quando for preciso.

A doutrina da unidade das forças físicas vitais e intelectuais, de tanto sucesso hoje, não é outra coisa que a expressão do materialismo contemporâneo e a negação de toda crença. Segundo esta doutrina, tudo é redutível à matéria e ao movimento, nada se perde, nada se cria, tudo é transformação dessa matéria e desse movimento. [...] Segundo esta doutrina sedutora, os fenômenos vitais são uma modalidade desse mesmo movimento, a vida toda tem sido reduzida a reações físico-químicas, as faculdades intelectuais e morais, o pensamento e a liberdade, o prazer e a dor não são mais que transformações dessa força física, modalidades do movimento. [...] o pensamento como a sensação, não podem

considerar-se como movimento vibratório, como fenômeno físico-químico [...] em que lugar do mundo físico se pode encontrar um análogo da vontade humana, com seus atributos de liberdade e responsabilidade moral? [...] É preciso separar no homem o princípio da vida e o princípio do pensamento. A vida é comum ao reino animal e vegetal, e susceptível de variações infinitas. O princípio do pensamento estará sempre separado por um abismo infranqueável do resto da criação. (PUTNAM, C. E., 1896, p. 2-3).

A obra de Putnam se localiza em uma fronteira epistemológica entre a velha e a nova escola do direito penal e entre uma perspectiva, ao mesmo tempo, espiritualista, materialista e sensualista dos comportamentos humanos. Esta obra terá grande influência no campo médico e jurídico das primeiras duas décadas do século XX e constituirá o pano de fundo das discussões sobre a criminalidade e as doenças mentais nesse período.

Apesar de que 1896 Putnam anuncia a publicação da segunda parte de sua obra relacionada com as diversas formas de loucura e a irresponsabilidade dos atos nesses estados, ademais de uma parte dedicada à toxicologia e à legislação médica, o segundo volume só foi publicado 12 anos após e a terceira parte, nunca foi publicada. (ROSSELLI, 1968, p. 241).

Em 1908 publica o segundo volume de seu *Tratado*, exclusivamente dedicado à psiquiatria forense. O texto começa com um detalhado estudo sobre a anatomia e a fisiologia do sistema nervoso, seguidamente, analisa cada uma das variedades da loucura, através de uma classificação na qual inclui as várias formas de monomania (homicida, suicida, erótica, dipsomania, entre outras); as loucuras sintomáticas (aquelas que dependem de outros estados patológicos ou do consumo de algumas substâncias); as loucuras produzidas por venenos, pela gravidez e a lactação; a loucura histérica; a loucura epiléptica; a distinção entre loucura e paixão; os estados intermediários, uma parte dedicada (para surpresa do leitor) ao delinquente nato e uma crítica aos códigos civil e penal.

Desde as primeiras linhas, se pode observar a transformação de Putnam em relação com as teorias que tanto criticou. No entanto, os restos de um velho espiritualismo ainda persistem camuflados em uma espécie de vitalismo transcendental.

Considero indispensável fazer um estudo breve do sistema nervoso do homem, antes de me dedicar ao complexo problema da loucura, que é uma *doença material do aparelho cerebral* [grifado nosso]. Compreendo que para os médicos isto é desnecessário, mas como o fim prático do tratado de medicina legal, é que sirva ao poder judicial como texto de consulta para as variadas circunstâncias relacionadas com a responsabilidade dos humanos, na ordem civil e criminal, considero que é difícil para os juriconsultos definir o estado anormal desse sistema sem conhecer seu funcionamento normal e fisiológico. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 5).

Na primeira parte de seu livro, o médico bogotano, afirma que os animais de toda a escala zoológica têm a faculdade de sentir, mover-se e nutrir-se. Além dessas faculdades gerais, nos vertebrados superiores um conjunto de outras faculdades, conhecidas como faculdades intelectuais e afetivas, são as encarregadas dos atos psíquicos. Em sua opinião, o homem, pela especialização e complexidade de seu sistema nervoso central, se coloca no grau de perfeição máxima em comparação com os outros animais. O sistema nervoso é um meio interior, do qual os tecidos tomam a força e o movimento. Ele se encontra em todas as partes, se espalha pelo organismo todo e está relacionado com todos os órgãos e todas as funções. Não obstante, segundo Putnam, é falso pensar que o cérebro é anterior a todo, pois, o sistema nervoso, constituído somente de células nervosas e de tubos, não pode explicar a unidade da vida. “Ele [o sistema nervoso] encontra seu principio de unidade na força superior que chamamos vida”. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 18)

Apesar de reconhecer o importante papel que o cérebro, e concretamente, o sistema nervoso, desempenha na vida dos organismos, Putnam continua acreditando em uma força superior, que já não chama pelo nome de Deus, mas, afinal de contas, uma força que é anterior ao humano, uma essência que é inapreensível pela experiência humana. Os limites da ciência se encontram nas condições materiais de existência dos fenômenos.

No entanto, isto não impede que o médico bogotano encontre um lugar para a alma, aquela alma que nos seus escritos anteriores vagava desprovida de corpo, que era irredutível a qualquer forma material, acha ao fim seu corpo.

É uma conquista definitiva, uma verdade adquirida para sempre pela ciência, que o cérebro é o órgão essencial de onde procede a força que chamamos pensamento, sentimento e vontade; que dele emana e a ele pertence, a força cujas manifestações conhecemos com o nome de percepção, inteligência e vontade; que nele reside e tem lugar a atividade da alma. [...] Assim, se o cérebro é o órgão da atividade que chamamos pensamento, se é um aparelho composto por vários e distintos centros aos quais correspondem as distintas funções ou faculdades do espírito; se estes centros, embora autônomos e independentes, estão intimamente conectados, para dar como resultado a característica conhecida como alma; se as faculdades que a integram correspondem fatalmente ao poder desse centro gerador; se obedecem a sua potencia, às leis gerais do organismo, será claro e evidente que governa também os processos mórbidos. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 31–32).

Vencido pelo irrefutável poder da ciência, Putnam se torna um materialista. Desse modo, se o cérebro é o encarregado do pensamento, da vontade, das emoções, da liberdade, enfim, do comportamento humano, é impossível pensar que as doenças mentais sejam algo mais que uma lesão, desordem ou desarranjo localizado nesse órgão ou em algum dos órgãos ou das funções sobre as que têm influência. Ainda mais, se o cérebro através de sua complexa estrutura define todo comportamento, a criminalidade encontra também sua explicação. Assim, o criminoso se torna a partir desse momento em um anormal, em um doente do qual é preciso se defender. A maldade do criminoso deixa de pertencer ao mundo abstrato da moral para localizar-se em um espaço biológico e orgânico concreto. No entanto, a fusão entre o criminoso e o alienado parece não estar ainda completamente presente na obra de Putnam, pois para ele continua existindo uma separação entre ambos, que está dada pela forma como atua a vontade.

Em todo caso, a mudança epistemológica que significou a aceitação do papel do cérebro na definição dos comportamentos humanos e na explicação dos estados mórbidos abona o terreno para a apropriação das teorias da escola positiva italiana e para o estabelecimento de uma psicopatologia organicista, hereditária e determinista. Putnam, o mostra muito bem quando afirma:

É uma crença comum, e uma opinião geral, que as doenças do cérebro, as verdadeiras alienações ou a loucura, são transtornos simplesmente funcionais do espírito, alterações sem matéria, sombras sem corpo, forças em desordem. Acredita-se também que para conhecer a loucura é suficiente o senso comum, que a definição da doença pertence ao juiz e não ao médico. Mas já é tempo de que as doutrinas metafísicas deem passo ao progresso científico experimental e positivo; que cessem esses fúteis argumentos do vitalismo, última evolução metafísica em medicina. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 33).

O deslocamento de uma psicologia espiritualista até uma compreensão orgânica das doenças mentais está por sua vez, intimamente relacionado com a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração, especialmente da herança mórbida, a localização cerebral e a definição de estigmas de degeneração. Em seu *Tratado*, Putnam definirá a loucura como “um estado caracterizado pela falta de desenvolvimento completo ou incompleto, a perda ou anomalia total ou parcial das faculdades psíquicas, às vezes sem sintomas físicos; essencial ou sintomática, contínua ou intermitente, aguda ou crônica”. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 34–35).

Segundo esta definição, serão idiotas ou imbecis, aqueles com desenvolvimento incompleto das faculdades psíquicas; dementes, os que têm perdido suas faculdades psíquicas, e maníacos ou monomaníacos, os que têm uma anomalia parcial ou total dessas faculdades. Em todos esses casos, afirma Putnam, se deve estudar a vida individual e familiar do sujeito, assim como os aspectos fisionômicos: a forma da cabeça, a expressão do olhar, os músculos do rosto e do pescoço, a boca, a cor da pele, os movimentos, a voz, a palavra e a forma de vestir.

Ainda que, para o médico bogotano, as causas da loucura são múltiplas e variadas (intelectuais, morais e físicas) e de que não exista uma hierarquia causal, em todos os casos apresentados como exemplos ao longo de seu *Tratado*, os antecedentes familiares e a herança constituem o ponto de partida para explicar o tipo de loucura.

No mesmo ano em que Putnam publica a obra mencionada (1908) é requerido pelo juiz Luis Alfredo Otero do distrito judicial de Bogotá para participar como perito no processo criminal contra Braulio Ramos. Seu informe pericial consta de um documento de 103 páginas através das quais Putnam tenta demonstrar a alienação mental de Ramos com o

propósito, entre outros, de salvá-lo da pena de morte⁵⁰. Parte desse informe foi introduzido em seu *Tratado* para explicar a definição de delinquente nato. Esse documento é a prova mais fidedigna da transformação epistemológica de Putnam em relação com a aceitação das teorias de Lombroso e da escola positiva do direito penal assim como da apropriação dos conceitos da teoria da degeneração.

1.4.2 O Homem Tigre: degenerado, louco moral e delinquente nato.

Infelizmente, poucos são os dados que se têm sobre os acontecimentos que levaram a Braulio Ramos, o *homem tigre*, ante a justiça. A partir do informe elaborado por Putnam só é possível saber que Ramos assassinou seu cunhado Lorenzo Avendaño produzindo-lhe 280 feridas com um facão.

Os serviços de Putnam foram solicitados pelo juiz do caso e por dois membros do júri, que pediram um estudo adicional do réu, que seria fuzilado se não se demonstrava sua loucura. Ramos tinha sido examinado por dois médicos oficiais que atuaram como peritos no caso. Segundo eles o réu não apresentava sinais de epilepsia. Esse diagnóstico se contradizia com o argumento do advogado defensor que afirmava que Ramos tinha todos os sinais desse mal e com as testemunhas de alguns trabalhadores da prisão que declararam encontrar o preso com ataques epiléticos.

Seguindo essa suspeita, Putnam realiza uma análise detalhada de Ramos em relação com seu estado físico e suas faculdades psíquicas e um estudo antropométrico. Sobre os antecedentes familiares e individuais, poucos dados foram pesquisados pelos peritos oficiais, exceto que Ramos era um sujeito de 30 anos e que, tanto ele quanto seu irmão apresentaram, mais novos, episódios de epilepsia. Putnam reclama dos peritos a falta de estudo desses antecedentes, mas isto não impede sua análise.

Sua fisionomia [de Ramos], segundo eu vejo, tem algumas características particulares: seu olhar abatido, triste e desconfiado; o globo ocular

⁵⁰ Na Colômbia a pena de morte foi abolida em 1910. Exceto a constituição política liberal de 1863, todas as constituições expedidas no país durante o século XIX (1821, 1830, 1843, 1853, 1858, 1886) e os códigos penais nacionais de 1837 e 1890, e inclusive o código penal do Estado de Cundinamarca de 1858, promulgavam a pena de morte para os delitos de parricídio, assassinato, envenenamento e contrabando. (HERNÁNDEZ, 2007). A partir de 1910 a pena de morte foi substituída pela pena máxima de 20 anos de presidio. (CONCHA, 1912, p. 4).

pequeno, afundado e fixo; as pupilas contraídas; o nariz pequeno e afastado da boca; os dentes pequenos e desiguais (faltam alguns deles); o palato fundo e ogival. Chama a atenção as quatro cicatrizes macroscópicas que tem no seu crânio e que não precisam de instrumentos antropométricos para vê-las: três nas regiões frontal e parietal esquerda, causadas por fortes batidas ao longo de sua vida, segundo o mesmo acusado. É possível que as regiões onde estão localizadas essas contusões possam originar perturbações periódicas na massa cerebral, especialmente nos lóbulos frontais onde residem as faculdades mentais, como ensina a fisiologia experimental. [...] Embora não exista uma marcada microcefalia frontal, *estigmato* que se encontra na epilepsia, na loucura moral e no criminal de nascimento, é evidente que sua testa é pequena e achatada. [...] encontrei uma anomalia de desenvolvimento das glândulas mamárias, que os autores chamam de ginecomastia, e que existe, segundo Magnan, no 12% dos epiléticos. Também observei os sinais de uma perversão do instinto sexual, pederastia passiva e uma diminuição da sensibilidade geral. [...] O exame e a leitura do caso me fazem concluir que nos encontramos diante de um epilético, um delinquente nato ou um louco moral. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 12–14).

A partir deste diagnóstico inicial Putnam se debruça sobre uma série de explicações das diversas formas da epilepsia, sobre os sintomas, os pródromos e as principais causas, detendo-se com especial atenção em um tipo de epilepsia, que ele cataloga como uma forma rara desse mal: a epilepsia mental ou epilepsia psíquica.

Para o médico bogotano este tipo de epilepsia, reconhecida pelos membros do congresso de medicina de Bordeaux de 1895, concretamente por Ball, Magnan e Feré, podia apresentar-se ou não acompanhar de ataques convulsivos evidentes. É uma espécie de epilepsia disfarçada, localizada nas células nervosas. Assim, do mesmo modo que os ataques convulsivos localizados nos músculos são incontroláveis, os ataques psíquicos, perturbam as ideias e as sensações e não podem ser controlados pela vontade. Para Putnam é precisamente

este tipo de epilepsia a que estava presente em Ramos. Nesses casos, afirma, os atos obedecem a uma monomania impulsiva que não pode ser dominada. Por tanto, uma força impulsiona o sujeito a destruir, roubar ou matar, sem perder a faculdade de querer opor-se a esse impulso ou de conhecer as consequências do ato. Esse estado, segundo ele, devia incluir-se dentro das doenças mentais e o sujeito devia considerar-se irresponsável ao não conseguir reprimir suas ações.

O fato de que o acusado não tivesse nenhum motivo para assassinar a seu cunhado, de que não ocultasse a arma, não tivesse cúmplices e se entregara ante as autoridades policiais, faz pensar a Putnam que se trata de um ato patológico e não de um ato passional. Em suas palavras, tanto o ato em si quanto os sintomas físicos e psíquicos, permitem definir a Ramos como um doente, um degenerado. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 36).

Para defender melhor essa posição, apela aos argumentos da antropologia criminal, aos pressupostos da escola positiva italiana e à teoria da degeneração. Contrária a sua posição uns anos antes perante estas teorias, Putnam se declara um fiel seguidor de Lombroso, de sua teoria do delinque nato e da presença de características degenerativas nos criminosos.

A antropologia criminal tem reconhecido no homem delinquente, múltiplas características anormais, muitas das quais são *atávicas*, pois reproduzem as formas próprias dos antepassados do homem, ainda dos pré-humanos [...] esses caracteres atávicos se associam com manifestações e tendências criminosas e são também frequentes nos animais e nos povos primitivos e selvagens, pelo que é lícito concluir que nos criminosos são naturais essas tendências no sentido de que dependem necessariamente de sua organização, análoga por inferioridade de estrutura e das funções físicas e psíquicas às dos povos selvagens e algumas vezes às dos animais. Os retrocessos atávicos da morfologia e da psicologia individual se atribuem à degeneração, *que é um desvio do tipo normal transmissível aos descendentes* [grifo nosso]. Esse fenômeno se deve a que uma detenção do desenvolvimento, faz com que alguns órgãos e centros psíquicos, nutridos de uma maneira imperfeita, gerem um *locus minoris resistentice* [grifo do autor], que

produz fenômenos mórbidos e atávicos. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 50).

Para Putnam é claro que a epilepsia e as manifestações atávicas e degenerativas do delinquente nato têm uma íntima relação. De fato, parece que neste caso, é o mesmo dizer que Ramos é um epilético, um delinquente nato, e um degenerado, pois são os mesmos argumentos os que permitem localizá-lo nessa classificação, embora os dados antropométricos não ofereçam muita clareza sobre esse estado. Ao respeito, o médico afirma que:

A aplicação mais importante e mais nova de tal fenômeno sobre as manifestações degenerativas atávicas se refere à epilepsia, isto é, as perturbações de estrutura e de funcionalidade dos centros superiores; ela é a causa primeira, mais frequente e profunda da criminalidade. Esta doença, especialmente durante o período fetal, alterando o desenvolvimento do sistema nervoso central, faz retroceder ao indivíduo às formas somáticas e primitivas próprias dos antepassados. Por conseguinte, a epilepsia não é contraditória com o atavismo, mais bem, o inclui. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 50).

Se por um lado o epilético se une com o delinquente nato ao compartilhar certas características atávicas e estigmas de degeneração, por outro lado, a presença das cicatrizes no crânio de Ramos permite pensar a Putnam em lesões do aparelho cerebral, identificando-o com um louco moral. Segundo ele, essa entidade nosológica era já aceita entre os médicos e entre a maior parte dos juristas como uma espécie mórbida que tinha como base a epilepsia e que também se encontrava relacionada com o delinquente nato. Em sua opinião, a analogia entre os caracteres físicos, biológicos e psíquicos de ambas as formas, loucura moral e criminalidade congênita, permitiam pensar numa linha comum entre elas. Uma podia conter à outra.

Dessa forma, existe uma relação estreita entre o louco moral, o delinquente nato e o epilético, todos compartilham caracteres físicos e psíquicos similares, conformando uma grande variedade de formas clínicas que vão desde o gênio até o imbecil. E isso é possível, porque compartilham um mesmo passado degenerado. A doença e o atavismo se fundem em um fator único: a degeneração. De fato, para Putnam a

herança é o elemento que determina e produz os conjuntos de causas que apresentam esses estados.

A herança intervém de uma maneira clara e evidente; a herança é o atributo essencial à vida animal e vegetal, vida que não é mais que “*um movimento hereditário transmitido a uma substância dotada de certas forças moleculares*” [grifo nosso]. É direta, quando se transmite imediatamente de pais a filhos; indireta, quando salta uma ou mais gerações; homóloga, quando se herda a mesma forma de degeneração; dissimilar, quando se substituem várias formas equivalentes de degeneração física e psíquica: como o delito, a prostituição, o alcoolismo, a loucura, etc. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 60).

Outras causas, como a raça, a civilização, as condições econômicas e os fatores individuais como o sexo, a idade, a profissão, o estado civil, entre outras, são a expressão secundária da herança, seus efeitos secundários. Ou melhor, a herança é a causa determinante e as outras, as causas predisponentes.

Ao relacionar a herança, os estigmas físicos e psíquicos e as contusões craneanas, Putnam se localiza completamente nessa nova forma de entender a criminalidade e as doenças mentais, sustentada sobre as bases da teoria da degeneração e os postulados da escola positiva italiana. Sob essa nova forma, o cérebro ocupa um papel articulador permitindo vincular a alma ao corpo. A partir desse momento, já não existe mais em seus argumentos uma desconexão entre ambos, pois o cérebro é ao mesmo tempo um elemento metafísico e orgânico, cujas lesões podem ser observadas e estudadas pela anatomia patológica. Um nexos articulador entre duas ordens: a intelectual ou moral, e a física ou orgânica.

Assim, a herança e a lesão orgânica determinam a lesão psíquica, permitindo declarar a Ramos como um sujeito irresponsável perante a lei penal. Seu crime não é o resultado de um pensamento vicioso ou malvado, mas sim de uma verdadeira doença mental, “resultado físico das leis fisiológicas da produção e da evolução, que pervertem as faculdades mentais”. (PUTNAM, C. E., 1908a, p. 68). Logo, seu castigo não deve ser a pena de morte e nem sequer a prisão, e sim, a permanência perpetua em um hospício.

Depois de três dias de exposição, Putnam logra que Ramos seja liberado da pena de morte, mas não do presídio. O tribunal de júri

declara a Ramos responsável pelo assassinato de Lorenzo Avendaño e é condenado a 18 anos de prisão.

Este resultado é interessante, porque demonstra que no âmbito jurídico não existia uma homogeneidade na aceitação das doenças mentais como prova de irresponsabilidade penal e que os juízes se apegavam estritamente ao ditado pela lei.

2. CAPÍTULO: RECEPÇÃO E APROPRIAÇÃO DA TEORIA DA DEGENERAÇÃO

Mas, o que aconteceu entre os últimos anos do século XIX e as primeiras décadas do século XX, para que um decidido espiritualista e anti-materialista como Putnam se tornasse um organicista e um determinista declarado? Não se pode pensar que esta mudança esteja unicamente relacionada com um sujeito, aqui o sujeito, isto é Putnam, não e mais que um exemplo, ou se prefere, uma desculpa para mostrar uma série de acontecimentos históricos que transformaram categoricamente o modo como as doenças mentais e a criminalidade eram compreendidas.

Na virada do século XIX, as discussões geradas ao redor da responsabilidade penal dos alienados significaram o ponto de partida para a transformação na compreensão das doenças mentais, inicialmente, através da apropriação do modelo das monomanias ou loucuras parciais e posteriormente com a aceitação da teoria da degeneração e dos postulados da antropologia criminal.

A partir desse momento, os conceitos da teoria da degeneração começam a serem estudados em dois âmbitos relacionados, o campo da criminalidade e a clínica das doenças mentais. Durante os primeiros anos do século XX o interesse por discutir estes temas, aumenta de maneira paulatina entre médicos e juristas. Mas, antes de entender como se dá esse processo de apropriação na Colômbia será preciso compreender brevemente as condições de emergência, de possibilidade e de transformação do conceito de degeneração na Europa, especificamente na França⁵¹ e algumas de suas implicações epistemológicas e políticas.

2.1 A degeneração.

O problema da degeneração se centra basicamente na maneira como se produz a diferença em relação de certa linhagem (social, biológica), ou certo grupo caracterizado por uma *generatio*.

⁵¹ Desde a criação das faculdades de medicina no país, nas últimas décadas do século XIX, os estudos médicos estiveram orientados pelo modelo francês fundamentado no discurso anatomoclínico. A partir de 1930 e no contexto de uma reforma educativa geral, começa a ser introduzido o modelo norte-americano encaminhado à experimentação, ao uso de técnicas de laboratório e à pesquisa dirigida à solução de problemas de saúde pública. Ver: (GONZÁLEZ, A., 2006; MARQUEZ, 2005; MIRANDA, N.; QUEVEDO; HERNÁNDEZ, 1993).

Etimologicamente a palavra *de-generation*, alude a uma diferença negativa, uma perda de qualidade e de valor, em relação com essa linhagem que serve de norma e de padrão de identidade. Como observa acertadamente o historiador francês Claude Olivier Doron (2011), essa diferença é pensada não como algo essencial e radicalmente diferente senão, como uma alteração em relação com uma identidade, como uma versão empiorada, degenerada, desviada ou retrasada dessa identidade ou dessa norma. A degeneração não descreve então o mecanismo de geração de algo totalmente novo, diferente o radicalmente oposto, mas um processo de continuidade de produção do outro a partir do mesmo. Isto é, que entre a identidade e a diferença o que existe é uma relação de alteração. Portanto, se poderia afirmar, em termos gerais, que a degeneração é um processo contínuo de alterações inscritas em uma geração. A maneira como é entendida essa alteração e os modos como ela se produz, define também as distintas formas de entender o conceito de degeneração ao interior de diversos campos de saber.

Segundo Doron, essa alteração pode ser pensada em três sentidos:

1. Como desvio e/ou distanciamento, seja em relação com um tipo original e único, seja respeito de um lugar de origem (distância geográfica), ou em relação com o sentido moral (perversão),
2. Como atraso em relação com o próprio processo de desenvolvimento, sendo que a alteração se entende como algo inacabado ou retardado. E,
3. Em um sentido patológico. (DORON, 2011, p. 36). A alteração define um princípio de continuidade entre a identidade e a diferença; um princípio de produção do outro a partir do mesmo: um devir outro, que é degradado e inferior através da degeneração; e um princípio de confrontação com a norma, entendida como tipo ideal (alteração da qualidade), como regularidade estatística (variação quantitativa do normal) ou como valor (normas, regras de conduta e valores sociais) (CANGUILHEM, 2009; FOUCAULT, 2001). Assim toda diferença em relação com a norma (identidade) deve ser reduzida, corrigida ou eliminada através de técnicas de saber e de poder, orientadas a melhorar, regenerar e curar.

A degeneração permite pensar a maneira como se produzem as diferenças tanto ao nível do indivíduo, quanto da família, da espécie, da raça, das populações; faz possível pensar as alterações do normal, isto é, as anormalidades. Daí que Foucault afirme que a degeneração é a peça teórica maior da medicalização do anormal (FOUCAULT, 2001, p. 401).

Embora as noções de anormal e degenerado não sejam necessariamente equivalentes se podem pensar como análogos e

complementares. De fato, a noção de anormal pode até ultrapassar a abrangência da noção de degenerado, especialmente desde a criação do conceito de criança anormal desenvolvido pelo saber médico-pedagógico desde começos do século XX, saber que assumiu esse novo objeto de estudo, como um objeto difuso, que não está localizado inteiramente na normalidade, mas tampouco na patologia. Contudo, a degeneração se torna o elemento articulador desse novo campo de saber que é o campo do anormal. Um campo que está integrado de diversos saberes, conceitos, poderes, e dispositivos, um campo híbrido e difuso onde se localizam aqueles seres que não encaixam totalmente, que não podem ser atingidos completamente pela medicina, a educação, a justiça e que com sua presença instigam à criação de novas estratégias de controle, de conhecimento e de governo.

Para Doron, falar do homem anormal é referir-se essencialmente a duas coisas: de um lado, à centralidade do homem como norma e como princípio de identificação, e por outro, ao fato de que a ideia de anormal comporta uma negatividade, uma alteração e comumente uma patologia. Por isto, os anormais são aqueles assistidos, como ele afirma, por “sistemas recuperadores”, dispositivos híbridos nos quais se acumulam as técnicas de diversas instituições; um campo sometido a diversos poderes normativos, relacionado constantemente com a luta entre várias profissões e segmentos profissionais. (DORON, 2011, p. 88).

A partir de 1750, o conceito de degeneração é formalizado no campo científico pelo naturalista Buffon para explicar as variedades das espécies animais e humana⁵². No entanto o conceito já vinha sendo usado por um conjunto de saberes relacionado com a agronomia, a botânica e as ciências naturais. Doron mostra como a degeneração se torna um problema científico e político na agronomia e, especialmente, nas práticas de criação de animais, a partir do século XVII na França. (DORON, 2011, 2013). Segundo ele, os métodos, os conceitos e as técnicas desenvolvidas para o governo dos animais têm uma relação de continuidade com os dispositivos de poder e de saber para o governo dos homens, durante esse mesmo período e nos séculos posteriores.

Neste conjunto de saberes, a degeneração aparece como um problema prático relacionado com a perda de qualidade durante os processos de reprodução e de cruzamento de animais e de plantas. Uma

⁵² Para uma leitura mais detalhada sobre o uso do conceito de degeneração e suas implicações na história natural na obra de Buffon ver: (CAPONI, G., 2010).

perda relacionada por sua vez, com a alimentação e o clima, a transplantação e a aclimatação. Neste tipo de racionalidade agrônômica a degeneração é um problema relacionado com: 1. A maneira como se devem dirigir as condições de vida dos animais, evitando a transmissão de vícios de origem, através do controle do mecanismo natural de geração e de transmissão das qualidades (evitar o cruzamento de maus progenitores, selecionar os bons animais). 2. A influência do clima e das condições de vida, isto é, o mecanismo natural de transformação do animal e seu temperamento em função da terra que habita e do ar que respira, junto com a influência da alimentação, essencial para a vida e o acasalamento do animal.

Trata-se então de um problema relacionado com a geração, a nutrição e o meio de existência dos animais (DORON, 2011, p. 442). Neste tipo de racionalidade, a norma com a qual se comparam os indivíduos, é seus progenitores e não uma norma estandardizada da espécie. Daí que as técnicas de controle se efetuem sobre eles, no sentido de uma seleção de indivíduos que cumprem com qualidades relacionadas com o vigor, a força, o tamanho e a beleza.

Será precisamente com Buffon, que esse problema se estenda à espécie e deixe de ser somente uma alteração relacionada com os ancestrais mais próximos. Para Buffon, a espécie se entende como uma linha continua de indivíduos através dos quais se transmite, de maneira mais ou menos constante, uma forma prototípica hereditária de um ancestral comum, que é susceptível de alterações. Com Buffon, se formula então uma teoria geral das alterações nas espécies animais e humana.

Segundo essa teoria, existe na natureza um tipo geral para cada espécie a partir do qual cada indivíduo é modelado. Esse tipo é transmitido pela geração natural, dando a cada indivíduo sua organização interna e sua forma exterior. O tipo atua como um padrão original, que contém as características do bom, o belo, o perfeito, sendo que, todas as variações de esse tipo são necessariamente degenerações. Esse processo de degeneração, como mecanismo que produz as variações ao interior da espécie, não é um processo positivo, no sentido que a degeneração não é a conquista da harmonia⁵³ em relação com o

⁵³ Em seu estudo sobre Buffon, o pesquisador Gustavo Caponi, afirma acertadamente, que é um erro confundir a tese de Buffon sobre a degeneração com alguma forma de “adaptacionismo”, pois Buffon nunca atribuiu à degeneração a capacidade de aperfeiçoar as formas orgânicas visando a uma melhor adaptação do organismo a seu ambiente, e por sua vez, afirma Caponi,

clima ou com as condições de vida, senão, uma forma de degradação da forma originária. No entanto, deve compreender-se que esse mecanismo não produz variações anormais nem patológicas.

Em Buffon, não existe uma pergunta pela anormalidade ou a patologia. Apesar de que a degeneração seja explicável em termos fisiológicos, ela é em si mesma, uma noção que designa algo puramente morfológico, uma desfiguração. Em termos de Buffon, o degenerado é sempre um ser desnaturado, um ser que perdeu sua forma original. (CAPONI, G., 2010, p. 50). É precisamente a influência do clima e da alimentação o que segundo Buffon, da conta desse processo de alteração do tipo original, o que induz a uma transformação progressiva e radical da forma e do temperamento dos animais. Essa transformação aumenta na medida em que é transmitida de geração em geração, se não se faz nada para combatê-la. Daí que as técnicas de melhoramento, de seleção e de aclimação atuem como estratégias que permitem trazer esses seres degenerados de volta a sua forma primigênia, ou pelo menos, aproximá-los a ela.

A tese de que essas alterações (degenerações) são transmitidas através das gerações, é transcendental para entender como durante o século XIX se pensa o processo de degenerescência por hereditariedade mórbida, especialmente através da teoria da degenerescência postulada por Morel.

Buffon entenderá esse tipo originário como um tipo comum que habita também um clima original, um clima que permite a conservação do tipo. Qualquer afastamento desse tipo ou desse clima original implica necessariamente uma degeneração, no sentido de uma degradação, de uma perda de qualidade em relação com o tipo perfeito, que serve como norma e padrão de identidade. Em consequência, esta racionalidade implica uma hierarquia que vai desde o mais perfeito, bom e belo, até o pior, feio e degenerado.

Em termos de Buffon, essas diversas variedades se estabelecem como raças, isto é, como linhagens relativamente estáveis nas quais se reproduzem as variações individuais, em relação com uma espécie que funciona como a forma prototípica. Nesse sentido, a partir de Buffon, a degeneração já não se refere simplesmente as diferenças de um indivíduo em relação com seus ancestrais mais próximos, à família ou a um sistema de parentesco, mas a um processo de desvio em relação com

Darwin, tampouco considerou que o efeito direto de fatores como o clima ou a alimentação pudesse explicar o surgimento ou a otimização de estruturas adaptativas. (CAPONI, G., 2010, p. 53).

uma norma da espécie, com um tipo específico. Como afirma Doron, a partir desse momento, a espécie não designa simplesmente uma categoria taxonômica de ordem lógica, isto é, uma forma de organizar os seres vivos de acordo com umas características comuns, senão, uma linha de continuidade, uma “realidade natural dotada de uma densidade genealógica” (DORON, 2011, p. 480). Em outras palavras, a espécie se inscreve no tempo, é uma realidade taxonômica e uma realidade genealógica. De esse modo, em Buffon, a degeneração descreve a maneira como se dão esses processos naturais de alteração através das gerações e em relação com um meio de existência.

É com Buffon então que a degeneração se torna um conceito biológico e científico no interior do saber da história natural. É a partir desse momento que a degeneração começa a ter uma positividade como conceito, no sentido que permite definir mecanismos fisiológicos precisos (alimentação, reprodução, condições de vida, temperamentos) e que é susceptível de ser confrontado a partir de técnicas diversas (melhoramento, aclimatação, cruzamento). Por sua vez, é também a partir desta época, que o conceito de degeneração se integra dentro de uma rede de filiações conceptuais, através da qual outros conceitos encontram também sua positividade, como por exemplo, o conceito de raça, em íntima relação com o conceito de degeneração.

2.2 A degeneração como problema político.

Conforme Doron, o conhecimento produzido e as técnicas de melhoramento desenvolvidas pela agronomia e a criação de animais, são condições de possibilidade para pensar o problema da degeneração no âmbito da história natural, em relação com as espécies, entendidas como tipos originários que sofrem modificações através das gerações. Este conhecimento é tanto uma condição de possibilidade científica e epistemológica quanto uma condição de possibilidade política, para compreender as formas de governo dos animais e a maneira como essas técnicas são trasladadas ao âmbito do humano, enquanto ser vivo.

Esses dispositivos de poder têm como objetivo o aperfeiçoamento da espécie e da raça, o controle, multiplicação e preservação das funções vitais, de animais e de humanos, ao plantear-se a herança das taras e dos defeitos como problemas políticos. A compreensão do homem como um ser gerido por funções comparáveis com as dos outros viventes permite investir na materialidade biológica da espécie humana, em seu melhoramento, sua reprodução e suas formas de conservação. Elementos que se tornam objetos de governo e condição de possibilidade de todos os saberes e as técnicas que se orientam ao homem anormal. Ou o que

em palavras de Foucault, é a biopolítica: uma série de dispositivos orientados sobre esse corpo-espécie, o corpo do vivente que serve de suporte aos processos biológicos. Esses dispositivos estarão orientados sobre um conjunto de funções: a alimentação, a geração, a reprodução, a preservação e a relação entre o vivente e seu meio, com o propósito de depurá-las, regulamentá-las e gestá-las. (FOUCAULT, 1988).

O problema da aclimatação e da degeneração das espécies transplantadas a um clima diferente, especialmente em relação com a colonização europeia durante o século XIX⁵⁴, é um bom exemplo de como os conceitos de degeneração e de raça, se tornam um problema político de primeira ordem, que será analisado, especialmente, através dos estudos relacionados com as geografias e as topografias médicas.

Ao redor dos conceitos de degeneração, raça, tipo, espécie, perfectibilidade, próprios da história natural se conformará um discurso que se centra na história natural do homem e na avaliação das raças humanas. O homem como espécie será o elemento referencial da história natural do homem, espécie que será classificada entre os outros seres naturais, e que é estudada em sua fisiologia, suas funções como ser vivente, nas diversas fases de seu desenvolvimento, suas variações (as raças), distribuição geográfica e descrição morfológica.

Segundo Doron, a história natural do homem se pode entender através de três tipos de racionalidades discursivas que se inter-relacionam. Uma primeira de tipo genealógico, na qual se analisam as variações e a transmissão de caracteres e que avalia a humanidade em função de suas capacidades de reproduzir-se e perpetuar-se. Um segundo tipo de racionalidade que se focaliza no anatômico e que analisa e compara certas particularidades anatômicas em relação com as variações da espécie humana. E uma terceira, que é evolucionista, no sentido que avalia as variações em relação à capacidade de desenvolvimento e das aptidões humanas com respeito a uma norma. (DORON, 2011, p. 585).

A história natural do homem comporta um rol político decisivo, pois oferece um modelo que permite julgar, avaliar e classificar o homem sobre uma norma fundada na espécie natural, uma norma natural e objetiva, que se distingue, da norma jurídica, porque não se refere ao homem abstrato possuidor de direitos universais, objeto das práticas políticas. Tampouco aponta à norma econômica, porque não trata do homem em relação com suas riquezas e suas propriedades, objeto das

⁵⁴ Sobre esta temática, ver: (CAPONI, S., 2007), sobre este mesmo tema na Colômbia, ver: (CARDONA; VÁSQUEZ, 2011; VÁSQUEZ, 2008).

ciências econômicas. Nem se trata da norma religiosa, porque não se interessa por seu estado espiritual, pois o homem pecador não é seu objeto. No entanto, o homem entendido como espécie, servirá como modelo sobre o qual todos esses saberes e essas distintas normas podem chegar a integrar-se, conformando os saberes essenciais sobre o homem anormal: a psiquiatria, a pedagogia, a criminologia, as práticas coloniais, as formas jurídicas e econômicas, dentre outros.

Em poucas palavras, o que oferece o modelo da história natural do homem é um saber que se funda nas desigualdades naturais, um saber orientado a distinguir na realidade natural do homem, as diferenças e as hierarquias segundo uma raça o um conjunto de aptidões naturais. E isto acontece no mesmo momento em que os saberes humanistas, o pensamento liberal e as ideias de progresso começam a ser objeto de reflexão. Contudo, como observa acertadamente Doron, não existe uma relação de contradição entre um saber das desigualdades naturais e os ideais sobre um sujeito universal e igualitário, mais bem, o que existe é uma relação de continuidade e até de necessidade.

Não é estranho que na mesma época em se suprime a escravidão como uma forma de exploração juridicamente sancionada, e em que se reconhecem os direitos do homem, como livres e iguais, se aceitem por outro lado as desigualdades naturais como fundamento da organização social, e que as diferenças entre as raças e a dominação se entendam como necessidades intrínsecas à natureza do sujeito. Assim, o sujeito é declarado livre e com direitos ao mesmo tempo em que é destituído de seu domínio, por ser considerado inferior, incapaz, imaturo, imperfeito, degradado ou degenerado.

A vontade de melhoramento, de aperfeiçoamento e de regeneração que trazem os ideais de progresso e de civilização ao passo que criam novos mecanismos de inclusão das diferenças, estabelecem novos dispositivos de exclusão, pois ao reconhecer que os outros, esses que são diferentes devem ser regenerados e melhorados é porque eles mesmos são considerados como inacabados, degenerados ou alterados. Daí que Doron, retomando as hipóteses de Foucault, defenda a ideia segundo a qual o pensamento humanista, liberal e progressista, longe de ser contrário as desigualdades naturais, se encontra no centro das condições de possibilidade de um novo tipo de racismo, mas abrangente, generalizado e difuso que o racismo étnico, isto é, o racismo contra o anormal. (DORON, 2011, p. 633).

Em termos de Foucault, esse racismo se concretiza através do uso que a psiquiatria faz do conceito de degeneração a partir das análises sobre a hereditariedade. Segundo ele, esse racismo se exerce sobre os

indivíduos, que sendo portadores de um estado, de um estigma ou de um defeito qualquer, podem transmitir a seus herdeiros, as consequências imprevisíveis desse mal. É um racismo que terá por função a detecção, ao interior de um grupo, de todos aqueles que podem ser efetivamente portadores de perigo. Racismo que possibilita filtrar os indivíduos ao interior de uma sociedade dada. (FOUCAULT, 2001, p. 403).

É precisamente nesse espaço no qual o conceito de degeneração se localiza como problema político. Perante o ideal econômico e político de aumentar a população e de maximizar a força de trabalho, a degeneração aparece como um obstáculo em relação com a qualidade da espécie. O aumento populacional traz consigo a presença de elementos indesejáveis, imorais, pervertidos, degenerados, que ameaçam a qualidade do tipo. Conhecer os mecanismos através dos quais a degeneração se apresenta e se espalha na espécie, serve precisamente para melhorar e modificar os comportamentos, os hábitos, as condições de vida, atuar sobre o corpo para modificar também a alma. Técnicas que implicam a regeneração, a aclimatação, a mistura racial, estão orientadas a confrontar o problema que essa perda de qualidade representa em termos populacionais e de espécie.

2.3 A degeneração como retraço em relação com o desenvolvimento.

Deste ponto de vista, a degeneração se entende como uma alteração que fixa ou retrasa o próprio processo de desenvolvimento. Um retardo ou arcaísmo, uma volta ao primitivo, à selvageria. Permitirá avaliar as variações da espécie humana (as raças), suas capacidades e suas atitudes em função do grau de desenvolvimento. Segundo este ponto de vista, a espécie humana tem uma história diferente das espécies animais, uma história que deve ser pensada sob o modo de desenvolvimento individual. A diferença dos animais que não têm uma identidade individual, os humanos apresentam características individuais que acrescentam a perfectibilidade da espécie: a técnica, a indústria, a linguagem, modificam não somente a vida individual, mas também o modo de desenvolvimento da espécie humana. Em outras palavras, a espécie humana é por sua própria natureza uma espécie orientada a sua perfectibilidade, ao necessário desenvolvimento, à superação de sua própria natureza animal, isto é, à superação de seus instintos e seus impulsos primários.

Essa necessária e natural perfectibilidade conduz à espécie humana ao estado social. Em consequência a história social é inseparável da história natural do homem. Daí que a história do progressivo aperfeiçoamento dessa espécie na sociedade se torne um

objeto de estudo do naturalista e que as formas de civilização e estados da sociedade, se transformem em princípios de classificação natural das variedades da espécie humana. Sob este raciocínio não existe uma separação dicotômica entre natureza e cultura, civilização e selvageria, mas um isomorfismo e uma continuidade entre ambas, que substitui esse regímen binário por uma gradação progressiva de estados diferentes de desenvolvimento.

Portanto, a história natural do homem se torna um meio idôneo através do qual é possível avaliar, sobre uma escala de desenvolvimento, as capacidades das sociedades, dos grupos e das raças, seus graus de avanço ou de retraço e os obstáculos para esse desenvolvimento. (DORON, 2011, p. 725). Essas grades ou etapas de desenvolvimento irão do homem selvagem e indígena ao civilizado e educado; do homem rural ao homem urbano; do agricultor e sedentário ao homem industrial e dinâmico e se estenderá também, as sociedades e aos tipos de raças: dos povos civilizados, industriais, com progressos nas artes, nas ciências e na justiça, até os povos pobres, bárbaros, brutos, selvagens.

A implicância entre a história natural e a história civil ou social, permitirá que novas e antigas categorias se misturem para falar de um homem que é ao mesmo tempo um ser natural dotado de mecanismos hereditários, inscrito em um meio e, um sujeito jurídico e político inscrito em uma sociedade caracterizada por diversos modos de produção e hábitos particulares.

Ora, como encaixa isto nas ideias de Buffon sobre o tipo original considerado como um tipo perfeito do qual se afastam as espécies por esse mecanismo de variação que é a degeneração? Se o tipo original é aquilo ao qual se quer voltar, isto não implicará uma sorte de retrocesso? Pensar a perfectibilidade como algo que se quer alcançar e não como algo ao qual se quer voltar, soluciona esta contradição. Com efeito, pensar a volta a esse tipo original em termos de desenvolvimento inverte essa polaridade, no sentido de que se trata de dirigir-se a um estado de perfeição, superando uma série de etapas sucessivas. Trata-se de pôr a norma na frente, como algo que se tem que alcançar e não como algo que está em um passado inalcançável. Em outras palavras, se existe uma degradação natural da espécie humana que a afasta de sua perfectibilidade, então o progresso e a civilização devem ser muito mais velozes que a possibilidade de destruição que exerce a degeneração. Dessa forma, o tipo original e primitivo se relaciona com a ideia de progresso. (DORON, 2011, p. 738).

Este tipo de racionalidade estará presente em um conjunto de saberes que assumirão a degeneração como uma alteração relacionada

com o atraso ou a fixação em uma etapa do desenvolvimento: o saber médico-pedagógico, que estabelece um sistema de classificação e de separação dos alunos em função das atitudes, os graus de perfectibilidade e os obstáculos para aprender. A medicina mental, que estudará os diversos graus no processo de desenvolvimento de doenças mentais como a idiotize, a imbecilidade e a demência.

Em termos políticos, a degeneração compreendida como atraso no desenvolvimento, funciona como um conceito que reduz e sintetiza a diversidade em relação com uma norma de aperfeiçoamento, de maximização e de melhoramento em função de um ideal: a civilização e o progresso.

Esta mesma racionalidade será importante para entender como em Morel a *degenerescência* funciona ao mesmo tempo como um desvio do tipo primitivo e como uma fixação do desenvolvimento, como um obstáculo que deve ser superado pela moral e o progresso.

2.4 As variedades mórbidas: A teoria da degenerescência de August Morel.

Este modelo se centra em identificar a degeneração como um estado patológico em si mesmo. Permite pensar os mecanismos de variação das espécies como processos patológicos e como doenças hereditárias. Em términos patológicos essas variações (raças) se entendem como alterações qualitativas dos humores e dos temperamentos normais, como modificações da idiosincrasia individual dos temperamentos em relação com as influências climáticas.

Será precisamente no início do século XIX com Jean Pierre George Cabanis que a temática da degeneração ingressa no campo do saber médico (CAPONI, S., 2012b, p. 62). Tendo a Buffon como referência, Cabanis analisará as modificações produzidas nos corpos e nas condutas como efeito do calor e a umidade e estudará a maneira como as alterações climáticas produzem novas doenças e variações externas nos corpos.

É importante lembrar, que em Buffon esta problemática não estava presente, pois ele se interessa em mostrar como o mecanismo da degeneração ao produzir mudanças nas funções do vivente, ao nível da nutrição e da reprodução, gera as diversas variedades das espécies, seu interesse se centra em localizar geograficamente essas variações e em fazer uma descrição morfológica. Ele não está interessado na patologia, nem nas modificações dos temperamentos, nem na relação entre o físico e moral. Esta preocupação aparece com Cabanis, que integra o saber naturalista, as clássicas teorias médicas hipocráticas e a anatomoclínica.

Seguindo a Buffon, Cabanis entende que existe um processo progressivo de degradação tanto nas diversas espécies animais quanto na espécie humana, no momento em que são submetidas a condições externas adversas. Ditas condições modificam sensivelmente os corpos, criando características próprias nos indivíduos ou determinando traços de caráter.

Localizado em uma concepção anatomoclínica, Cabanis afirmará que existe uma necessária proporção entre os órgãos e os fluidos corporais, sendo que a desproporção leva inevitavelmente ao desequilíbrio e ao incorreto desenvolvimento do organismo, isto é, o indivíduo cai em um estado doentio. Cada tipo de desproporção determina um tipo de patologia, pelo que o excesso ou diminuição dos fluidos nesses órgãos afetam os temperamentos e definem o caráter. Esse desequilíbrio produz uma degeneração dos órgãos, dos tecidos, do sistema linfático ou do sistema nervoso, que pode ser causado por influências externas, como o clima e os alimentos ou por desproporções internas ao organismo, que são transmitidas pelo mecanismo da geração.

Em Cabanis, a degeneração se apresenta no interior do corpo dos indivíduos, o que degenera são os órgãos, os tecidos e os fluidos corporais e isto explica a degradação das faculdades físicas e morais. Assim, quando os fluidos do fígado degeneram, se produzem alterações em todo o organismo que terminam por debilitar a inteligência e a vontade. O mesmo acontece quando o que degenera são os ovários, como na ninfomania, que altera os hábitos morais. E, quando o foco da alteração o que produz é uma degeneração do sistema nervoso ou do cérebro, se sucedem as modificações mais graves dos comportamentos que levam até o delírio e a loucura irreversível. (CAPONI, 2012, p. 77).

Este modelo patológico da degeneração embora permita compreender a maneira como se produzem as diversas alterações físicas, intelectuais e morais no interior dos indivíduos não permite entender a forma como essas alterações são transmitidas de geração em geração.

Cabanis se centra em descrever como se dá esse processo ao nível individual, seja por influências externas ou por desequilíbrios internos, mas não explica a forma em que a degeneração acontece nos grupos humanos, nas espécies ou nas raças. Esta explicação será fornecida por outro modelo patológico: o das doenças hereditárias.

Trata-se de pensar como a diferença e a variedade se generalizam para se tornar raças relativamente constantes na espécie. Segundo este modelo, o problema se centra em definir e descrever como se produzem desvios diversos que se inscrevem nas linhagens e constituem diferentes tipos. A preocupação não está em definir os caracteres individuais que

podem ser ou não hereditários, se trata de saber como num grupo determinado, como a família, se apresentam determinadas características que se transmitem aos descendentes. Este modelo é indissociável de uma racionalidade genealógica, a herança se torna um princípio de dispersão, de distribuição e de classificação das patologias.

Desde a segunda metade do século XIX com Francis Devay e Prosper Lucas, a família se objetiva como agente de determinação racial, como o elemento articulador entre a higiene e a herança e do mesmo modo, como a responsável do destino da nação (VALLEJO, 2011, p. 221). Lucas, por sua vez, descreve o “tipo familiar” como uma tendência à herança de uma estrutura particular, que contém certas características externas, internas e patológicas que permanecem ou variam entre as famílias. Dotará de um caráter positivo a produção de diferenças ligadas à herança. Para ele a herança não somente permite a reprodução do semelhante, mas também a reprodução das diferenças, isto é, a *herança de transformação*⁵⁵. Este tipo de herança se fará mais evidente no caso das patologias (herança mórbida), ou seja, o processo pelo qual a transmissão hereditária de uma patologia produz no descendente uma doença diferente à que estava presente nos progenitores.

A família se torna então o ponto central da espécie e o lugar onde todos os perigos podem acontecer, onde o tipo original pode degenerar. Estas considerações se estenderam após a uma escala maior: do mesmo modo que existe um “tipo familiar” pode ser pensado o “tipo nacional” ou o “tipo racial”, pela acumulação dos desvios que começam primeiro na linha familiar. A transmissão das doenças hereditárias é o melhor exemplo para entender como a inscrição de caracteres em uma linhagem pode ser propagada de geração em geração até cobrir um espectro maior

⁵⁵ A obra de Prosper Lucas (1808-1885) sintetiza grande parte do conhecimento sobre a hereditariedade do século XIX. Seus tratados publicados em 1847 e 1850 destacam o tema da hereditariedade e sua relação com o físico e moral, questões fundamentais para a medicina mental. Lucas distingue quatro tipos de hereditariedade: 1. Direta: que dá conta da transmissão, de pais a filhos, de caracteres físicos e morais. 2. Indireta: que diz respeito à representação de colaterais (primos e tios) na natureza física e moral da descendência. 3. Em retrocesso, ou atavismo, que concerne ao reaparecimento de caracteres que não existem nos progenitores, mas se encontram em antepassados longínquos na ordem das gerações. 4. De influência: que se refere aos traços de semelhança existentes entre o filho e o ex-cônjuge do pai ou da mãe. (SERPA, 2010, p. 454).

e configurar um tipo racial ou uma variedade mórbida. Daí que se possa falar de raças degeneradas ou de raças doentes.

A partir desse momento é possível distinguir entre variedades normais e variedades mórbidas. Bem que em Buffon já existia um tipo de “variedades doentes”, mas elas eram acidentais, casos individuais que se degeneravam de sua própria raça. Embora em Buffon o processo de degeneração fosse acumulativo e progressivo, ele mesmo tinha um limite: nenhum organismo podia transmitir a sua descendência mudanças que ele mesmo não padecesse o que não pudesse suportar. (CAPONI, G., 2010, p. 119). O limite do desvio do tipo, ainda nos casos mais graves, como nas monstruosidades, sustentava-se sobre a ideia de que não podia afetar à espécie, porque esse indivíduo nunca chegava a reproduzir-se. Em outras palavras, essas mudanças acidentais e doentias podiam chegar a afeitar o indivíduo, até o ponto de deixá-lo estéril, mas as características patológicas não podiam ser transmitidas a seus descendentes e não chegavam até a espécie ou a raça.

Existiam então, em Buffon e em outros autores da mesma época, como Cornéliu De Pauw, dois tipos de degenerações: as degenerações primárias, através das quais se conformavam as raças (as distintas variedades) e as degenerações secundárias, que eram aquelas acidentais, que não produziam raças, nem variedades mórbidas porque estavam condenadas a desaparecer, mas que podiam apresentar-se como casos individuais e pontuais. (DORON, 2011, p. 881). Assim, não é possível pensar em uma herança patológica em Buffon, nem pensar o processo de degeneração como algo patológico, embora sua concepção tenha uma conotação negativa.

Os trabalhos de August Morel vêm a integrar todos estes conceitos em sua teoria da degenerescência. Nele se encontra a herança mórbida, como foi entendida por Prosper Lucas, como a causa independente que permite falar das doenças mentais e de sua transmissão. Segundo Doron, a grande originalidade de Morel não está em descobrir a herança das patologias mentais nem em descrever a lei de seu agravamento (relação entre degeneração e esterilidade), mas de inscrevê-las na continuidade dos desvios da espécie, na racionalidade da história natural e do tipo original (DORON, 2011, p. 883).

Para Morel as doenças mentais eram o resultado de transformações mais gerais que aconteciam no centro da espécie, da raça ou da população. A quantidade de loucos encontrados nos asilos eram os representantes mais fidedignos das variedades mórbidas da espécie. Desloca assim seu olhar, desde o indivíduo e sua linhagem, da família,

até a população, ao integrar as doenças mentais na categoria geral das variedades mórbidas.

Trata-se de entender o processo de degeneração como uma alteração patológica que produz transformações e diferenciações a partir de uma população normal ou de uma origem única. Esses desvios levam, por um lado, as variedades que constituem as raças, capazes de transmitir-se com um caráter típico especial, e por outro lado, à criação de diversas raças que são elas mesmas, estados anormais e que se caracterizam com o nome de *degenerescências*.

Em outras palavras, a toda essa trama descrita por Buffon na qual a degeneração é o mecanismo que permite explicar a produção das variedades ou das raças, mecanismo negativo, mas que produz o que se podem chamar variedades normais, Morel integra as *degenerescências* como aquelas variedades mórbidas que acumuladas e transmitidas por uma herança mórbida levam mais ou menos em pouco tempo até a desaparecimento dessas variedades.

Mas, o importante não está em que as variedades mórbidas possam chegar a desaparecer como efeito da esterilidade, o interessante é que essas degenerescências embora não possam formar raças, podem fixar-se nelas e deter seu desenvolvimento. Nesse ponto, Morel integra também a ideia da degeneração como um processo que pode atrasar ou frear o desenvolvimento, neste caso, não somente num indivíduo, mas em toda uma raça ou uma espécie.

O efeito da degenerescência cria nos indivíduos e nas famílias inteiras, características especiais tanto físicas quanto mentais e morais: os conhecidos estigmas de degeneração, que fazem possível distinguir as variedades normais das mórbidas e estabelecer os diferentes tipos mórbidos. Embora a causa mais importante na produção das variedades mórbidas seja a herança mórbida, Morel integra a sua teoria outras causas predisponentes e determinantes a partir das quais o tipo normal pode desviar-se: o consumo de álcool; a miséria; a degradação moral; as profissões insalubres; as epidemias; os miasmas palúdicos; os maus climas; todo tipo de doenças mentais; as doenças congênitas ou adquiridas, especialmente na infância, dentre outras causas que pode encontrar-se em seu tratado (MOREL, 1857, p. 47–65).

A conjunção entre a degenerescência e a herança mórbida em Morel faz possível compreender as diferenças entre as famílias, entre as raças e entre as variedades mórbidas e estabelecer um princípio de diferenciação e hierarquização. No entanto, não se trata de segmentos radicalmente diferentes, mas de grupos ou de descendências que por um processo de alteração patológica se apartam progressivamente da norma

da espécie. Assim, se pode encontrar nesse amplo leque sujeitos próximos à norma, multiplicidade de estados intermediários, de desvios leves, até indivíduos radicalmente doentes. Trata-se de um processo de continuidade entre o normal e o anormal, da produção de diferenças na identidade, da definição do outro a partir do mesmo.

Se em Buffon o mecanismo através do qual se produzem as variações é a degeneração, em Morel o mecanismo que produz as variedades mórbidas ou degenerescências é a herança patológica. Este mesmo mecanismo permite que as causas determinantes e predisponentes funcionem como agravantes do estado do indivíduo e de suas gerações futuras. Em consequência, a proposta de Morel se fundamenta em detectar esses pequenos desvios antes que eles se fixem de maneira radical na raça e gerem sujeitos estéreis e irrecuperáveis; em identificar esses indivíduos que sem ser ainda doentes, começam o processo de degenerescência, em evitar que se tornem sujeitos de hospício, pois a alienação não é mais que o ponto final da acumulação e do agravamento de famílias ou grupos afetados pelas mais diversas patologias. Desse modo, o que se deve identificar e descrever não são somente a transmissão das mesmas lesiones (físicas ou morais) e das mesmas doenças nas famílias, mas as diversas transformações que essas doenças podem gerar nos descendentes; não se trata da transmissão do idêntico, mas de dar conta desse fundo de predisposição mais geral.

Por isto o que finalmente fará Morel é propor um “tratamento moral ampliado”, não orientado ao indivíduo, pois em última instância o indivíduo não é seu alvo, mas dirigido à população geral. Em outras palavras, se trata de mecanismos de profilaxia que impeçam que os pequenos desvios, isto é, as anormalidades, se transformem em verdadeiras variedades mórbidas.

O interessante da teoria de Morel é que nela se condensam as distintas concepções sobre a degeneração, que desde o século XVIII circularam em diversos saberes: a integração do conceito de degeneração da história natural e sua apropriação no âmbito da psiquiatria; a inscrição das transformações, através da genealogia, no processo de degradação da espécie; a inserção do conceito de degeneração próprio da anatomia patológica (degeneração dos órgãos e dos tecidos) no horizonte das raças e das espécies; o processo de degenerescência como uma alteração que retrasa o desenvolvimento dos indivíduos e das raças; uma teoria que permite pensar os mecanismos de decadência de tal o qual nação em termos de “degenerescência do corpo social”, como raças alteradas física e moralmente e finalmente, uma teoria geral sobre o homem anormal. (DORON, 2011, p. 1385).

2.5 Da loucura à doença mental.

Até aqui temos mostrado que o interesse médico pelas doenças mentais começa a ser relevante no âmbito de discussão desenvolvido pela medicina legal desde as últimas décadas do século XIX na Colômbia. Nesse contexto, a legitimação do poder médico perante a justiça gerará uma série de discussões de ordem prático, legal e teórico em relação com a definição, classificação e identificação das doenças mentais, a responsabilidade penal e civil nos crimes cometidos pelos alienados e a crítica à teoria penal clássica.

Nesse horizonte discursivo, a aceitação dos conceitos próprios da teoria da degeneração e dos postulados da escola positiva italiana dependeu em parte, do afastamento de uma concepção que separava a alma do corpo e do abandono de uma psicologia espiritualista e sensualista, ao passo que uma visão materialista, determinista e orgânica se imponha como nova forma de explicar as doenças mentais e a criminalidade.

Dois pontos são importantes de analisar neste horizonte discursivo que se abre, de um lado, a maneira como o saber alienista clássico, organizado ao redor das noções de mania, demência, idiotice e imbecilidade e que se localiza no problema do delírio entendido como um transtorno da representação ou sobre o problema das paixões e das condições morais, é substituído por uma nova concepção que aborda esses problemas em termos de instinto, inclinações e vontade, como uma perda da determinação moral ou como resultado do automatismo. Em outras palavras, os acontecimentos que permitem passar de uma concepção da loucura entendida como delírio a uma concepção patológica dos atos, dos impulsos e da vontade.

Este ponto de ruptura se faz evidente através da aceitação de noções como a monomania, as loucuras parciais, a loucura moral, os estados intermediários, noções que serão de grande relevância para entender todas as críticas que, principalmente os médicos, começam a fazer ao código penal (1890), precisamente porque neste só se reconhecia a loucura e a demência como os únicos verdadeiros estados de alienação mental. Isto implicará por sua vez, que os médicos orientem seus estudos a analisar, classificar e identificar as diversas formas de alienação, no sentido clínico, e que deixe de ser um saber estritamente dirigido ao estudo da loucura para se tornar um saber sobre o anormal.

Esse é precisamente o segundo ponto importante que deve ser analisado, a maneira como o saber sobre o mental coloniza espaços que em princípio são alheios a sua competência, espaços para além de suas

próprias fronteiras e que, podem ser estudados através do desenvolvimento dos laudos psiquiátricos médico-legais e de um conjunto de análises que se orientam a pensar a administração das penas, a reforma do código penal e os estabelecimentos penitenciários.

Como se tem mostrado nos poucos casos analisados até aqui, a emergência do conceito de monomania ou de loucuras parciais, ou seja, aquelas alterações mentais nas quais a faculdade do entendimento aparece conservada, representou uma contradição perante a concepção tradicional de loucura, entendida como perda da razão. Difícil era compreender que a razão pudesse conservar-se e ainda assim ser considerado como louco.

Esta nova concepção gerou um debate teórico e legal que ponha em questão a natureza dos processos mentais e, por sua vez, a dificuldade em seu diagnóstico, foi um argumento a favor da necessidade de conceder aos médicos a autoridade máxima na hora de pronunciar um veredicto sobre o estado mental de um sujeito.

A loucura já não podia ser reconhecida por qualquer pessoa, o juiz já não podia identificá-la com facilidade, pois a ausência do delírio na hora de acometer um crime não era suficiente para declarar um sujeito como culpável. Ser razoável não significava necessariamente saúde mental.

As palavras de Putnam já apontavam neste sentido, quando durante o *Primer Congreso Médico Nacional* celebrado em 1893 em Bogotá, assinalava que o diagnóstico da alienação mental era uma das tarefas mais difíceis com as que se confrontava o médico legista, não somente pelas dificuldades clínicas, mas também pela falta de aceitação e do reconhecimento de sua competência no âmbito legal. Afirmava que os juízes, na maioria das vezes, omitiam o saber científico ou impunham tempos absurdos para estudar o criminoso e fazer o laudo. Em suas palavras as doenças mentais, sendo desarranjos das funções fisiológicas só podiam ser estudadas através da observação de suas variedades e do percurso da doença. Por isto, critica que o código judicial ordene que o reconhecimento do acusado tenha que ser feito em três dias consecutivos, pois segundo Putnam, é provável que nesses três dias o sujeito, objeto de estudo, embora fosse louco, oferecesse toda a aparência de um homem normal, que o paciente estivesse passando por um período de repouso, ou muitas outras circunstâncias que impedissem ver a realidade da doença. (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 103–105).

Estas críticas obedeciam a uma mudança na concepção na forma de entender a loucura, que começava a ser compreendida pelos médicos, mas que no campo da justiça tinha mais resistência em ser aceita.

Contudo, parece que essa resistência se fazia mais evidente na hora de aplicar a lei, no momento de confronto real entre o médico e o juiz.

Apesar de que em 1890 se sucede uma reforma do código penal de 1836, este novo código não significou uma mudança rotunda na forma de compreender os delitos e as penas. As críticas dos mesmos advogados e juristas se centravam em mostrar os inconvenientes que trazia para a função legislativa, especialmente porque reproduzia as leis de outros países⁵⁶ sem ter em conta as mudanças políticas e sociais próprias do país e por seu atraso em relação com os novos avanços da ciência.

Nessa mesma linha de discussão, o advogado Miguel Martínez, publica em 1899 uma versão do código penal de 1890 com anotações e observações pontuais de alguns dos artigos. Seu propósito era destacar os conceitos deficientes, obscuros e contraditórios com vista a uma reforma futura.

No que se refere especificamente ao artículo 29, que definia a irresponsabilidade penal “para sujeitos em estado de verdadeira demência ou loucura no momento de acometer um ato, ou para aqueles desprovidos involuntariamente do uso da razão”, Martínez afirma que se trata de um conceito demasiado restrito, que não permite que o juiz possa manobrar com facilidade na hora de definir a responsabilidade de face aos diversos estados mentais.

Martínez, declarado seguidor dos pressupostos da escola positiva italiana e das concepções da nova ciência criminal, estava convencido que entre a loucura completa e a perfeita saúde do espírito, existia uma faixa intermediária, bastante ampla e complexa, na qual estava contida uma multidão de indivíduos de estado mental mais ou menos completo. Indivíduos cujo estado patológico não alcançava para constituir “verdadeira demência ou loucura”, como professava o código, mas que apresentavam delírios parciais ou falsas concepções, limitadas a um conjunto restringido de ideias ou de objetos e nos quais a inteligência e a

⁵⁶ Sobre esse tema o advogado José Vicente Concha menciona que com a finalidade de cumprir com a constituição o Conselho Nacional escolheu dentre os códigos já existentes tanto na Colômbia como fora dela, algumas disposições e fez uma mistura que tentou adaptar à situação da República, suprimindo ou modificando alguns artigos, mas sem ter em conta a harmonia desse conjunto legislativo, pelo que o código de 1890 apresentava muitas incongruências e contradições que na prática judicial criava sérios problemas, especialmente no que diz respeito à proporcionalidade das penas. (CONCHA, 1912, p. 4).

vontade podia estar intata (anormais, monomaníacos). Também podia dar-se o caso de pessoas com perturbações cerebrais mais o menos agudas, inconstantes e variáveis segundo os períodos e os graus da doença (histéricos, epiléticos, alcoólatras e neurastênicos em todas suas variedades).

Perante esses casos a lei não podia simplesmente definir em termos de responsabilidade ou irresponsabilidade os atos acometidos por esse tipo de indivíduos.

Os atos que esses indivíduos executem, relacionados com sua monomania, quando não se acomodem perfeitamente à medida legal que funda a irresponsabilidade, se pode constituir uma atenuação de caráter especial. Pode também colocar-se nesta categoria (responsabilidade atenuada) aos surdos-mudos, nos quais o desenvolvimento das faculdades mentais é incompleto. Nos códigos modernos se assimila o surdo-mudo ao menor de idade. (Código Penal Belga, e Código Penal Italiano). Para todas essas diversas categorias o legislador deve estabelecer regras que estejam de acordo com a realidade dos fatos, nem a irresponsabilidade incompleta, nem uma regra inflexível para todos. (MARTÍNEZ, M., 1899, p. 7–8).

Como se pode observar não se trata de pensar a loucura, mas a anormalidade, em outras palavras, se trata de pôr ao lado das formas de loucura clássica, todos aqueles estados que se localizam no meio, entre a doença e a saúde. Assim, os anormais começam a existir entre o penal e o médico, e por isto devem ser objeto de medidas também intermediárias. Enquanto a oposição loucura-razão se sustenta sobre a divisão jurídica responsabilidade-irresponsabilidade, a presença dos anormais manifesta um vazio para o direito penal clássico: a necessidade de reformá-lo, de estabelecer novas leis e instituições híbridas. (DORON, 2011, p. 71)

Na virada do século XIX e, principalmente, durante os primeiros anos do século XX, os médicos colombianos começam a se interessar cada vez mais no estudo das doenças mentais, especialmente naquelas localizadas, como mencionava Martínez, “na faixa intermediária”. Estudos relacionados com a morfinaomania, a neurastenia, o alcoolismo (loucuras tóxicas), a loucura moral, a histeria, a epilepsia, a paralisia

progressiva, o delírio de perseguição e muitos outros, inauguram o saber médico mental no país.

Embora boa parte da discussão sobre as doenças mentais ainda se continua dando no terreno médico legal, os estudos clínicos, e as observações de pacientes nos poucos hospícios e hospitais gerais que existiam nesse momento no país, começam a ser objeto de interesse de um grupo cada vez mais amplo de médicos. Discussões ao redor da etiológica, a patogenia, a classificação e o tratamento desse tipo de doenças podem ser encontradas com maior frequência nas teses e nos artigos científicos das diversas publicações médicas desse período.

Nesse horizonte discursivo, é frequente encontrar tanto nos estudos referidos à criminalidade quanto às doenças mentais os conceitos associados com a teoria da degeneração especialmente de Morel e de Magnan. E ainda que, muitas vezes eles não sejam diretamente citados, ou melhor, que suas teorias não sejam explicitamente mencionadas, é possível ver o grau de penetração destas nos argumentos desenvolvidos pelos médicos e até por alguns advogados.

Mas, o que papel cumpre a teoria da degeneração nos estudos clínicos e médico-legais? É o conceito de degeneração igual em todos esses estudos? Foi a teoria da degeneração decisiva para compreender a mudança nessa nova forma de compreender as doenças mentais? O que papel cumpre na definição da criminalidade?

Desde os primeiros anos do século XX ambos os estudos serão complementários. Se nos últimos anos do século XIX é a medicina legal a que motiva os estudos clínicos sobre as doenças mentais, desde o século XX os estudos clínicos desenvolvidos no país permitem ilustrar a prática médico legal. A necessidade de conhecer o estado da patologia mental do país, suas características próprias, a presença ou ausência de tipos particulares de doenças mentais no território nacional, servirá para estabelecer critérios mais idôneos sobre a criminalidade. No século XIX ante a ausência de estudos de patologia mental os médicos se apoiavam nos estudos desenvolvidos em outros países, em trazer exemplos de casos estrangeiros, e ainda que, isso não restasse “cientificidade” a seus argumentos, existia uma desconfiança generalizada entre os juristas em aceitar tais explicações.

Todas essas estratégias respondem à necessidade de configuração de um campo médico especializado independente da medicina legal, mas complementar e imprescindível. À procura pela legitimação tanto no terreno médico quanto jurídico. Estratégias que repercutem, em especial, em dois acontecimentos: a profissionalização do médico

legista, que a partir da lei 53 de 1914, pela qual se estabelece o serviço médico legal no país, devia contar com um certificado que o qualificava como sujeito idôneo em temas relacionados com a legislação criminal e a psiquiatria, e, a criação das cátedras de patologia mental nas principais faculdades de medicina do país, desde 1913. As vicissitudes históricas destes dos acontecimentos serão tratadas especificamente nos itens 5.1 e 5.2 desta tese. Pelo momento, tentando responder as questões antes traçadas se analisará o papel desempenhado pelos conceitos da teoria da degeneração nos estudos clínicos e na forma de compreender as doenças mentais.

2.6 Estudos clínicos: o papel da teoria da degeneração na compreensão das doenças mentais.

Como foi dito, nos primeiros anos do século XX os médicos começam a ter um interesse maior em desenvolver o estudo clínico das doenças mentais, em conhecer as particularidades próprias dessa problemática no país e em estudar a patologia mental de acordo com a “personalidade” própria do povo colombiano.

Nesta parte, se tentará mostrar como se desenvolveu esse processo, através da análise de algumas teses e artigos que abordam o problema clínico e classificatório das doenças mentais e o papel desempenhado pela teoria da degeneração e os conceitos associados a essa teoria (herança mórbida e estigmas de degeneração).

É importante assinalar que esses estudos consideram diversas doenças mentais, mas não é de nosso interesse deter-nos nas particularidades próprias de cada uma delas, dado que faria a análise fadigosa e porque não tem nenhuma importância para nossas perguntas. No entanto, alguns trechos desses estudos servirão para exemplificar nossos argumentos.

A análise se concentrou ao redor de vários elementos: os autores mais frequentemente citados, os elementos para estabelecer as classificações, à definição de doença mental, a função da degeneração, o tratamento e o prognóstico.

Em linhas gerais, os médicos mostram a pouca importância que o estudo clínico sobre as patologias mentais representava no âmbito médico, em particular, e entre a sociedade, em geral, assim como os preconceitos associados à loucura e a aqueles que se dedicavam a seu estudo. Considerava-se como uma parte da medicina que apresentava sérios problemas para o estudo clínico e o diagnóstico, especialmente pela falta de clareza na definição dos quadros patológicos, isto é, a ausência de uma classificação homogênea, na qual se pudessem agrupar,

sem maiores dificuldades, todas essas doenças e suas diversas variedades. Ao respeito, as palavras do médico Francisco Alvarado podem ilustrar essa ideia.

O desdém e o abandono com que alguns dentre nós olham os estudos sobre patologia mental; o domínio que ainda exerce sobre a maioria do público as velhas tradições medievais sobre a loucura e a ignorância que sobre esta temática impera em nossos magistrados, salvo algumas exceções, nos leva a escolher como tema da tese o delírio de perseguição. O público, geralmente tão crédulo em assuntos de medicina, mostra-se cético em relação às doenças mentais, talvez porque a imagem do louco não corresponde à realidade que se apresenta. Daí esse desencanto que experimentam muitas pessoas ao visitar um hospício de alienados; acreditam que encontrarão indivíduos descabelados e com todas as extravagâncias que se atribuíam aos antigos possessos; se imaginam que cada um desses indivíduos deve levar na testa o selo da insânia e que os muros do hospício devem ser o limite tangível, real, entre a razão e a loucura [...]. (ALVARADO, 1904).

Para além dos preconceitos e da permanência de velhas tradições sobre a loucura, o fato real era que o saber sobre o mental não conseguia encontrar seu lugar num campo médico essencialmente anatomopatológico, pelo que a falta de uma explicação homogênea –ou a multiplicidade de explicações– sobre a patogenia e a origem das doenças mentais, criava muita confusão na hora de se confrontar, na prática, com o diagnóstico. Esse problema repercutia diretamente na credibilidade desse saber, na realidade das doenças mentais e na autoridade daqueles que se dedicavam a seu estudo.

Os médicos eram conscientes dessas dificuldades, e ainda que seja possível perceber esse desconforto, em geral se sentiam privilegiados ao dedicar seus esforços ao estudo de uma temática que continuava sendo, até certo ponto, inexplicável e misteriosa⁵⁷.

⁵⁷ Em 1916 o médico Miguel Jiménez como parte da palestra inaugural da cátedra de patologia mental na faculdade de medicina da *Universidad Nacional de Colombia* afirmava que: “Os maestros de psiquiatria aconselham observar, anotar e descrever sintomas e se eles não encaixam em nenhum

Para esse momento, a doença mental é entendida pelos médicos colombianos, como uma alteração orgânica ou funcional do cérebro ou do sistema nervoso, que produz manifestações corporais mais ou menos específicas, definidas como sintomas. Em termos gerais, esta era a definição mais usada, no entanto, alguns médicos também compreendiam este tipo de doenças como desarranjos das faculdades psíquicas (intelectuais, sensitivas e morais), sendo o cérebro, e já não a alma, o lugar onde estavam localizadas ditas faculdades. Assim, qualquer tipo de alteração nesse órgão ou nos órgãos associados, conduzia necessariamente ao desarranjo em alguma dessas faculdades.

Apesar de que seja precisamente sobre a ideia de lesão orgânica ou funcional que se suporta todo o edifício do saber mental (até hoje), o fato é que poucas eram as doenças nas que se encontrava uma associação real, isto é, empírica-experimental, entre a lesão, os sintomas e a doença. Um desses casos exitosos foi a paralisia geral progressiva⁵⁸, que durante muito tempo representou a pedra de toque, o prometedoro modelo sobre o qual se pretendia consolidar o saber clínico psiquiátrico.

Michel Foucault trabalha com muita precisão este problema em seu livro *O poder psiquiátrico* (2007). Segundo ele, a diferença da medicina geral, que podia estabelecer a presença ou ausência de mudanças demonstráveis no corpo humano, através de exames clínicos, testes de laboratório ou necropsias, isto é, demonstrar uma correlação direta entre um conjunto de sintomas e uma lesão; a psiquiatria, imitando a anatomia patológica, tentou encontrar esse correlato orgânico apoiando-se no saber desenvolvido pela neurologia.

Durante os primeiros anos do século XIX, especialmente na França, vários estudos começam a demonstrar a relação entre algumas

quadro classificatório descrito nos tratados clássicos, sempre fica ter realizado uma tarefa proveitosa e suficiente para o estado atual dos conhecimentos. Isto faz que a tarefa do alienista seja mais interessante e original que a do médico ordinário, pois trabalha em um campo menos explorado e cheio de dificuldades e incógnitas, no qual o esforço e a iniciativa pessoal podem oferecer mais triunfos e satisfações”. (JIMÉNEZ, 1916, p. 221).

⁵⁸ Os estudos de Antoine Laurent Jessé Bayle (1799-1858) permitiram diferenciar desde 1822 a paralisia como uma entidade mórbida diferente dos delírios. Bayle a denominou *aracnitis crónica*. A partir desse momento, Bayle entende que todas as doenças mentais eram o resultado de uma inflamação crônica das membranas do cérebro. Anos mais tarde, autores como Borel e Poincaré a relacionam com lesões nos gânglios cervicais, mas serão os estudos de Jessen os que aclarem a etiologia, ao defini-la como uma doença de origem sífilítica. (CAMACHO, MARTIN, 1911, p. 213).

lesões orgânicas ou funcionais e a aparição de certos sintomas associados às doenças mentais. No entanto, foram os estudos de Broca sobre a afasia⁵⁹ os que iniciam um novo modelo para compreender como um conjunto de comportamentos, de movimentos e de ações, podia ser entendido como a resposta de determinados órgãos a uma série de estímulos, que ofereciam diferenças funcionais. A distinção entre aquilo que era voluntário e aquilo que era automático em relação com esses estímulos permitia entender em termos clínicos, a atitude intencional ou não de um indivíduo. Desse modo, o que aparece como novidade com a neurologia, diz Foucault, é que se pode capturar a atitude do sujeito, sua consciência e sua vontade, no interior de seu próprio corpo.

O interessante, é que a partir dos estudos desenvolvidos pela neurologia, as doenças começam a ser divididas, entre aquelas que respondem a uma etiologia neurológica, isto é, aquelas que têm uma vinculação real no corpo do indivíduo, entendido como um sistema de estímulos e respostas e que permite fazer diagnósticos diferenciais, como por exemplo, diferenciar entre uma pessoa que não quer falar ou uma afasia. Neste grupo se localizava também a paralisia geral progressiva. De outro lado, estavam as doenças as que não se podia assignar uma lesão orgânica, denominadas como doenças mentais (manias). No meio desses dois tipos aparece uma série de doenças intermediárias, que ainda que apresentassem transtornos motrizes e sensitivos não evidenciavam nenhuma lesão anatomopatológica clara. A este grupo pertenciam doenças como a histeria, a epilepsia, as neurastenias, em geral, as chamadas neuroses.

Não obstante, estas diferenças nunca foram tão claras e ainda que o saber neurológico permitisse estabelecer certa correlação entre alterações físicas e psíquicas, isto não era evidente na maioria dos casos. De fato, algumas vezes a histeria não estava acompanhada de convulsões ou de paralisie e o mesmo acontecia com a epilepsia, que podia apresentar-se sem amnesia ou sem nenhum tipo de manifestação motriz. Ante estas inconsistências, o problema se solucionava, quase

⁵⁹ “Um afásico é um doente que não pode falar, não encontra a palavra ou diz uma palavra quando quer dizer outra; pode articular bem o que diz, tem uma integralidade suficiente da língua e de todo o aparelho de fonação; ele pensa bem, compreende sua doença e se irrita. Tem o pensamento e a fonação intata, mas lhe falta o processo intermediário. Esse sintoma corresponde a uma lesão que se localiza na extremidade posterior da terceira circunvolução frontal esquerda do cérebro” (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 20).

sempre, definindo novos quadros clínicos, ou variantes, como no caso da epilepsia psíquica⁶⁰.

Ora, entre os médicos colombianos, existia uma forte convicção de que as doenças mentais eram doenças materiais do aparelho cerebral. Para eles, a falta de pesquisas empíricas concludentes e a pouca ou nenhuma reprodutibilidade dos resultados científicos, não significava um motivo para abandonar essa ideia. De fato, o mesmo argumento se repete uma e outra vez nos estudos clínicos: “ainda não se conhece, ainda não se sabe, ainda não se pode demonstrar a correlação da alteração orgânica, etc.”. Perante estas dúvidas, que não eram banais, a resposta sempre foi que os meios técnicos e científicos não podiam dar conta, nesse momento, da verdade do problema, e que era necessário esperar até que a medicina encontrara esses meios, para ao fim, poder demonstrar. A credibilidade cega no avanço da ciência fazia possível pensar que em algum momento, talvez não muito longínquo, todas as doenças mentais tivessem seu correlato orgânico.

Mas, ainda se acreditasse nessa presença invisível da alteração orgânica ou funcional, a maneira como essa alteração aparecia era uma incógnita maior. Isto é, o processo através do qual essa alteração se produzia, evolucionava e mudava, em outras palavras, a patogenia da doença. Nesse cenário a teoria da degenerescência de Morel vem a resolver não somente a questão da patogenia, mas também o problema da etiologia, especialmente através do conceito de herança mórbida.

Apesar de que a herança era mencionada como causa da loucura desde os Tratados de Pinel e Esquirol, esta ocupava um lugar secundário, entendida como causa predisponente. A herança, não fazia parte, em sentido estrito, da racionalidade alienista clássica, pelo que não era uma referência a partir da qual os médicos descrevessem as patologias e sua evolução. (DORON, 2011; FOUCAULT, 2007; PESSOTTI, 1996). É com os estudos de Morel, Lucas e Moreu de Tours, durante a segunda década do século XIX, que essa compreensão genealógica se integra ao saber psiquiátrico. A partir desse momento, os estudos clínicos incorporam um conhecimento sistemático dos antecessores e a definição de árvores genealógicas nas quais se procura a origem da doença.

⁶⁰ Lembre-se do caso referido por Carlos Putnam sobre o “homem tigre”, mencionado no item 1.4.2 desta tese. Braulio Ramos foi diagnosticado, entre outros diagnósticos, com epilepsia psíquica, uma variedade da epilepsia, na qual não se observa sintomas motrizes, só sintomas psíquicos.

Em Morel, a herança mórbida, especialmente em sua forma dissimilar (ou de *herança de transformação* em Prosper Lucas), isto é, a maneira como a transmissão hereditária de uma doença não se apresenta sob uma forma semelhante em seus descendentes (similar), mas metamorfoseada ou transformada, é ao mesmo tempo o princípio etiológico que define uma forma particular de loucura (loucura hereditária) e a condição que explica a patogenia, a evolução e dinâmica das doenças mentais.

A incorporação da teoria da degeneração de Morel e a aceitação da herança mórbida como mecanismo de produção, distribuição e evolução das doenças mentais, implicarão várias mudanças epistemológicas no saber psiquiátrico, assim como uma ruptura baseada no deslocamento de uma compreensão da loucura em termos de delírio até um saber dos comportamentos aberrantes, das patologias do instinto e da vontade. Doron menciona que essas mudanças têm a ver com quatro princípios: 1. Um princípio de solidariedade dos transtornos, sob a definição de um estado geral doentio do qual germinam, entendido ao nível genealógico (diátese hereditária). 2. Um princípio de sucessão dos transtornos: como continuidade, evolução, percurso. 3. Um princípio de transformação dos transtornos: a evolução das doenças e sua transmissão envolve a transformação de uma forma em outra, cada vez mais grave. 4. Um princípio genealógico através do qual se podem realizar árvores genealógicas, reconstituir tudo o percurso da doença até seu estado mais primitivo e estabelecer uma classificação natural. (DORON, 2011, p. 1339).

A admissão destes princípios no saber psiquiátrico, especialmente no âmbito clínico, preenche essa ausência explicativa sobre a origem das alterações produtoras das doenças mentais. Assim, como Foucault afirma acertadamente, a herança, entendida nesses termos, dotará de cientificidade o saber psiquiátrico e dará um corpo biológico e anatomopatológico à doença. Diante da impossibilidade de situar a doença no interior do organismo, da ausência de correlação entre lesão e sintomas, inventa-se esse corpo fantasmático da família⁶¹ afetada por um

⁶¹ É importante assinalar que a partir de Morel dois conceitos diferentes de família se juntam sob uma mesma explicação. De um lado, a família-descendência, entendida no sentido genealógico: descrição dos diversos estados patológicos ao interior de uma família unida pela consanguinidade, isto é, a constituição de linhagens patológicas. E, por outro lado, a família-tipo, em um sentido lógico e classificatório: a definição de tipos mórbidos, de variedades doentias que compartilham caracteres físicos e morais, não necessariamente unidos

conjunto de patologias e desvios que se transformam, evoluem e agravam. A herança mórbida permite pensar a forma como se constitui um substrato material patológico, um fundo de anormalidade que se transmite de geração em geração. (FOUCAULT, 2007, p. 311).

Junto com a herança mórbida, as causas predisponentes e determinantes permitem explicar o processo de agravamento das doenças e a aparição de caracteres físicos e morais que servem de indicadores dos distintos tipos ou grupos de degenerados. Os estigmas físicos que se fixam no sistema ósseo, muscular, circulatório e, especialmente, no sistema cérebro-espinhal: deformações craneanas, assimetrias da cara, anomalias nos olhos, na boca, desvios da coluna, e qualquer tipo de deformação óssea, entre outros. E os estigmas morais ou psíquicos, definidos por Magnan, como as perversões do caráter, os impulsos instintivos, a amoralidade, etc.

Ao respeito, o médico colombiano Pedro Pablo Anzola, citando a Morel, apresenta o esquema através do qual se sucede esse processo de agravamento e a maneira como esses elementos se combinam fatalmente.

Em uma primeira geração se observará o domínio do temperamento nervoso, a tendência às congestões cerebrais com suas naturais consequências: irritabilidade, violências e arrebatamentos de caráter. Em uma segunda geração se pode comprovar um recrudescimento dessas disposições doentias do sistema nervoso, através de hemorragias cerebrais, afeções idiopáticas do cérebro, ou pelo menos, a presença de alguma neurose, que deriva também, mais comumente, de anteriores disposições nos antecessores: epilepsia, histeria, hipocondria. Continua essa progressão, supondo que nada se tem tentado até esse momento para deter o encadeamento contínuo e irresistível desses fenômenos, na geração seguinte, na qual as disposições à loucura serão, por assim dizer, inatas: as tendências instintivas e malvadas resumem-se em atos excêntricos, desordenados e perigosos. Terão esse caráter especial que permite

pela consanguinidade, como a família neuropática ou a grande família dos degenerados. Assim, dois problemas se juntam: o processo genealógico de desvio progressivo em relação com uma norma e a formação de variedades doentias no interior da espécie. (DORON, 2013, p. 1353).

colocar a esses seres desgraçados no patamar das inteligências decadentes por predisposição hereditária maléfica. Por fim, crescendo sempre nessa progressão, será possível seguir a sucessão e encadeamento dos casos de transmissão hereditária até suas últimas ramificações patológicas, tanto desde o ponto de vista das degenerações de ordem intelectual e moral quanto das degenerações de ordem fisiológico: surdo-mudez, debilidade congênita, demência precoce; até as formas mais avançadas: existência limitada da vida intelectual, esterilidade, imbecilidade, idiotice e finalmente a degeneração dos cretinos. (ANZOLA, 1904, p. 25).

Sem exceção (nos referimos aos textos estudados) os médicos colombianos se apropriam desses conceitos para explicar a patogenia, a etiologia e a classificação das doenças mentais. Suas referências teóricas são os degeneracionistas franceses da segunda metade do século XIX: B. A. Morel, V. Magnan, T. Ribot, P. Lucas, E.J. Georget, J. P. Falret, J.J. Moreau de Tours, E. Regis, H. Dagonet, entre muitos outros, só por mencionar os mais citados.

2.7 O problema da classificação e as loucuras de degeneração.

No que diz respeito às classificações, existia, ao parecer, uma tendência entre os médicos colombianos a usar as propostas teóricas de Morel, Magnan e Dagonet.

A classificação etiológica foi um modelo inicialmente proposto por Morel em seu tratado de 1857, que consistia em estabelecer uma relação estreita entre um conjunto concreto de sintomas e uma especificidade etiológica, de tal forma que a identificação da causa permitia antecipar a aparição dos sintomas (CAPONI, S., 2011, p. 74). Morel definiu seis grandes grupos: a loucura hereditária (continha: sujeitos com temperamento nervoso excessivo, loucura moral, instintivos e impulsivos e idiotas), as loucuras por intoxicação (álcool, drogas, alimentação deficiente, miasmas), as loucuras determinadas pela transformação de certas neuroses (histeria, epilepsia, hipocondria), as loucuras idiopáticas (alienações consecutivas a um amolecimento cerebral, loucura parálitica e paralisia geral), as loucuras *sympathiques*, produzidas por outras lesões ou patologias, não necessariamente localizadas no cérebro e o último grupo o da demência (período terminal de afeções diversas). (MOREL, 1860, p. 249).

A classificação de Valentin Magnan⁶² divide as patologias mentais em três grupos: loucuras hereditárias (heredo-degenerados), loucuras intermitentes, e delírio crônico ou psicose. (MAGNAN, 1887). O caráter hereditário das doenças mentais continua sendo de grande importância no modelo de Magnan, mas considera que todos os sintomas que apresentam os degenerados hereditários repousam sobre um desequilíbrio mental, relacionado com alterações funcionais cerebrais ou do sistema nervoso. A partir desse momento o termo “desequilibrado” é sinônimo de “degenerado” e algumas vezes até pode substituí-lo.

Finalmente, o que fará Magnan⁶³ é integrar o modelo anatomopatológico de classificação, que consistia em relacionar sintomas com lesões orgânicas e funcionais, que nesse momento só se sustentava em hipóteses e que tinha a paralisia geral como a grande panaceia, com o modelo etiológico moreliano, incorporando algumas variações. Uma dessas variações tem a ver com o privilégio da herança similar para explicar quadros sintomáticos definidos como “síndromes”. Segundo Magnan, existiam sintomas que se repetiam de geração em geração, algumas vezes do mesmo modo, pelo que era possível identificar grupos patológicos. As síndromes se caracterizavam por ser evolutivas e irreversíveis e, em sentido estrito, não representavam entidades clínicas independentes. Destacava-se um conjunto de sintomas, chamados também de estigmas psíquicos, que conformavam

⁶² Valentin Magnan (1835-1916) foi considerado o maior discípulo de Morel. No entanto, várias diferenças existem entre suas teorias. Seu trabalho empírico e clínico estava direcionado a responder a três questões fundamentais: articular a teoria da degeneração com a anatomia patológica, repensar o lugar que o degenerado devia ocupar na sociedade e criar uma classificação unificadora das patologias mentais que integrasse as loucuras hereditárias ou degenerativas. (CAPONI, S., 2012b, p. 104). Além disso, Magnan abandona a ideia de que a degenerescência é um processo de degradação de um tipo original, pois considera que em termos científicos o tipo perfeito original moreliano é inconcebível, pelo que entende a degenerescência como um estado patológico do organismo que, em comparação com seus antecessores mais próximos, é constitucionalmente diminuído, física, biológica e moralmente para se enfrentar à luta hereditária pela vida. Assim a perfeição deve ser procurada não na origem, mas no fim, trata-se de um estado patológico e não de um estado regressivo. (SERPA, 2010, p. 463).

⁶³ A classificação de Magnan foi publicada na *Revista Médica de Bogotá* em 1902, sem nenhuma resenha nem comentário. (PSIQUIATRÍA, 1902)

uma lista bizarra de comportamentos obsessivos ou manias: amor exagerado aos animais, mania de comprar, de jogar, perversões sexuais, abulia, entre outros. Embora as síndromes e os delírios fossem difíceis de caracterizar todos faziam parte das loucuras hereditárias. (CAPONI, S., 2012b, p. 109).

Por sua vez, Henri Dagonet, integra ao modelo de classificação sintomática de Esquirol, que consistia em centrar a atenção em uma série de manifestações exteriores (comportamentos e estigmas físicos), com as loucuras hereditárias descritas por Morel. (COFFIN, 2003, p. 91). No entanto, parece que o que faz Dagonet é integrar todos os modelos classificatórios descritos (sintomático, anatomopatológico e etiológico) em um só. Sua classificação abarca sete grandes grupos: as *vesanias* ou loucuras propriamente ditas, conhecidas também como formas primitivas ou primárias (mania, melancolia, estupidez, delírios sistemáticos crônicos, loucuras periódicas), degenerescência mental ou loucuras degenerativas (debilidade mental, debilidade moral, psicoses degenerativas), loucura moral e loucura impulsiva (mania racional, suicida, homicida, cleptomania), formas secundárias (neuroses: histeria, epilepsia; loucuras infeciosas: puerperal, sífilítica; loucuras por intoxicação: pelagra, alcoolismo, morfomania), paralisia general, demência (primária, secundária e senil), e por último, os estados congênitos (imbecilidade, idiotice, cretinismo). (DAGONET, 1898, p. 257).

A classificação de Dagonet foi amplamente usada pelo colombiano Antonio Gómez Calvo que foi médico do *Asilo de San Diego* durante 25 anos (desde 1897) e do *Asilo de locas* entre 1908 e 1923. (ROSSELLI, 1968, p. 244).

Em 1908 publica na *Revista Médica* de Bogotá, o que poderia denominar-se como um “estudo estatístico”, ou melhor, uma relação quantitativa das doenças tratadas no *Asilo de San Diego* entre 1900 e 1907. Segundo Gómez, seu estudo tinha como propósito oferecer informação sobre a patologia mental do país, tendo em conta as modificações que a vida, a raça e os costumes imprimiam na sintomatologia e na evolução de algumas doenças.

Afirma que antes de ele ninguém tinha realizado um estudo semelhante, devido a que a psiquiatria não era uma disciplina de grande interesse entre os médicos como outros ramos da medicina e também, porque só até 1878, momento em que se estabeleceu o manicômio em Bogotá, os alienados puderam ser atendidos, comparando este último acontecimento, com a “liberação” que Pinel realizou em Bicêtre em 1808.

Segundo seus dados, entre 1900 e 1907 ingressaram no manicômio 1048 doentes: 475 mulheres e 573 homens. Seguindo o que ele chama a “classificação de Morel modificada por Dagonet, com algumas breves variações” (GOMÉZ, 1908, p. 159), apresenta um quadro classificatório que é uma apropriação e adaptação da classificação de Dagonet. (Ver anexo C).

Importante assinalar que a “degeneração mental” é colocada por ele nos estados congênitos, como fazendo parte deste grupo, sendo que em Dagonet e em Morel são entidades mórbidas que formam um grupo diferente.

O que parece evidente é que cada clínico usava a classificação que mais fosse conveniente para seus estudos⁶⁴, fazendo ampliações, adaptações e até incorporando novas entidades patológicas, como o caso do “amolecimento cerebral” (ver anexo C), que mais que uma patologia parece um tipo de lesão. Isto não era uma característica dos médicos colombianos, fazia parte da confusão reinante na psiquiatria mundial desde as últimas décadas do século XIX em relação com as classificações das doenças mentais.⁶⁵

O que resulta interessante de analisar é que os médicos legistas elaboravam também suas próprias classificações, que deixavam registradas nos manuais de medicina legal e que se supõe serviam de guia para as decisões no âmbito médico-jurídico. Entre 1890 e 1908, a classificação das doenças mentais presente tanto no manual de medicina legal de Leoncio Barreto (ver anexo B) quanto de Carlos Putnam, seguem a classificação por sintomas, distinguindo dois grandes grupos: 1. As loucuras idiopáticas (que não depende de um estado patológico):

⁶⁴ Um estudo realizado pelos pesquisadores colombianos Jaime Gutiérrez e Yamid Marín no qual analisam 77 registros médicos dos internados no *Manicomio Departamental de Antioquia* entre 1920 e 1959 mostra que, embora os médicos que trabalharam durante esses anos no hospício não utilizassem uma mesma classificação, os doentes foram localizados nas seguintes categorias: maníacos, lipemaníacos com angústia e delírio, delirantes crônicos, degenerados com delírio de perseguição, degenerados com impulsões e obsessões, idiotas, dementes senis, imbecis, paralíticos, epilépticos, histéricos, alcóolatrás, morfinômanos e os ataques de confusão mental. (GUTIÉRREZ, J.; MARÍN, 2012).

⁶⁵ Ao respeito os estudos de Sandra Caponi (2011, 2012a) e de Jean-Christophe Coffin (2003) mostram as discussões realizadas ao redor da construção de uma classificação unificada das distintas teorias médicas, iniciadas durante o Congresso Internacional de Medicina Mental realizado em Paris em 1889.

onde estavam localizadas a imbecilidade, a idiotice, a demência (loucuras por impotência), e as manias e monomanias (loucuras por perversão) e, 2. As loucuras sintomáticas (que dependem de outro estado patológico) grupo em que se catalogavam a embriaguez, as loucuras por venenos, gravidez, febres, a histeria, a epilepsia e estados intermediários como o sonambulismo, a agonia e a hipnose.

Em nenhuma destas duas classificações aparecem as loucuras hereditárias ou degenerativas. Apesar de que, ainda que não seja o caso de Barreto, que nada discute sobre a teoria da degeneração, Putnam já aceitava que as patologias mentais eram doenças materiais do cérebro e que tinham como suporte a herança mórbida.

Voltando a Gómez, junto com seu quadro classificatório apresenta uma explicação sobre o lugar que ocupam algumas doenças na sua nosografia e discute a relação que certas particularidades, próprias do povo colombiano, produzem na frequência de tipos específicos de patologias mentais.

Localizamos a paralisia geral, a demência e o delírio agudo entre as afeções cerebrais, por ter cada uma delas uma anatomia patológica especial que as fazem diferentes das outras doenças do cérebro⁶⁶. Não fizemos distinção entre chichismo⁶⁷ e alcoolismo, porque, ainda que a sintomatologia e a patogenia de ambas sejam diferentes, a maioria dos alcoólatras que se observam no asilo são indivíduos que consomem todo tipo de bebidas, resultando uma mistura de intoxicações. O fator mais importante entre todos os que produzem a alienação mental é sem dúvida o alcoolismo, que aparece em 370 por mil, pois entre os 1048 doentes há 388. O alcoolismo também é a primeira causa de morte, sendo a proporção de 50%. Conhecendo os costumes de nosso povo não é aventurado afirmar que o consumo de álcool é a principal causa produtora de diversas afeções mentais, sendo que muitas das doenças que aparecem no quadro podem ser imputadas ao alcoolismo, se fosse possível

⁶⁶ Sobre a maneira como foi entendida a paralisia geral progressiva no *Manicomio Departamental de Antioquia*, entre 1930 e 1950, ver o artigo de Alejandro Giraldo (2015).

⁶⁷ Trata-se da doença mental causada pelo consumo de *chicha* (ver nota de rodapé 27).

conhecer sempre os antecedentes do doente. [...] A megalomania, comum nos países governados por instituições monárquicas, é rara entre nós, pelos costumes republicanos, exceto a megalomania religiosa. (GÓMEZ, 1908, p. 160).

E agrega, fazendo uma distinção regional, que:

A raça e os costumes têm também muita influência nas manifestações da alienação mental, o que se pode observar comparando os alienados provenientes dos departamentos de Cauca e Boyacá, que fornecem boa quantidade de loucura. Mas, enquanto no primeiro se observa quase exclusivamente as formas expansivas, são pelo contrario as formas depressivas e os delírios micromaníacos (sic) os que predominam em Boyacá, devido possivelmente ao caráter da raça indígena, que está amplamente difundida entre a população dessa região. (GÓMEZ, 1908, p. 161).

Gómez assinala duas das causas, entre outras, que começam a ser de interesse para os médicos colombianos no que diz respeito à patologia mental nacional: o alcoolismo e a raça. Um pouco mais adiante se mostrará como se configura este discurso (ver os itens 3.7 e 4.2 desta tese), por enquanto é importante analisar alguns pontos mais sobre os estudos do médico Gómez.

Em 1910, 1911, 1913 e 1915, Gómez realizou outras estatísticas, esta vez do *Asilo de Locas*. Em linhas gerais mantém, sem muitas modificações, a mesma classificação, só incorpora algumas formas novas, como a demência precoce no grupo das *vesanias* e a “miséria fisiológica” entre o que ele chama de “afeções diversas”. Assinala que as dificuldades na classificação, a falta de homogeneidade, as constantes mudanças e relocalizações das diversas doenças no quadro classificatório faziam impossível realizar estudos comparativos (GÓMEZ, A., 1912, 1914a). Mostra que o número de alienadas aumenta exponencialmente, passando de 136 em 1910 até 473 em 1915 (GÓMEZ, A., 1911, 1916), sendo que a maioria delas apresentavam doenças incuráveis. Ao respeito menciona que embora fosse possível acompanhar os progressos da medicina mental em relação com o diagnóstico e a classificação, não acontecia o mesmo com o tratamento, pois o hospício carecia de meios indispensáveis para curar. Certamente, durante esses anos poucas

pessoas saíam por cura, de fato morreram 135 a causa de uma epidemia de disenteria que aconteceu na cidade nessa época, outras tantas saíam porque eram retiradas por seus familiares, por “melhoria” ou simplesmente porque se fugavam.

As estadísticas de Calvo e outros estudos seus sobre tratamento da loucura puerperal⁶⁸, foram objeto de discussão em varias sessões da *Academia Nacional de Medicina* de Bogotá entre 1909 e 1916, da qual era membro ativo. As discussões giram ao redor dos quadros de classificação, da importância de estudar melhor a relação entre alcoolismo, *chichismo* e loucura, da incorporação da demência precoce seguindo à classificação de Kraepelin e da necessidade urgente de estabelecer um curso completo de psicopatía na Faculdade de Medicina. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1909, 1911, 1914).

2.8 A função da teoria da degeneração nos estudos clínicos

Nos estudos clínicos analisados é possível observar que seja por uma herança mórbida direta ou por uma predisposição hereditária, todas as doenças mentais são tipos de degeneração, exceto a paralisia progressiva que se separa desse grupo quando se descobre sua origem sífilítica. Embora não sejam classificadas no grupo das loucuras hereditárias, estão vinculadas com a grande família dos degenerados.

Em linhas gerais, a degeneração permite aos médicos colombianos explicar sob um mesmo esquema um conjunto de acontecimentos e de causas díspares; definir a diátese como um estado constitucional mórbido a partir do qual se explica a origem, evolução e transformação de todo tipo de doenças, comportamentos, sintomas e estigmas tanto ao nível individual quanto coletivo; caracterizar em termos biológicos e psíquicos o temperamento próprio da população colombiana através da definição da patologia mental nacional e refletir sobre o prognóstico e tratamento das doenças mentais.

Nestes estudos, a degeneração se entende em vários sentidos, seja como detenção no desenvolvimento (RODRIGUEZ, J. M., 1896), como desequilíbrio entre os instintos, os sentimentos morais e as paixões

⁶⁸ Antonio Gómez realiza uma série de estudos entre 1914-1921 no *Asilo de Locas*, relacionados com a capacidade curativa que certas inflamações supurativas produziám sobre algumas loucuras de origem tóxica ou infecciosa, como a loucura puerperal. Segundo ele a produção de “abscessos de fixação”, permitia curar a doença. Esse procedimento consistia em aplicar azeite de trementina nos músculos e produzir um abscesso supurativo, a saída excessiva de pus eliminava o agente tóxico causante da doença. (GÓMEZ, A., 1914b, 1921).

intelectuais (DE GREIFF, 1896), como uma alteração anatômica e funcional das células nervosas, inflamatória ou atrófica do cérebro (CASTRO, H., 1907; ESCOBAR, L., 1900), como uma debilidade física, mental ou predisposição mórbida favorável à aquisição de uma multiplicidade de vícios (GARCIA, D., 1912; LLANO, 1900; RODRIGUEZ, B., 1915), como defeito congênito da constituição psíquica (ANZOLA, 1904) e, como uma nutrição defeituosa (ALVARADO, 1904).

O conceito sob o qual se unem essas diversas formas de compreender a degeneração é o conceito de *diátese*. Esse conceito será de grande relevância para entender como a psiquiatria se configura em um saber sobre a anormalidade e como expande seu poder para além da problemática exclusiva das doenças mentais.

Como foi dito, o fundamento da teoria da degenerescência de Morel é descrever um processo de desvio progressivo em relação com um tipo “normal” da humanidade, processo que se dá através da herança mórbida em certo número de gerações. Por meio dos princípios de solidariedade, evolução e transformação desses desvios, é possível estabelecer uma continuidade entre diversos estados e patologias, como a neurose, os impulsos instintivos, a loucura moral, a demência e a idiotice, etc. Magnan substitui a ideia de “tipo normal” de Morel pela de “equilíbrio”, sendo que esses estados (síndromes) e patologias respondem a um desequilíbrio ou a uma instabilidade dos centros nervosos e dependem de seu processo de desenvolvimento⁶⁹. Esses desequilíbrios se agravam também através das gerações, estabelecendo uma hierarquia mais clara entre eles, desde os “degenerados superiores” (neuroses, transtornos impulsivos) até os “degenerados inferiores” (idiotas e imbecis).

Descrita nestes termos, a teoria da degeneração permite estabelecer uma continuidade entre o estado normal e o patológico. Ao respeito, Doron afirma que, em Esquirol existia uma separação entre o que ele considerava como o “estado” e a doença. De uma parte, o estado era constitutivo do sujeito, definia sua constituição desde sua origem e, sobretudo na infância. Era algo assim como o “estado normal” do

⁶⁹ Como afirma o pesquisador espanhol Ricardo Campos, em Magnan o ideal e o perfeito não são conceitos absolutos, mas conceitos que estão em relação constante com estágios evolutivos anteriores e posteriores, pelo que em Magnan a degeneração faz referência não ao desvio de um tipo ideal hipotético, mas a um movimento de progressão de um estado perfeito a um estado menos perfeito. (CAMPOS, 1998).

sujeito. De outro lado, se encontrava a doença entendida como perda, decadência, ou alteração do indivíduo. Não se tratava, conforme Doron, de uma oposição entre o normal e o patológico, pois a doença significava uma perda de normatividade na individualidade do sujeito.

A teoria da degeneração juntará a ideia de estado e de patologia em uma mesma conceição, ao restituir o “estado” em um processo de desvios, ao impor os mecanismos da patologia por acima do sujeito e de sua constituição. Desse modo, a partir desta teoria, o estado começa a ser compreendido como um fundo permanente, anormal, sobre o qual as patologias germinam no indivíduo e na sua linhagem. Um estado que se situa entre o normal e o patológico, que será chamado de diátese. (DORON, 2011, p. 52).

O médico Pedro Pablo Anzola o explica nas seguintes palavras:

Acreditamos que um indivíduo- que para o público é original e para muitos médicos um simples predisposto- que em certos momentos tem uma mania esquisita, embora consciente, de executar atos ou dizer palavras extravagantes, mas inofensivas, não é diferente, desde o ponto de vista patológico, de outro desequilibrado que não executa um ato inofensivo, mas violento contra alguma pessoa, ou um ato perigoso. Em ambos há uma necessidade irresistível de ação, de luta e resistência, mas pouco a pouco o centro cerebral sobre-estimado se emancipa da ação moderadora dos centros superiores, ou seja, de sua vontade. São os dois doentes de um mesmo grupo, que somente se diferenciam pela natureza de seu ato. (ANZOLA, 1904, p. X).

Em termos patológicos não existe então diferença entre um sujeito que apresenta comportamentos extravagantes e outro que é violento ou perigoso, pois o que existe entre eles é uma linha de continuidade do mesmo processo mórbido. A expressão e evolução de um mesmo fundo causal permanente, a partir do qual se desenvolvem certos episódios ou processos que se agravam e que levam à transformação de algo “inofensivo” em perigoso e doente.

Mas, como se produz a diátese, esse fundo anormal comum, segundo os médicos colombianos? Pode ser produzida por vários mecanismos. Um primeiro tem a ver com a combinação aleatória entre causas predisponentes e determinantes, que levam a um desequilíbrio

cerebral, a uma vulnerabilidade nervosa, uma fadiga, que se concretiza na neurastenia. Um segundo mecanismo, se refere à concomitância ou presença de certas doenças crônicas debilitantes que podem estar presentes no indivíduo ou em seus antepassados. Os médicos afirmam que doenças como a artrite, a sífilis, o alcoolismo, a tuberculose, causam uma série de afecções mais ou menos leves que induzem à diátese. E, um último mecanismo, está relacionado com desordens nutritivas diversas tanto agudas quanto crônicas.

Anzola mostra que causas predisponentes como a civilização, as guerras e as revoluções, as ideias religiosas exageradas, o celibato, as profissões (intelectuais e militares) e a má educação, criam condições que obrigam ao cérebro a funcionar de maneira exagerada ou desproporcionada, conduzindo-o ao cansaço, a fadiga e em consequência, fazendo-o vulnerável. Daí resulta um estado de irritabilidade, caracterizado por reações exageradas seguidas de uma depressão profunda, “essa exageração do temperamento nervoso, essa excitabilidade nervosa, essa afecção geral, mal caracterizada, proteiforme, que parece uma transição entre a saúde e a doença e que, descrita sob nomes diversos, se conhece como neurastenia” (ANZOLA, 1904, p. 24).

Segundo esta racionalidade existe uma distinção entre predisposição e diátese. A predisposição se caracteriza por ser uma “virtualidade” que não faz cair ao indivíduo necessariamente fora da norma: pode-se ser normal e predisposto a uma determinada doença e não a outra. Por sua vez, a diátese, é um estado que não se encontra nos indivíduos normais. A diátese determina a anormalidade e sua evolução pode produzir qualquer coisa, em qualquer momento e em qualquer ordem. Desse modo, todo o que pode ser patológico ou desviante tanto física quanto psiquicamente, pode ser produzido a partir da diátese. (FOUCAULT, 2001, p. 397).

A neurastenia é muito importante para compreender como evoluem esses estados ou síndromes até formas mais graves. Nos estudos clínicos analisados, existe um consenso entre os médicos em aceitar que, o estado neurastênico é a primeira linha a partir da qual se desenvolvem não somente as doenças mentais, mas também a criminalidade, as perversões, as anormalidades infantis, e todo um conjunto de comportamentos aberrantes. E, ao mesmo tempo, localizam este estado na fronteira entre o normal e o patológico ou entre a saúde e a doença. Em palavras de Anzola, o princípio hereditário psicopático tem sua fonte nos estados neuropáticos; “a neurastenia é o germe que a

herança faz evolucionar até novas e diversas perturbações mentais” (ANZOLA, 1904, p. 25).

Pode-se observar como a partir da acumulação e da transformação da fadiga, do cansaço físico e intelectual e, em geral, dos excessos, surge a neurastenia, que se fixa nas gerações. No entanto, a neurastenia também pode surgir independente da transmissão hereditária, de maneira adquirida ou acidental⁷⁰. Desse modo a diátese neurastênica se pode apresentar como resultado de uma herança mórbida ou pode ser adquirida durante a vida, pela transformação de outras doenças, pela acumulação de excessos ou pela impressão de fortes emoções. (ESCOBAR, L., 1900, p. 16)

O segundo mecanismo através do qual se constitui esse fundo anormal que é a diátese e que está intimamente ligado também à neurastenia, é a presença de certas doenças crônicas que desencadeiam estados de decaimento ou enfraquecimento físico e psíquico, e que conduzem a um desequilíbrio das funções cerebrais. Embora isto possa acontecer com muitas doenças, os médicos atribuem esses estados especialmente a doenças como a tuberculose, a sífilis, o alcoolismo e a artrite.

O médico Francisco Alvarado afirma que diversas formas de loucuras e concretamente a neurastenia pode surgir a partir de qualquer tipo de lesão do sistema nervoso, ou como resultado de desordens da inteligência subordinados a lesões que atacam a substância cinzenta do cérebro ou suas partes acessórias. Muitas formas de loucura, segundo ele, estão unidas à anemia ou a degeneração esclerótica dos vasos cerebrais; como produto de modificações da substancia nervosa por uma intoxicação como no caso do alcoolismo, ou também por um choque, ou um tumor intracraniano. Também podem aparecer pela irritação simpática de qualquer órgão distante do cérebro. Como por exemplo, as desordens intelectuais ocasionadas pela presença de helmintos no aparelho digestivo, ou ligados a uma doença do coração ou dos órgãos da geração (órgãos sexuais). A neurose se caracteriza por ser errática, deslocar-se de uma parte do corpo para outra, substituir-se. Algumas neuroses se apresentam concomitantemente com a asma, a epilepsia e

⁷⁰ Outra ideia muito difundida entre os médicos era que a degeneração podia ser adquirida, especialmente entre alguns grupos de personas, através de contágio imitativo ou por sugestão. (DE GREIFF, 1899)

diversas formas da histeria, ou com outras doenças como a coreia⁷¹, a paralisia e o bôcio. (ALVARADO, 1904, p. 2–3).

A relação entre artrite e neurose foi estabelecida por Charcot que mostrou um forte parentesco entre a família neuropática e a família artrítica, segundo ele a artrite estava sempre presente nos antecedentes hereditários dos neurastênicos, dos histéricos e dos hipocondríacos, sendo que todo artrítico era neurastênico e vice-versa. Concretamente a presença de urina hiperácida e o aumento anormal dos produtos de oxidação incompleta nos excrementos de ambos os grupos, permitia associar a diátese neurótica com a diátese artrítica. (ESCOBAR, L., 1900; REGUEROS, 1904).

Por sua vez, a sífilis e a tuberculose sendo patologias debilitantes se estabeleciam como doenças constitucionais produtoras de todo tipo de desarranjos cerebrais. A sífilis podia deter o desenvolvimento normal do cérebro através de meningites crônicas, por estreitamento das artérias cerebrais ou produzir qualquer tipo de atrofia funcional do cérebro (RODRIGUEZ, J. M., 1896). Ambas as doenças eram reconhecidas como causas de esterilidade, ao impedir o desenvolvimento completo do produto do nascimento e causar abortos (ZULUAGA, 1906) ou anomalias da gestação consideradas como manifestações da degeneração dos progenitores.

Apesar de que desde 1893 os trabalhos do médico colombiano Vicente Duque (DUQUE, 1898, 1902) tinham mostrado para seus colegas o fato de que a sífilis não era uma doença hereditária nem congênita, mas que se transmitia pelo sangue e que era curável, continuou-se acreditando que sua presença era suficiente para determinar uma diátese sífilítica e ainda que a doença não se transmitisse pela herança, o enfraquecimento que causava sim podia ser transmitido⁷². O filho de pais sífilíticos sempre era considerado um degenerado ou em todo caso, um produto no qual a diátese sífilítica

⁷¹ A coreia ou doença de Huntington é um transtorno neurológico debilitante caracterizado por uma degeneração neuronal progressiva. Caracteriza-se por movimentos rítmicos, involuntários e incontroláveis de alguns músculos. Durante o século XIX George Huntington descreve a doença, assinalando seu forte caráter hereditário.

⁷² Vicente Duque afirmava que a sífilis não podia ser entendida como causa da degeneração por não ser uma doença hereditária. Para ele as causas principais da degeneração da raça colombiana eram a herança alcohólica e a masturbação.

podia chegar a se expressar sob qualquer forma de loucura, comportamento aberrante ou perigoso.

Finalmente, o alcoolismo era reconhecido entre todas as doenças como o mais maligno, fosse sob sua forma aguda ou crônica. Se bem que desde os estudos de Morel o consumo de álcool era uma das causas de produção de degenerescências ou de loucuras hereditárias, a partir dos estudos de Magnan⁷³ o alcoolismo se torna uma doença hereditária que agrava o estado do indivíduo e das suas sucessivas gerações, provocando a emergência de inúmeras degenerações tanto físicas quanto morais. Doença com um claro suporte anatomopatológico como mostram os estudos de Magnan feitos em cadáveres, nos quais se evidenciam lesões no fígado, o rim, o coração e o cérebro.

Nos estudos clínicos colombianos se observa que o alcoolismo é a principal causa de degeneração e especialmente do estado neurastênico. Reconhecia-se que os filhos concebidos sob os efeitos da embriaguez nasciam com atitudes neuropáticas, do mesmo modo que os filhos de pais alcoólatras crônicos. Por sua vez, esta doença era também responsável de todo um conjunto de anomalias obstétricas, desde o aborto, passando pela eclampsia, as afecções puerperais, até a esterilidade, a gravidez ectópica e de gêmeos. Formas definidas como estigmas obstétricos de degeneração (RMB, 1903).

Os alcoólatras não eram somente os que com maior frequência povoavam os asilos, mas também os provedores de loucos, criminosos e perversos. Em sua tese sobre neurastenia, Lazaro Escobar afirma que:

O álcool consumido pelos progenitores repercute degenerando os descendentes. Sem mencionar o mal que ocasiona no indivíduo, na família e na sociedade. É a causa da neurastenia na herança alcoólica por transformação, isto é, que o indivíduo lesionado no íntimo de seu ser, em sua nutrição essencial, leva consigo uma tara constitucional que manifestando sua ação com

⁷³ Os estudos sobre o alcoolismo lhe permitem ganhar dois prêmios, um da Academia de Medicina de Paris e outro da Academia de Ciências em 1872. Magnan analisa as consequências mentais do abuso do álcool, os delírios provocados pelo consumo excessivo e apresenta estudos estatísticos dos alienados internos nos hospícios, indicando a quantidade de alcoólatras que se encontram nessas instituições. Sua principal obra, denominada *Recherches sur les Centres Nerveux*, publicada em 1893, leva como subtítulo: *alcoolisme, folie des héréditaires dégénérés*. (CAPONI, S., 2012b, p. 103)

mais ou menos força, produzirá tanto filhos degenerados como desequilibrados simples da emotividade, segundo a resistência individual. A neurastenia é a filha primogênita da herança alcoólica por transformação nervosa... (ESCOBAR, L., 1900, p. 17).

Desse modo a diátese alcoólica fica definida junto com as demais como um estado anormal, um fundo patológico a partir do qual diversos comportamentos, síndromes, estados e doenças encontram seu ponto de partida e de transformação. As mesmas considerações sobre o consumo do álcool são extrapoladas para explicar as conseqüências que causam outro tipo de substâncias tóxicas, como a morfina (LLANO, 1900), a cocaína e a heroína, conhecidas como toxicomanias e que definem também uma família de degenerados, denominada “toxi-neuropatas” (MOGOLLON, 1934).

O último mecanismo a partir do qual a diátese se produz está relacionado com diversas desordens ou perturbações nutritivas. Segundo o médico Escobar, uma das causas de primeira ordem na criação da neurastenia é a dispepsia⁷⁴, junto com outras alterações digestivas. A dispepsia entendida como um estado anterior à neurastenia ou como resultado da atonia nervosa produzia a inflamação do estomago por excessos de comida ou como conseqüência de um problema mecânico deste órgão, levando a uma errada elaboração dos alimentos, fermentações anormais, que alteravam a nutrição da célula nervosa e conduziam à fadiga nervosa. No entanto, a dispepsia podia ser também o resultado de uma debilidade do sistema nervoso. Desse modo, essa perturbação digestiva podia ser tanto a causa quanto o efeito de um desequilíbrio nervoso.

De igual modo, a hipóstase abdominal, o prolapso intestinal, a estenose e a atonia gástrica encontram-se no exame clínico dos indivíduos confirmados como neurastênicos. Escobar menciona que as mulheres eram mais predispostas que os homens a sofrer deste tipo de perturbações viscerais por duas razões: o uso do espartilho muito apertado que impedia o funcionamento normal do estomago e das vísceras abdominais e que acabava por produzir desvios das vísceras, quebrando o equilíbrio dos órgãos e, em segundo lugar, pela gravidez repetida que relaxava as paredes abdominais e causavam a hipóstase.

⁷⁴ Transtorno da secreção, a motilidade e a sensibilidade gastrointestinal que produz diversas perturbações da digestão.

Adicionalmente, qualquer coisa que causasse fadiga ao cérebro por perturbações nutritivas, como a tristeza, a inquietude, a preocupação, a ansiedade, os amores contrariados, e as decepções, mais cedo ou mais tarde, produziam a neurastenia. (ESCOBAR, L., 1900, p. 21).

Também se afirmava que algumas crianças nascidas em boas condições e sendo normais até a adolescência, podiam, sob a influência de uma doença grave como a disenteria, a escarlatina ou o sarampo; ou como consequência de uma batida na cabeça ou qualquer outra causa acidental, sofrer uma perturbação nutritiva do cérebro que os elevava até a condição de degenerados (ANZOLA, 1904, p. 28).

Muitas doenças crônicas ou constitucionais surgiam como consequência de uma “tendência primordial do organismo à nutrição defeituosa”, perturbação que ao especializar-se e fixar-se em uma função, órgão ou sistema, produzia outras doenças crônicas que se transmitiam através da herança mórbida. O acaso feliz ou desafortunado dos casamentos podia fazer com que desaparecessem, atenuassem ou agravassem, e neste último caso levar aos descendentes até os últimos graus de degeneração (ALVARADO, 1904, p. 6).

Junto com a herança mórbida a diátese vai permitir constituir o edifício da degeneração e explicar qualquer tipo de comportamento, doença e condição a partir dessa junção. A presença nessa rede de algum elemento desviante faz possível a emergência de um estado anormal no indivíduo e nos seus descendentes. A partir desse momento, o saber psiquiátrico adquire o poder de referir os desvios, os retardos, os desequilíbrios, as anomalias ao processo da degeneração ou em todo caso, a um estado que não é precisamente o da doença, mas o mundo dos comportamentos humanos. (FOUCAULT, 2001, p. 401).

É também a partir desse momento que a psiquiatria desloca seu olhar do estritamente patológico, isto é, das doenças mentais, até esse fundo causal permanente de anormalidades, constituindo-se em um saber que julga os desvios da norma (biológica, social e patológica), desde uma racionalidade genealógica e coletiva. Nos estudos analisados, as descrições dos casos clínicos deixam ver como a teoria da degeneração serviu para explicar tudo àquilo que não encaixava em termos sociais e biológicos e que se podia explicar, afinal de contas, pela presença da diátese e da herança mórbida. Só para ilustrar citaremos uma das descrições feitas pelo médico Fidel Regueros em sua tese sobre a histeria. Embora o texto seja cumprido, consideramos que pela sua riqueza argumentativa vale a pena fazer a citação completa.

N.N é uma mulher viúva e de família classe média, recebeu como legado patológico a histeria de manifestações mentais. Pela linha materna de tradicionais tendências antissociais e por linha paterna de fonte alcoólica. Mais de sete foram seus irmãos, todos atacados de decadência precoce dentária e dolicocefalos [crânio alargado e oval] como ela; entre eles há dois homens, epilético o mais velho e suicida o mais novo (envenenou-se com morfina). Cumpre-se claramente nesta família de degenerados várias leis de biologia mórbida, pelo que é objeto especial de nossa observação. A primeira lei é a de hereditariedade dissimilar e indireta: da união entre a mãe tarada por alienação (morreu em um surto de loucura) e o pai alcoólatra, os produtos [refere-se aos filhos] apresentam várias manifestações de degeneração, distintas em relação com seus pais e entre eles. Uma filha tuberculosa que morreu jovem, uma histórica terrível (a viúva), uma ineducável e artista, outra claustrofóbica, todas de caráter arrebatado e violento, um epilético *matoide* [assassino] perverso e estéril e, um criminoso por tendência congênita, refratário a todo tipo de disciplina e suicida. A segunda lei é a da inversão: as mulheres desta família têm as mãos brucas, ossudas, de veias pronunciadas, nada femininas. Têm caráter corajoso, parecem homens; os homens por sua vez, especialmente o caçula, são pusilânimes, cobardes e com pouca barba, em uma palavra, elas são *marimachos* [machorras] e eles *maricones* [viados]. (REGUEROS, 1904, p. 43)

Após descrever sua árvore genealógica mórbida, Regueros analisa alguns dos comportamentos da histórica em questão.

Um dia saiu de passeio muito elegante e charmosa e demorou em voltar para almoçar; quando voltou já tínhamos começado a comer [Regueros morou com a família da viúva durante 30 dias], ela se aproxima à mesa e começa a lançar pedras, pratos, copos, garrafas e todo o que podia quebrar-se,

depois começa a dar pontapés e socos no seu irmão e no meio do surto dizia: “tomará existisse um demônio que se case comigo”. Após começo a chorar sem parar. [...] No meu conceito a sensibilidade afetiva desta doente está pervertida, prova disso é que na noite que morreu sua mãe, a histórica se ocupava só de si mesma e pedia para os demais não interromper seu sono. [...] Seu quarto sempre esta bagunçado, é inútil em tudo o que tem a ver com o lar, mas ela é elegante, insinuante e sedutora. (REGUEROS, 1904, p. 45).

Este caso resume muito bem o que até agora temos analisado sobre o papel que desempenha a teoria da degeneração e seus conceitos associados (herança mórbida, diátese e estigmas de degeneração) para explicar, não somente como se dá esse processo de acumulação e transformação de estados anormais e de patologias, mas também para entender como funciona esse fundamento “científico” que permite desqualificar, excluir e patologizar todo tipo de comportamentos extravagantes, aberrantes e que fogem da norma social.

2.9 O prognóstico e o tratamento das doenças mentais

A apropriação da teoria da degeneração, e de conceitos como diátese, herança mórbida e predisposição hereditária, orienta o saber clínico sobre o mental a formas de tratamento e cura que tem a ver menos com as patologias mentais que com a gestão e controle do não patológico. No momento em que o problema das doenças mentais se inscreve no processo de degeneração e de transformação de estados *diatésicos*, o sentido terapêutico não está orientado essencialmente à cura.

Nos estudos clínicos analisados, os médicos coincidem no fato de que as diversas formas de loucura são os estados terminais desse processo de agravamento que é a degeneração, pelo que o prognóstico não é favorável nos casos em que a degeneração está totalmente estabelecida, concretamente nas pessoas que se encontram nos hospícios. Embora se descrevam algumas formas de tratamento como o uso de hidroterapia, sudoríficos, purgantes, hipnose ou sugestão, eletroterapia ou medicamentos, estes servem mais para diminuir os sintomas ou evitar as crises nos pacientes, que para curá-los. No mesmo sentido se inscrevem as prescrições sobre a adequada alimentação ou de condições higiênicas favoráveis. Basta lembrar que os estudos do

médico Antonio Gómez Calvo assinalavam que a maioria dos pacientes que se encontram nos asilos apresentavam formas de loucura incuráveis.

Mas o verdadeiro alvo do saber mental não são os pacientes dos asilos senão toda essa população de sujeitos que se encontra em processo de degeneração, ou como os denomina o médico Pedro Anzola: *os degenerantes*. A partir do momento em que o problema central não é mais a patologia, mas a anormalidade, a função da psiquiatria se orienta em dois sentidos relacionados: a defesa social e a prevenção. Torna-se assim em “uma ciência de proteção científica da sociedade, em uma ciência de proteção biológica da espécie” (FOUCAULT, 2001, p. 402) e ao mesmo tempo, em uma ciência da gestão das anomalias individuais.

Nesse sentido o “tratamento moral ampliado” será a estratégia que permita melhorar, deter e frear o processo degenerativo. A higiene e a educação se tornam nos instrumentos através dos quais se podem modificar as condutas, eliminar os desvios, mudar os costumes, desse conjunto de seres desgraçados pela natureza hereditária, os vícios e os impulsos instintivos. O tratamento profilático funciona quando não se pensa mais que a doença está no indivíduo, mas em toda sua descendência, quando a psiquiatria se torna um saber da espécie e da sociedade. Quando se atua ao mesmo tempo sobre as causas, físicas e morais, e sobre o mecanismo hereditário da transmissão dos estados mórbidos. Desse modo, a eliminação de todo tipo de excessos (alimentícios, sexuais, intelectuais, ideológicos), a prática da ginástica, a educação física, a proporcionalidade das horas de estudo, especialmente nas crianças, os passeios ao ar livre, o combate contra o ócio, a boa alimentação, a luta contra os vícios (alcoolismo, substâncias tóxicas) a eliminação de doenças como a tuberculose e a sífilis, o controle da prostituição e dos casamentos consanguíneos, e qualquer tipo de estratégia que permita evitar a acumulação dos processos degenerativos e a diátese, são as propostas dos médicos colombianos.

Quando os postulados próprios da teoria da degeneração começam a ser usados como as formas de explicação das doenças mentais e de outros processos mórbidos, como a criminalidade, o problema da curabilidade individual deixa de ser central. Não é que os médicos sejam mais ou menos refratários à ideia da cura, ou mais ou menos otimistas, como alguns historiadores pretendem classificá-los, senão que o olhar se desloca do individual ao populacional ou à raça, e a prevenção e a profilaxia se tornam os objetivos principais. Uma vontade de melhoramento populacional, geracional, aparece nesse horizonte discursivo.

A partir dos estudos clínicos analisados é possível identificar que durante os primeiros anos do século XX, uma série de problemas começa a perfilar-se no discurso médico colombiano sobre o mental. Em primer lugar, a ampliação e recolocação das formas de loucura clássica (mania, demência, idiotice e imbecilidade) no quadro explicativo de uma concepção patológica dos atos, os impulsos e a vontade. Em um primeiro momento o modelo das monomanias e das loucuras parciais permite abrir o leque dos quadros classificatórios, e colocar um amplo conjunto de estados mentais entre a loucura total e a completa saúde mental. Essa faixa intermediária será cada vez mais ampla, quando através da apropriação da teoria da degeneração o problema se centre não somente nas doenças mentais, mas nos comportamentos anormais. A inscrição das doenças mentais nessa racionalidade genealógica, consecutiva e progressiva, permite localizar o problema além do indivíduo e pensá-lo em relação com a espécie, à sociedade e a raça.

Do mesmo modo, a aceitação da teoria da degeneração permite pensar a doença mental não como uma entidade fixa, permanente e imutável, mas como um processo que se desenvolve em uma linhagem, que começa antes que o indivíduo nasça e que se prolonga para além de sua própria existência, que se transforma e se agrava. Dessa maneira, se explica a dificuldade e até certo ponto, a contradição, ao tratar de localizar nos quadros classificatórios entidades independentes, com sintomatologias definidas. Uma contradição, pois se em termos etiológicos e patogênicos as doenças mentais são entendidas como o resultado da acumulação de um processo degenerativo que se transforma e agrava, existe por outro lado, a necessidade de classificar essas doenças como sendo independentes e isto por uma obrigação de estabelecer diagnósticos e tratamentos.

A compreensão das doenças mentais nesse horizonte genealógico faz emergir novas questões, relacionadas com a origem, a transmissão e a transformação ao longo de uma descendência e pensar o problema da classificação a partir de grandes grupos que se relacionam entre eles. O mecanismo da herança mórbida e o conceito de diátese são imprescindíveis a essa racionalidade. Quando se pensa a doença mental como um processo e não como uma entidade patológica o olhar se desloca do campo patológico ao âmbito da anormalidade. Nos estudos clínicos analisados se pode observar a maneira como a procura pelas causas leva aos médicos a identificar a diátese como esse fundo comum de anormalidade que é compartilhado por esses grupos de degenerados.

Nesse ponto, as pequenas anomalias do caráter, a excitabilidade nervosa, o alcoolismo, a imoralidade, os desvios dos instintos se tornam

o problema fundamental e o estado neurastênico, entendido como um estado de irritabilidade, desequilíbrio, exageração e fadiga, emerge como a primeira linha a partir da qual se desenvolve e cresce o problema da degeneração. Um estado que se localiza entre o normal e o patológico. Mas também, um estado através do qual é possível explicar não somente a emergência e agravamento das doenças mentais, senão também de comportamentos aberrantes, perversos, perigosos e violentos. A ideia de desequilíbrio, de irresistibilidade, de automatismo que a partir de Magnan, é atribuída aos degenerados, e em todo caso, aos anormais, abre definitivamente o campo de ação da medicina mental para além da exclusiva problemática das doenças mentais e a degeneração se torna uma ameaça mais difusa.

Nesse sentido, o estudo clínico das doenças mentais, pensado a partir da teoria da degeneração não somente teve um impacto na maneira como os médicos colombianos compreenderam, definiram e trataram essas doenças, em termos epistemológicos e práticos, mas também a partir desse horizonte discursivo, um conjunto de novos problemas começa a perfilar-se, relacionado com os costumes, os vícios e as condições próprias do povo colombiano.

Existem três elementos que desempenham um papel determinante nesse novo cenário: a relação íntima entre doença mental, degeneração e criminalidade; o problema do alcoolismo e seu caráter hereditário na produção, agravamento e transformação de todo tipo de estados mórbidos, especialmente da criminalidade; e, a raça como problema biológico, social e político.

3. CAPÍTULO: A TEORIA DA DEGENERAÇÃO E O DISCURSO SOBRE A CRIMINALIDADE.

Como foi dito, é no âmbito dos estudos médico-legais que o estudo clínico das doenças mentais emerge como uma problemática médica. Mas, também é certo que, foi precisamente pelo desenvolvimento do estudo da patologia mental, durante os primeiros anos do século XX, que a relação entre loucura e criminalidade se faz mais clara e evidente. Os estudos clínicos dotaram de suporte científico, através da teoria da degeneração, as discussões sobre a responsabilidade penal e a capacidade civil dos alienados e permitiram pensar a loucura e a criminalidade como parte do mesmo processo mórbido.

Se de um lado, a função da teoria da degeneração nos estudos clínicos, permitiu compreender o problema das doenças mentais em relação com sua etiologia, patogenia, classificação, diagnóstico e tratamento. Nos estudos médico-legais, essa mesma teoria permitirá entender a maneira como se relaciona a loucura com o crime, pensar a administração das penas, a reforma dos códigos penal e civil e refletir sobre a função dos estabelecimentos penitenciários.

Estas questões têm a ver com as ferramentas científicas que permitem legitimar o saber médico sobre o mental, definir critérios para classificar e diagnosticar, e estabelecer os elementos através dos quais se cataloga como doente a um sujeito. Definir, tanto em termos clínicos quanto médico-legais, a um sujeito como doente mental, ou em todo caso, como anormal, desequilibrado ou degenerado, possibilita também determinar sua capacidade civil, sua responsabilidade penal, moral e sua função social.

Nesta parte se mostrará como se desenvolvem essas problemáticas nos estudos criminológicos e médico-legais, a partir de um conjunto de textos nos quais se debate a relação entre doença mental, degeneração e criminalidade e a maneira como esses debates levaram a discutir essa relação no âmbito legal, especialmente no que diz respeito à reforma do código penal e as críticas aos estabelecimentos penitenciários.

3.1 Um balanço sobre criminalidade

Um dos primeiros textos que resume o estado general no qual se encontrava o estudo da criminalidade no país, os estabelecimentos penitenciários e a administração de justiça durante os últimos anos do

século XIX é a tese do advogado Miguel Martínez, intitulada *Criminalidad en Antioquia*. Este texto é o ponto de partida de uma série de problemáticas que serão aprofundadas, rebatidas e explicadas com novos elementos por médicos, criminologistas, juristas e advogados ao longo das três primeiras décadas do século XX. Essas problemáticas estão relacionadas principalmente com a apropriação dos postulados da escola positiva italiana, a relação entre criminalidade, degeneração e alcoolismo e as características próprias das raças e sua vinculação com o crime.

Desde suas primeiras páginas Martínez toma partido pelas teorias de Enrico Ferri sobre criminalidade, criticando o determinismo e a exageração dos postulados de Lombroso, especialmente no que diz respeito do privilégio do fator antropológico na definição e origem do crime.

Ferri foi um dos principais discípulos de Lombroso e um dos mais fiéis expoentes da escola positiva italiana. Em sua obra mais famosa e citada, *Sociologia Criminal*, propõe que a criminalidade deve ser compreendida pela conjunção de três tipos de fatores: antropológicos, físicos ou ambientais e, sociais. Essa obra foi compreendida por muitos como uma relativização das teses mais deterministas de Lombroso, pelo que foi mais amplamente aceita, embora Ferri fosse junto com seu maestro e Rafael Garofalo, um dos grandes opositores da escola clássica e um entusiasta da transformação do direito penal em uma ciência experimental. (FERLA, 2009, p. 112).

Ainda que entre os médicos e juristas colombianos, Lombroso seja citado com frequência, que sua genialidade seja louvada por muitos e que suas teorias antropológicas, concretamente sobre a definição do delinquente nato, sejam aceitas e utilizadas, as ideias de Ferri tiveram mais reconhecimento e aceitação (CALDERÓN, 2004), não somente por sua teoria multifatorial, mas também por sua proposta de manter a salvo a sociedade através de medidas preventivas e meios repressivos para a neutralização da criminalidade. Aos dados obtidos pela antropologia criminal (antropometria) agregou as estatísticas criminais e a consideração de elementos sociológicos na sua compreensão do crime.

Para Ferri, o crime, independente de sua forma e categoria, entendia-se pela combinação dos três fatores assinalados⁷⁵. Nenhum

⁷⁵ “Para nós o delito não é nem um fenômeno exclusivamente biológico nem um produto único do meio físico e social, mas todo delito, desde o mais grave até o mais leve, é sempre o resultado, em toda categoria

fator era mais importante que outro, no entanto, para cada criminoso e para todo delito, existia um predomínio deste ou daquele fator, permitindo-lhe estabelecer uma classificação conforme a preponderância das causas criminógenas. (FERRI, 1907). Existia na sua teoria, uma continuidade entre as ciências da natureza e as ciências sociais. Dita continuidade estava na aplicação do método positivo ou experimental à compreensão dos eventos sociais, políticos e econômicos.

A apropriação das teorias de Enrico Ferri levou a que os médicos e advogados colombianos defendessem posições diversas e que em suas explicações sobre a criminalidade se privilegiassem uns fatores mais que outros, precisamente porque sua sociologia criminal oferecia um saber, até certo ponto, mais abrangente.

Miguel Martínez, por exemplo, ainda acreditasse na importância que desempenhavam os fatores antropológicos e físicos no desenvolvimento do crime, considerava os fatores sociais como os mais influentes na delinquência colombiana. Isto se pode apreciar pelo pouco espaço que na sua tese ocupam as explicações sobre os dois primeiros fatores, em comparação com as numerosas páginas que dedica aos fatores sociais.

A diferença de Ferri, Martínez contava com poucos dados estatísticos, extraídos principalmente de informes departamentais, centros de reclusão e censos populacionais. Ao respeito diz,

Os dados de que disponho para minha tarefa são escassos, porque ainda hoje não contamos com uma verdadeira estatística criminal. É pouco o que sobre este tema trazem os informes oficiais. Mais escassos são os trabalhos concretamente dedicados a nossa criminalidade e se reduzem a algumas matérias de jornais e a breves observações consignadas em alguns documentos oficiais (memórias e informes). (MARTÍNEZ, 1895, p. 2).

A falta de uma estatística homogênea, fiável, e bem feita, foi uma das queixas constantes de médicos, advogados, higienistas, alienistas e

antropológica de delinquentes e em todos os indivíduos incluídos nas diversas categorias, tanto da anormalidade especial, permanente ou transitória, congênita ou adquirida, da constituição orgânica ou psíquica, quanto das circunstâncias exteriores, físicas e sociais que concorrem em um mesmo tempo e lugar, para determinar a ação de um homem” (FERRI, 1907, p. 157).

de aqueles que se confrontaram com o estudo das problemáticas próprias do país, pelo menos até sua regulamentação durante a terceira década do século XX. Geralmente, os dados se reduzem a uma aritmética populacional, no melhor dos casos, e respondiam a iniciativas particulares, mais que a uma política nacional⁷⁶.

Apesar de que os dados eram irregulares, díspares e escassos, Martínez tenta sustentar, através de uma série de quadros comparativos, o comportamento dos fatores antropológicos, físicos e sociais em relação com a criminalidade de Antioquia e de outros departamentos do país.

Nos fatores antropológicos Martínez estuda dois elementos: a raça e as características físicas e morais dos delinquentes. Em relação com o primeiro elemento⁷⁷, afirma que a população de Antioquia é o resultado da mistura de três tipos de raças: a indígena (Catis, Nutabes e Tahamies), a branca (espanhóis) e a negra (escravos importados da África). Cada uma destas raças apresenta, em seu conceito, certas características que influem sobre a criminalidade:

⁷⁶ A lei 82 de 1935 regulamenta a estatística nacional sob a direção e supervisão da *Dirección Nacional de Estadística (DNE)*, dependência adjunta à Controlaria Nacional. Ainda que a DNE fosse criada com a lei 63 de 1914 com o propósito de recolher e supervisionar os dados produzidos nos departamentos e municípios e que a lei 568 de 1926 criasse os escritórios seccionais dependentes do orçamento departamental, a lei 85 centraliza essas atividades e estabelece novas regulamentações, relacionadas com a obrigatoriedade na produção dos dados, assim como sobre sua regularidade e relevância. Sob esta lei também se uniformizam e se integram os dados produzidos pela *Dirección Nacional de Higiene*, os órgãos de instrução pública, oficial e particular, e as entidades de indústria e trabalho, que antes da lei tinham certa independência. Por sua vez, se cria uma seção de direção técnica, encarregada de prescrever as normativas, vigiar, estudar e analisar criticamente os dados produzidos pelos estabelecimentos oficiais. Através de suas publicações essa entidade oferecia as estatísticas demográficas, sanitárias, fiscal, administrativa, de comercio exterior, industrial, de transporte e trabalho, agropecuária, criminal, de justiça e cultural. Embora seu funcionamento não fosse perfeito, pois tinha sérios problemas relacionados com a adjudicação de orçamentos e a falta de pessoal qualificado, a partir desses anos a produção, regulamentação e análises dos dados se torna uma obrigação de caráter nacional. (LLERAS, 1938).

⁷⁷ As considerações de Miguel Martínez sobre a “raça antioqueña” são extraídas principalmente da obra do médico antioqueño Manuel Uribe Ángel intitulada: *Geografía general y compendio histórico del Estado de Antioquia en Colombia*, publicada em Paris em 1885.

A raça indígena era débil, tímida e covarde, com raras exceções, dissimulada e despótica, inclinada à mentira, com falta quase absoluta de pudor, antropófaga, e entregada ao abuso espantoso das bebidas. Com ideias vagas da justiça, da religião, excessivamente supersticiosa, vivia na degradação. A raça negra era astuta, mentirosa, de inteligência vingativa, amante da bebida, de escassas noções de justiça. Os brancos colonizadores não foram muitos, mas contribuíram a formar o caráter dominante da população atual. Constantes no trabalho, humanitários, sóbrios, moderados e religiosos ainda que fanáticos, eram de paixões fortes e não duvidavam em sacrificar qualquer coisa para obter alguma ganância. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 5).

A fusão destas raças em Antioquia resultou em uma população morena (mestiça), esbelta, de olhos pretos, de mirada ardente, de movimentos ágeis, de notável inteligência, valente e vigorosa para resistir às peculiaridades climáticas da zona tórrida⁷⁸. Segundo Martínez, ainda que o elemento indígena fosse forte nessa população, pouca influência tinha exercido nos atuais caracteres orgânicos e psíquicos, em comparação com a população de outros departamentos do país, como Boyacá e Cundinamarca, onde o elemento indígena foi decisivo na configuração das características próprias dos habitantes dessas regiões. Em suas palavras os habitantes de Antioquia tinham recebido de cada uma dessas raças qualidades tanto favoráveis quanto desfavoráveis para a criminalidade e para certos tipos de delitos.

Da raça branca, constância e amor pelo trabalho, junto com um profundo respeito pela propriedade, pelo qual os delitos contra esta não são frequentes, mas há herdado também o ímpeto e a fogueira

⁷⁸ Durante a segunda metade do século XIX e pelo menos as duas primeiras décadas do século XX, a “raça antioqueña” se configura como um mito de identidade. Vários intelectuais da época enfatizam no fato de que a mestiçagem e o clima dessa região do país possibilitou a criação de uma “raça” que se considerava melhor, mais inteligente, intuitiva, sagaz e boa para os negócios, trabalhadora, religiosa e moralmente superior ao resto da população do país. Sobre este tema se pode ver o artigo do historiador colombiano Juan Camilo Escobar. (ESCOBAR, J. C., 2004).

das paixões, que junto com um território áspero, formam um caráter agressivo, origem da grande parte dos delitos cometidos contra as pessoas. Da raça negra mantém seu espírito vingativo, o amor pelas reuniões tumultuosas (bailes e festas), origem de tantas brigas, feridas, abusos e delitos dessa classe e enfim, da raça indígena (também da negra) o consumo desmedido pelas bebidas embriagantes, causa mais que de criminalidade, de decadência física e moral da raça atual. [...] Não se pode negar que as qualidades das raças, sendo hereditárias nos indivíduos, segundo a maior ou menor proporção destes elementos, explicam a delinquência dos habitantes. Daí a importância do estudo destas questões. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 6).

Como se observa, ainda que Martínez dê mais importância aos fatores sociais na produção da criminalidade, o elemento “raça” e, sobretudo, a mistura entre raças, permitem explicar a tendência de certos indivíduos a cometer determinados crimes. Para ele, e para muitos outros advogados e médicos, o consumo de bebidas alcoólicas era a causa mais importante da debilidade física e moral da raça, que conduzia à aparição de inúmeras doenças, à degeneração e à criminalidade. Mas, como se aprecia nos seus argumentos, esse consumo é previamente definido por uma constituição, neste caso pela herança de certas características das raças, que predis põem aos indivíduos e determinam suas condutas. No discurso de Martínez o alcoolismo não é uma causa direta de criminalidade, senão uma causa indireta.

É interessante assinalar, que na segunda parte de sua tese, na qual propõe uma série de medidas para deter e controlar as diversas formas da criminalidade, orientadas concretamente a cada um dos fatores relacionados, ou o que em termos de Ferri se denominava como “substituições”, Martínez, afirma que tanto os fatores antropológicos quanto os físicos (naturais, ambientais) são independentes dos seres humanos e pouco ou nada podia fazer-se para controlá-los, sendo que a lei da seleção natural era a única que podia, com o passar do tempo, melhorar ou empiorar as características das raças.

Em Martínez se aprecia uma consideração das raças como entidades genealógicas independentes das formas institucionais políticas e civis, sendo que estas apresentam uma temporalidade que é diferente, em termos históricos, das formas políticas e jurídicas. Daí que ele

desconsidere o fato de que possam ser modificadas através de mudanças institucionais ou da ordem social. Suas inclinações, seus instintos não desaparecem sob o efeito das mudanças jurídico-administrativas, mas podem ser até certo ponto, controladas. Nesse sentido a raça tem um significado que subjaz à organização estatal, ele faz parte da nação, mas não a define inteiramente, ela tem uma história que não é necessariamente a história do estado ou de seus governantes. No entanto, cada raça pode conservar umas características que são independentes das condições climáticas ou históricas, mas que são transmissíveis biologicamente.

Martínez foi reticente à ideia de que a educação pudesse diminuir ou impedir o aumento dos delitos. Comparando o número de escolas, a quantidade de processos penais do departamento e o número de presos que sabiam ler e escrever, conclui que, pelo menos no que diz respeito dos crimes contra as pessoas (homicídios, feridas, estupros, abusos, etc.) e contra a propriedade (roubos, furtos) a instrução escolar não tinha nenhuma influência na diminuição do número de delitos nem de delinquentes no país. No entanto, afirma que em delitos como o abuso de autoridade, as fraudes políticas e eleitorais, a boa educação do povo faria muito por evitar a quantidade de delitos desta natureza, que dependiam da ignorância das pessoas e da falta de conhecimentos sobre seus próprios deveres e direitos como cidadãos. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 21)

No século XX, como se mostrará mais adiante, a educação se tornará a panaceia, em uma das estratégias mais importantes para deter e controlar não somente a criminalidade, mas a degeneração física e mental do povo colombiano. Apesar de que continuam existindo críticas ao respeito e de que alguns intelectuais como Martínez, não acreditem muito nas mudanças que, especialmente ao nível biológico, podia exercer.

O segundo elemento estudado por Martínez como pertencente ao fator antropológico é a caracterização dos delinquentes de Antioquia. Realiza um breve estudo a partir de observações de alguns detentos dos presídios e dos centros de reclusão de diversos lugares dessa região e dos informes de filiações dos processos penais. Em seu conceito, a observação atenta dos criminosos permitia estabelecer traços característicos, que ainda que também estivessem presentes em pessoas não reclusas, a alta proporção de ditos traços era mais comum nos primeiros que nos segundos. No entanto, considerava exagerado, como afirmavam alguns positivistas, que se pudesse estabelecer um único tipo

criminal para todos os países, pois em sua opinião, cada região tinha seu próprio tipo.

A partir dessas observações conclui que os criminosos em Antioquia eram geralmente: homens de olhos e cabelo preto, lábios grossos, boa dentadura, altos ou de estatura mediana, rosto alongado, grandes pés, barba abundante, morenos ou negros e de bom vigor corporal. Em seu aspecto intelectual e moral, comumente possuíam pouca ou nenhuma instrução, suas ideias sobre justiça e religião eram vagas. Tinham uma inclinação desmedida pelas bebidas, o jogo, o amor, a ociosidade e a mentira. Ademais de serem supersticiosos e hipócritas. Em quanto à tatuagem, que era a marca de maior importância para os criminalistas italianos (Lombroso e Ferri), afirmava que não era comum entre os delinquentes colombianos, mas que em vez disso apresentavam sempre cicatrizes numerosas e visíveis. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 8). Ao final de sua tese, um apêndice apresenta algumas das filiações dos criminosos mais célebres de Antioquia, insistindo nas características que, segundo ele, representavam o tipo criminal dessa região. Essas descrições, ainda precoces e ambíguas em Martínez, serão aprimoradas e aperfeiçoadas durante os primeiros anos do século XX a partir dos estudos médicos, da incorporação da teoria da degeneração e da psicopatologia na definição dos delinquentes, ademais do estabelecimento da estatística criminal, o uso da antropometria e a datiloscopia.

A partir da análise dos fatores naturais ou ambientais, Martínez constrói uma “geografia do delito”. No entanto, essa geografia está feita tendo em conta menos uma diferenciação climática que uma distribuição territorial, devido a que está baseada, quase inteiramente, em dados de censos populacionais. Em todo caso, isso não impede que Martínez possa concluir que em Antioquia, as comarcas mais pobres e de escassos recursos são as que apresentam com mais frequência roubos e delitos contra a propriedade; que os delitos contra a moralidade (amancebamentos, raptos e estupros) seja igual de frequentes que os delitos contra as pessoas (homicídios, feridas), especialmente em lugares ardentes e montanhosos, como no nordeste e oeste desse departamento e que, ao comparar esse tipo de crimes com os dos outros departamentos do país, Antioquia se localiza no primer lugar de criminalidade.

Como foi dito, os fatores sociais são mais amplamente estudados por Martínez em sua tese e podem ser divididos em quatro grandes grupos: o problema da moralidade; a relação das profissões ou ofícios

com o crime; a administração de justiça e a relação entre alcoolismo, loucura e degeneração.

É esse o estudo mais importante e por isso deve ser tratado cuidadosamente. Aqui encontramos uma das mais marcantes diferenças entre a escola positivista [se refere à escola de antropologia criminal de Lombroso] e a escola positiva [se refere à escola de sociologia criminal de Ferri]. Não são as atitudes da raça, nem as deformações cerebrais e cranianas, nem o solo ou a temperatura, as principais e únicas causas do crime, como ensina aquela escola [lombrosiana], mas o crime depende, principalmente, das intuições sociais viciosas... (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 13).

Essas instituições contemplam desde a instituição matrimonial, passando pelas instituições educativas, jurídicas e carcerárias até as instituições políticas e estatais. Para Martínez o estudo dos costumes de um povo, dos quais depende sua moralidade, é significativo para entender o grau de criminalidade de seus habitantes. Afirma que em comparação com as outras regiões do país, em Antioquia existe um relativo respeito pela instituição matrimonial, no entanto, o alto número de adultérios, de bigamias, de amancebamentos e de delitos relacionados com o pudor, diminui muito a moralidade de seus habitantes, ainda que não seja pior que o que se observa em outras partes do país, como no Tolima, departamento que Martínez define como o mais imoral. Em sua opinião a frequência deste tipo de delitos contra a moralidade, devia-se à mistura com a raça indígena, que por natureza carecia de pudor, e de outro lado, à violência das paixões amorosas própria da raça branca.

As estratégias para o controle desse tipo de delitos, em palavras de Martínez, estavam orientadas a conseguir acalmar os hábitos e costumes violentos e passionais do povo antioqueño, propondo entre outras medidas sociais: a aceitação do divórcio; a regulamentação da prostituição, que em sua opinião servia de válvula de escape às tendências brutais e impetuosas da raça e, a supressão de festas, produtoras do relaxo moral e o consumo exagerado de álcool.

Seguindo os passos de Ferri, Martínez também faz uma análise da relação entre ofícios ou profissões com o crime. Segundo ele, o maior número de delinquentes se encontrava entre os mineiros, seguido dos artesãos e dos agricultores. Afirma que a grande criminalidade da classe mineira se devia à reunião, nos centros mineiros, de um conjunto

heterogêneo de pessoas que em sua maioria eram prófugos ou corruptos, localizados em lugares afastados, onde viviam sem deus nem lei, cometendo toda série de delitos, especialmente assassinatos, estupros e brigas. A maior parte dos recidivistas se refugiava nesses centros, ocasionando desordem e sendo foco de imoralidade. Para seu controle, Martínez propõe a extensão do método de identificação de Bertillon⁷⁹, o qual devia ser aplicado em todos os trabalhadores das minas e de ser possível, em todas as classes trabalhadoras; suprimir todas as festas para evitar a ociosidade e o consumo excessivo de álcool e vigiar constantemente essa população.

Os mineiros e os agricultores continuaram sendo durante muito tempo objeto de estudo pelos criminologistas, após os obreiros assumiram esse lugar. Acreditava-se que esse tipo de ofícios podia atuar como causa ocasional da delinquência, devido a que, ao pertencer à mesma classe social, estavam sometidos as mesmas condições e, portanto, umas mesmas inclinações os orientavam a acometer determinados tipos de crimes. O mesmo se pensava das pessoas que trabalham nos matadouros de animais, dos militares ou dos comerciantes. (VILLAMIZAR, 1919, p. 52).

O ponto central de Martínez em relação com os fatores sociais está na crítica à administração de justiça e aos estabelecimentos penitenciários do país. Segundo ele, a ignorância de muitos dos funcionários que ocupavam importantes cargos, o pouco cuidado das autoridades dos cargos inferiores em investigar os delitos e deter os delinquentes, a falta de um sistema de identificação e de classificação

⁷⁹ Alphonse Bertillon nasceu em 1853. Seu pai, o Dr. Louis-Adolphe Bertillon, era diretor de Estatística na prefeitura de La Seine e vice-presidente da Associação dos Antropólogos. Em 1859, seu avô Achille Guillard, matemático e naturalista, funda com seu pai, a Escola de Antropologia com o professor Broca, o antropólogo Quatrefages e a colaboração de dezenove médicos. Harmonizando o fruto de suas investigações antropométricas com os princípios da lei de Quetelet, Bertillon (filho) subdividiu inicialmente os humanos em três subcategorias: os altos, os medianos e os baixos. Cada uma dessas três categorias era subdividida por sua vez, em função da altura da cabeça, o comprimento e largura da orelha direita, o comprimento do pé esquerdo, o dedo médio e pequeno da mão esquerda, etc. Após de recopilar uma série de dados, chegou à conclusão que o melhor seria realizar uma ficha antropométrica que identificasse a cada sujeito, ainda depois de morto. Esta técnica antropométrica conhecida como *Bertillonage*, se estabeleceu nos centros de identificação judiciária e nos presídios, com o propósito de identificar os reincidentes. (DARMON, 1991, p. 209).

dos criminosos, a imposição tardia das penalidades, e o descumprimento da maioria das disposições legais, influíam, ainda que indiretamente, no aumento da criminalidade. Por sua vez, argumenta que o uso do tribunal de júri devia eliminar-se, pois esses tribunais sempre eram conformados por cidadãos simples, que entorpeciam a função judicial, porquanto ignoravam as disposições legais sobre as provas, os delitos, e muitas vezes, declaravam inocentes aos criminosos, só porque eram famosos ou se deixavam seduzir por advogados defensores sem escrúpulos. Para Martínez o único tribunal de júri que devia implantar-se era o científico-médico.

Martínez será um dos primeiros advogados em propor a modificação dos códigos (penal, civil, judicial) de acordo com os novos pressupostos da Escola Positiva Italiana. Para ele, o critério da repressão devia ser trocado pelo da prevenção, dando amplo funcionamento à *higiene criminal*⁸⁰. As reformas à administração de justiça estavam relacionadas com a profissionalização dos funcionários públicos, o acatamento das disposições legais e a imposição de um código penal preventivo orientado a conhecer o criminoso para o estabelecimento de um correto “tratamento”. Ditas reformas implicavam também que o ensino da nova escola penal se estabelecesse de maneira obrigatória nas faculdades de medicina e direito do país, do mesmo modo que a regulamentação e oficialização da medicina legal e os peritos oficiais.

Em relação com os estabelecimentos penitenciários menciona que o estado material das prisões, presídios e centros de reclusão, era deplorável⁸¹. As prisões municipais consistiam geralmente em quartos

⁸⁰ Em 1897 Miguel Martínez publica na revista *El Repertorio* de Medellín, um comentário sobre o último congresso de Antropologia Criminal celebrado em Genebra em 1896. Segundo ele, entre os participantes a esse congresso se apreciava uma aceitação mais generalizada desta escola especialmente pelos estudos de alguns novos criminologistas que assinalavam a necessidade de estudar o criminoso tanto em seu aspecto biológico, quanto social e ambiental. Destacando que um menor radicalismo e dogmatismo da escola criminal antropológica deixava espaço para que autores mais espiritualistas se apropriassem dessas teorias. Martínez se refere especialmente as aportes de Ferri neste campo científico. Dentre as propostas aprovadas nesse congresso estiveram a luta contra o alcoolismo, a construção de asilos especiais para os criminosos loucos, o estabelecimento de colônias familiares e agrícolas para jovens delinquentes e o ensino obrigatório da antropologia criminal nas faculdades de direito e de medicina. (MARTÍNEZ, M., 1897).

⁸¹ A história dos estabelecimentos carcerários ainda deve ser feita na Colômbia. Poucos são os historiadores que se têm interessado por estudar este

pequenos anexos as casas de prefeitura, no melhor dos casos, ou a outro tipo de estabelecimentos públicos, como o escritório do telegrafo ou, como no caso do município de *Campamento*, no qual o centro de reclusão estava anexo à escola de meninas. Nesses “quartos” eram encerrados tanto homens quanto mulheres; com frequência os locais não contavam com banheiros e os detentos saíam e entravam a vontade. As fugas eram constantes, se fomentava os hábitos de ócio e vagância e se prejudicava a saúde dos presos ocasionando-lhes graves doenças, devido à falta de higiene e alimentação adequada.

Nos grandes presídios, geralmente departamentais (estaduais) a situação era similar, só que neles a população era maior, podendo conter até 200 e 300 presos sometidos a más condições de higiene e trabalhos forçados. Neste tipo de presídios, onde se cumpriam penas mais longas, eram também enviados menores e crianças delinquentes; não existia praticamente nenhuma vigilância, se permitia a entrada de todo tipo de produtos, incluindo álcool, e se estabeleciam amizades perigosas entre os presos e os administradores dos estabelecimentos.

Em palavras de Martínez, essa situação fazia que a reincidência aumentasse notavelmente, tornando esses centros de reclusão em verdadeiras *fábricas de reincidência*. O presídio não cumpria então sua função de correção, tornando-se, segundo o advogado, em centro de corrupção e desmoralização social; em vez de produzir a emenda do penado, o conduzia novamente ao crime. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 46)

Martínez sugere a construção urgente de instituições devidamente regulamentadas para a reclusão dos presos; sua identificação (método de Bertillon) e classificação por género, tipo de delito e categorias (incorrigíveis, ocasionais); o estabelecimento das colônias penais para os reincidentes e incorrigíveis; a educação e ensino de algum ofício útil e a constituição de um sistema de livramento condicional junto com *sociedades de patronato*, encarregadas de dar suporte a esse sistema.

Finalmente, Martínez se refere ao problema do alcoolismo e sua relação com o problema da criminalidade pátria. Em sua opinião, o alcoolismo não podia considerar-se como o único e principal fator do crime, mas sim como o elemento principal da degeneração da raça, a

interessante e intrincando tema. Ao respeito se pode ver o artigo publicado pelo historiador Rodrigo Campuzano sobre o sistema carcerário em Antioquia durante o século XIX. (CAMPUZANO, 2000). Não é objeto desta tese fazer a história dessas instituições, porém, na medida em que nosso objeto de estudo se relaciona com esta temática serão referidos alguns dados historiográficos ao respeito.

imoralidade, a miséria e a loucura. Baseando-se em alguns dados relativos à entrada de detentos nos presídios, mostra que a quantidade foi variável entre 1864 e 1894 e que isso não se correspondia com o consumo de álcool entre a população, que aumentava proporcionalmente ano atrás ano. O mesmo acontecia com as reincidências e o número total de delitos. Segundo ele, não existia uma relação direta e proporcional entre o consumo de álcool e o aumento da criminalidade. Contudo, mostra que dito consumo tinha uma relação muito relevante no que diz respeito a quatro fenômenos:

1. “Propicia a ociosidade e a vagância, o desencanto pelo trabalho e como resultado a miséria”. Acreditava que as festas eram o principal foco a ser atacado, pois essas atividades não estavam orientadas à culturalização do povo, mas a seu relaxamento moral, à exacerbação de suas paixões violentas, levando a diversos delitos, como as brigas, as feridas e até os assassinatos.

2. “O aumento no número de suicídios”. Afirmava que, apesar de não contar com os dados necessários para demonstrá-lo, o consumo exagerado do álcool tinha produzido no povo colombiano uma *monomania pelo suicídio*.

3. “Um fato indubitável é a relação entre o consumo de álcool e o aumento do número de loucos no departamento de Antioquia”. Dizia que isto se explicava pelo exagero no consumo, como por uma constituição hereditária.

4. “Mais grave que o problema anterior, é a degeneração da raça a causa do álcool”. Isto se expressava na diminuição no número de nascimentos e o aumento no número de mortes. Em palavras de Martínez, a raça antioqueña não era tão vigorosa como em outros tempos, tendo desaparecido muitas de suas qualidades físicas e morais, perdendo a moralidade, seu amor pelo trabalho; tornando-se uma raça ociosa e de mau espirito. (MARTÍNEZ, M., 1895, p. 59).

As medidas propostas por Martínez para controlar e prevenir esse mal estavam dirigidas a controlar o monopólio dessas bebidas, impedir a fabricação ilegal, estimular o consumo de bebidas mais higiênicas e menos nocivas, como a cerveja, e por sua vez, suprimir todo tipo de festas e festejos públicos e em seu lugar, propiciar atividades artísticas, concursos, shows musicais, pois a música, em sua opinião, suavizava o caráter e acalmava os costumes e as paixões.

Durante a primeira metade do século XX a luta contra o alcoolismo se torna em uma cruzada por parte dos intelectuais

colombianos, especialmente dos médicos (NOGUERA, 2003), algumas dessas estratégias e parte dessas vicissitudes históricas serão analisadas mais adiante, concretamente em sua relação com a degeneração da raça. (ver o item 3.7 desta tese).

A partir da tese de Miguel Martínez é possível identificar uma série de problemáticas que se tornaram objeto de interesse por parte de médicos, advogados, criminologistas e outros profissionais durante a primeira metade do século XX na Colômbia. Sua tese apresenta um bom resumo do estado material e intelectual no qual se encontrava o estudo e controle da criminalidade no país e serve de ponto de partida para compreender como a apropriação dos postulados da escola positiva italiana de mãos dadas com a teoria da degeneração e as mudanças próprias no conhecimento sobre o mental propiciou um terreno fértil para o desenvolvimento de um conjunto de estratégias relacionadas com o controle, melhoramento e regeneração da população colombiana.

3.2 A etiologia do delito

Desde os primeiros anos do século XX médicos e advogados se lançam à tarefa de estudar, identificar e classificar o delito. Em linhas gerais, Lombroso e Ferri serão os autores mais citados, ainda que os representantes da escola criminal de Lyon como Gabriel de Tarde, Alexander Lacassagne, junto com os degeneracionistas franceses já mencionados e o criminologista espanhol Pedro Mata, também façam parte do repertório intelectual e teórico.

Por sua vez as obras do advogado colombiano José Vicente Concha⁸², especialmente seu *Tratado de Derecho Penal* (1890) e o *Proyecto de Código Penal* (1912) são citadas frequentemente pelos estudiosos desse tema no país.

A diferença do que acontecia ao final do século XIX no que diz respeito à aceitação dos postulados da escola positiva italiana, concretamente em relação com o determinismo e o materialismo desta escola, os primeiros anos do século XX se caracterizam por uma aceitação quase generalizada dessas novas teorias e, portanto, as críticas à escola penal clássica aumentam de maneira considerável entre médicos e juristas. Esta mudança responde em parte ao próprio

⁸² José Vicente Concha (1867-1929) político e jurista colombiano, foi presidente do país entre 1914 e 1918 e membro do partido conservador. Desempenhou diferentes cargos políticos, como advogado e diplomático e foi um dos primeiros em propor a reforma do código penal colombiano, apresentando um projeto de lei em 1912.

processo de aceitação que as teorias dessa escola sofreram na Europa e à relativização e “socialização” que os estudos de Ferri ofereceram para uma compressão multicausal da criminalidade.

A primeira vista, parece que a apropriação da sociologia criminal de Ferri abria o leque de possibilidades para entender a etiologia do crime, em comparação com as teorias reducionistas e deterministas de Lombroso, no entanto, ainda que muitos médicos e juristas colombianos insistissem nos fatores sociais como elementos relevantes nessa explicação, o que se evidencia é que, em quase todos os casos, há uma subordinação desses fatores aos fatores antropológicos e biológicos. E isto sucede precisamente porque a teoria da degeneração e seus conceitos associados (herança mórbida, diátese e estigmas físicos e psíquicos) abrangem quase inteiramente a etiologia do delito. É importante lembrar, que sob esta teoria qualquer evento da vida biológica e social dos indivíduos e de suas gerações, podia ser explicado e que, afinal de contas, todos esses eventos acabavam por atingir o funcionamento do cérebro ou do sistema nervoso, em maior ou em menor medida, produzindo estados anormais e perigosos.

Ainda que uma explicação mais abrangente tentasse incorporar-se nos discursos para explicar a origem da criminalidade, também é certo que com dificuldade os médicos e juristas podiam escapar à armadilha da teoria da degeneração.

A crítica à escola penal clássica se faz evidente, junto com a adoção dos postulados da escola positiva italiana. Entendia-se o delito como um fenômeno natural presente em todos os seres vivos da natureza (plantas, animais, humanos) (CAMACHO, MARTÍN, 1916; MENDEZ, C., 1911b; TRIANA, 1917; VILLAMIZAR, 1919) ou como o produto normal de um organismo anormal, isto é, de um organismo transitória ou incuravelmente doente e não como um ente abstrato ou como “um extravio natural de uma mente saudável que escolheu andar pela senda do mal” (CAMACHO, MARTÍN, 1916, p. 130), como era entendido pela escola clássica. Sua etiologia se adjudicava a causas diversas. Seguindo as teorias de Ferri, em sua maioria todos os estudos sobre criminalidade das primeiras duas décadas dividem as causas em antropológicas, ambientais e sociais.

A partir de sua obra *O homem delinquente* (1876) Lombroso desenvolve sua teoria do atavismo para explicar a origem dos comportamentos criminais, que consistia no reaparecimento em um descendente de caracteres que não estavam presentes nos ascendentes imediatos, mas nos remotos (FERLA, 2009). O criminoso era considerado como um homem selvagem, o sobrevivente das antigas

fases da evolução do homem. Nesse sentido constitui uma forma anormal em relação com um desenvolvimento predominante, seja por uma fixação ou um atraso com respeito a um desenvolvimento normal.

Essas fases anteriores da biologia e do comportamento humano reapareciam em formas concretas, se expressando através de caracteres morfológicos e psíquicos. O processo encarregado desse atraso ou dessa fixação no desenvolvimento se explicava pela degeneração, entendida na obra de Lombroso, como um desvio do tipo normal, transmitido aos descendentes sob a forma de um atavismo hereditário, que conduzia gradualmente, por processos de “involução”, à extinção do indivíduo e da espécie. O renascimento dessas formas biológicas inferiores podia ser produzido por causas variadas: doenças de todo tipo, intoxicações, traumatismos, sífilis e epilepsia, entre outros. (PESET, 1983, p. 168).

A partir dessa perspectiva, Lombroso identificaria em cada uma das fases evolutivas os sinais e as atitudes criminosas, desde os humanos, passado pelos animais e até as plantas. Tanto o mundo animal quanto o vegetal, revelava aos olhos de Lombroso um conjunto de atrocidades e de comportamentos aberrantes que eram comuns em todos os seres vivos e por isso o crime podia considerar-se como um fenômeno natural. No entanto, o que acontecia com os homens criminosos era que tinham ficado detidos em uma fase animal, primária e anterior à civilização (atávica), sendo que neles os centros superiores do cérebro, encarregados das funções racionais, não conseguiam controlar os centros inferiores ou centros primários, deixando em liberdade os comportamentos primitivos, selvagens e violentos.

Suas teorias sobre o atavismo estavam presentes nos discursos dos médicos e dos juriconsultos colombianos. O advogado Cayetano Mendez afirma ao respeito que,

É verdade que entre os fenômenos observados nas plantas e o assassinato penado por nossos códigos há um abismo, mas, ainda que ninguém possa dizer que tais fatos são delitos, porém, o desenvolvimento de um mesmo fenômeno, de uma mesma inclinação é a que leva a todos os seres, em todas as ordens da natureza, a encarregar-se de sua sobrevivência usando todos os meios e a astúcia que tenham a seu alcance, tendências, instintos, próprios de todos os organismos mais rudimentares quanto dos mais perfeitos, fazem com que as abelhas matem a seus zânganos depois de fecundadas, que o macaco se

associe em quadrilhas para executar um robô premeditado e a homem em estado selvagem a odiar instintivamente a civilização [...] a escala zoológica nos oferece analogias mais ou menos marcadas do esvaziamento das paixões, dos vícios hereditários, dos hábitos repugnantes, das tendências ao mal, da depravação, patrimônio da espécie humana. [o mesmo acontece com] o homem em estado selvagem: tribos que não têm consciência nem sentido moral, nas quais se mede a valentia pelo número de assassinatos ou a quantidade dos delitos; tribos canibais [...] fenômeno natural que se manifesta de modo sensível nos vegetais, nos animais através de atos mais complexos e na sociedade sob a forma do crime. (MENDEZ, C., 1911b, p. 460)

Essas formas violentas se entendiam como a resposta dos seres vivos perante as condições inclementes que o meio exterior imponha na luta pela sobrevivência.

Em um discurso pronunciado pelo médico Martín Camacho para os membros da *Academia Nacional de Medicina* em 1916, intitulado *Criminologia*, faz referência a essas mesmas teorias, argumentado que as agressões que se sucediam entre os seres vivos se deviam à necessidade de se fornecer alimento, de impor um mando, ou por impulsos derivados de ciúme ou de amor, que serviam de instrumento para a seleção sexual, ou para a defesa do indivíduo e sua prole. Ainda que em seu conceito esses tipos de violências podiam ser explicadas por ditos motivos, também reconhece que algumas vezes se produziam simplesmente porque o organismo era “verdadeiramente perverso”. E essa perversão não se devia ao fato de suprir uma necessidade vital, mas a uma viciada conformação orgânica.

As observações mais importantes sobre os instintos anormais são as que têm a ver com certas irregularidades cranianas e cerebrais. Os veterinários militares conhecem certos cavalos chamados pelos franceses de *à nez busque*, pela forma especial da testa, os quais são totalmente refratários à disciplina. Também são conhecidos entre os árabes, expertos na criação de cavalos. Os árabes rejeitam este tipo de cavalos como maus reprodutores para não empiorar as raças. [...]

Também há delitos procedentes de perversões sexuais, como no caso da união entre a oca e o cisne ou, do alce e do bisonte com a vaca, uniões estéreis e prejudiciais para as espécies (CAMACHO, MARTÍN, 1916, p. 138).

Estas analogias não tinham simplesmente uma função retórica, elas eram extrapoladas com o mesmo sentido ao mundo humano para argumentar a falta de disciplina escolar, a incorrigibilidade de certos indivíduos perante a norma social ou as uniões bestiais e doências entre degenerados. As palavras de Camacho sobre a desconsideração dos cavalos indisciplinados como bons reprodutores se encontram no discurso do médico legista Ricardo Fajardo⁸³, mas esta vez no diz que respeito das uniões entre degenerados.

Hoje é muito importante o estudo da degeneração em relação com a criminalidade. A proteção dos degenerados não é assunto que a escola moderna aceite sem restrições; ainda que seja importante proteger aos degenerados não se pode favorecer sua reprodução, pois está aceita e demonstrada pela observação a influência que os descendentes de degenerados têm na gênese dos criminosos. Não existe uma lei que proíba as uniões entre os degenerados, nem se pode pretender a existência de tal lei, porque seria necessário decidir em que grau de degeneração se deveria detê-los. O único meio é advertir ao público, ensinar de maneira urgente, as fatais leis da herança e da degeneração, até conseguir que as uniões dos degenerados não se realizem por temor à descendência, que não somente será degenerada, mas também criminal. (FAJARDO, 1913, p. 14).

De outro lado, como bem mostrou o historiador Olivier Doron, o saber sobre as raças desenvolvido ao interior da história natural e especialmente através do estudo da agronomia e da ganadaria (hibridação, aclimatação) durante o século XVIII, fornece um modelo para compreender as alterações qualitativas das espécies e os

⁸³ O texto de Ricardo Fajardo ao que fazemos referência, intitulado *La criminalidad en el departamento de Cundinamarca*, foi apresentado no segundo congresso médico nacional em 1913.

mecanismos para seu controle e melhoramento. Junto com esse modelo e o saber sobre as doenças hereditárias, se conformará, em palavras de Doron, uma “região de indiscernibilidade” entre o normal e o patológico, que permitirá a união das categorias de raça e degeneração, para explicar tanto a formação das “raças” humanas (no sentido da antropologia física) e um conjunto de raças ou variedades mórbidas (no sentido da teoria da degeneração) ao interior de uma determinada população. Isto explica que se possa falar da “raça antioqueña” ao interior da população colombiana. A junção desses dois modelos (história natural, doenças hereditárias), permite entender que a “raça” possa ser lida em termos patológicos, através de conceitos como degeneração, atraso, atavismo e, por outro lado, que as diversas patologias e desvios possam ser lidos em termos “antropológicos”, através de conceitos como “raça”, “variedade” ou “tipo”. (DORON, 2011, p. 1409).

Concretamente no mundo humano, a teoria do atavismo levou aos médicos e juriconsultos colombianos a refletir sobre seus antepassados e sobre a mistura das raças, especialmente no que diz respeito da permanência de certos caracteres físicos, psíquicos e morais que perduravam transformados e misturados na configuração das diversas raças nacionais. Em seu artigo sobre atavismo e delinquência política, Cayetano Mendez insistindo na relevância dos postulados da escola antropológica de Lombroso para a compreensão do delinquente, afirmava que o estudo comparado das raças humanas e de sua anatomia tinha permitido estabelecer os traços que as distinguiam, sendo que as anomalias regressivas ou atávicas eram mais acentuadas nas raças inferiores e na medida em que se descendia até o selvagem primitivo das cavernas.

Sem afastar-se muito do que tinha sido considerado por Miguel Martínez no século XIX, Mendez argumenta que a raça primitiva sul-americana se caracterizava por seu canibalismo, sua falta de sentido moral e por ser supersticiosa. Por sua vez, tinham o costume da tatuagem, eram irascíveis, vingativos, imprevisíveis e cobardes. Em sua opinião, o criminal nato reproduzia um estado primitivo da humanidade e em consequência, existiam muitos traços comuns tanto físicos quanto psicológicos, entre ele, o bárbaro e o selvagem. Assim, o escasso desenvolvimento do sistema pilífero, a escassa capacidade craniana, o osso temporal proeminente, a maior espessura dos ossos do crânio, o exagerado desenvolvimento das mandíbulas, o prognatismo, a pele abundantemente pigmentada, o cabelo voluminoso, as anomalias das orelhas, a falta de sensibilidade diante a dor, a precocidade dos prazeres

sexuais, a preguiça, a ausência de remordimentos, o excesso nas bebidas alcoólicas, e muito mais, permitiam estabelecer uma grande similitude entre os homens primitivos e os delinquentes da atualidade⁸⁴. No entanto, ainda que essa similitude pudesse ser feita, menciona que no caso dos habitantes de América do Sul, que eram produto de uma mistura entre a raça indígena pura e a ibérica, composta de elementos heterogêneos, identificar quais caracteres eram herdados desta ou daquela raça, significava um problema complicado para o criminologista que analisava estas diferenças a partir dos postulados da antropologia moderna. Segundo o advogado, os habitantes dessa região do mundo, estavam muito influenciados pelo elemento indígena, refratário à civilização, e cuja fusão produziu um mestiço rebelde e indomável para as novas nacionalidades. (MENDEZ, C., 1912, p. 75).

Das considerações sobre as raças Mendez passa a estabelecer a etiologia do delito em termos de classe.

Entre nós os delitos de sangue se cometem principalmente pelos povos incultos e nos centros rurais, onde estes delitos tem um caráter mais feroz, por enquanto na cidade aumentam os delitos contra a propriedade: roubo, furto, estafa, abuso de confiança, falsificação. E isto se explica simplesmente porque a civilização, ao mesmo tempo em que vai selecionando a espécie, moraliza os costumes, entanto que aumenta as necessidades e dificulta a subsistência. Na cidade quando os delitos contra as pessoas são cruéis se pode dizer que têm por causa a influência

⁸⁴ Para defender esta posição Mendez faz uma cita longa sobre as características do homem pré-histórico, a partir do livro *A origem das espécies* de Charles Darwin, argumentando que as anomalias regressivas presentes em alguns indivíduos foram demonstradas pela morfologia e a embriologia. No entanto, apoiando-se nos trabalhos do antropólogo italiano Giuseppe Segi, afirma que essas anomalias regressivas encontradas no homem anormal eram ainda normais nos seres inferiores da escala zoológica, pelo que, o criminal nato não podia entender-se propriamente como um tipo primitivo da humanidade, mas como um estado pré-humano bestial. Por sua vez faz uma crítica à ideia de que todas as raças humanas provêm dos macacos do antigo continente, pois em seu conceito, essas raças não provêm de um ancestral comum, mas apareceram como resultado das diferentes configurações climáticas de diferentes partes do globo, tal como mostravam os estudos paleontológicos e arqueológicos. (MENDEZ, C., 1912, p. 73).

hereditária e mórbida ou a intoxicação causada pelo álcool e, principalmente, pela bebida com milho fermentado, que leva à imbecilidade e à loucura moral. Assim, podemos dividir a criminalidade em dois: a criminalidade atávica, mórbida e brutal que origina o roubo, o estupro e o assassinato e outra, evolutiva que substitui a força e a violência pela astúcia. A primeira própria das classes baixas e a outra das classes elevadas. A primeira é atávica e violenta, a segunda intelectual, evolutiva e moderna. (MENDEZ, C., 1912, p. 75-76)⁸⁵.

Martín Camacho será da mesma opinião que Mendez, para ele tanto a raça quanto o grau de civilização tinham grande influência nos tipos de delitos presentes na sociedade. No entanto, para Camacho a presença de certos comportamentos violentos em determinadas raças não podia explicar-se somente pela identificação de caracteres anatômicos, mas pelo ambiente geográfico e sociológico que habitavam. Em sua opinião o fato de que um grupo de indivíduos compartilhasse o mesmo sangue e vivessem sob as mesmas condições explicava também que se orientassem sob as mesmas propensões e tivessem as mesmas atitudes. (CAMACHO, MARTÍN, 1916, p. 220).

Ao considerar o delito como um fenômeno natural e ao delinquente como um ser anormal, produto de uma configuração atávica fosse pela permanência de caracteres de raças primitivas ou pela detenção no desenvolvimento do processo civilizatório, a análise das características somáticas e psíquicas, assim como do meio físico e social, tornaram-se o objeto privilegiado de médicos, criminologistas e juristas. A determinação do tipo criminal abarcou o estudo dos caracteres antropológicos, físicos e sociais, assim como sua classificação, tal como foi definido por Ferri.

⁸⁵ Um ano antes Mendez afirmava o contrário. Criticando as escolas socialistas que consideravam o delito como consequência da desigualdade, da distribuição das riquezas e da opressão da burguesia. Segundo ele, era nas grandes cidades, independentemente do aumento populacional, onde acontecia o maior número de delitos em comparação com os povoados pequenos, não obstante estando a instrução escolar mais desenvolvida nos primeiros locais que nos segundos. (MENDEZ, C., 1911d).

3.3 Fatores antropológicos do delito

Dentre os fatores antropológicos eram analisadas todas as características de tipo orgânico e psíquico, assim como a herança, a idade, o sexo, e os diversos tipos de degeneração. Em todos os trabalhos encontrados sobre essa temática os médicos criminalistas e jurisconsultos se referem às mesmas características (BEJARANO, 1919; BLANCO; MERLANO, 1919; CAMACHO, MARTÍN, 1916; FAJARDO, 1913; MENDEZ, C., 1911b, 1912; TRIANA, 1917; VILLAMIZAR, 1919). Ainda que todos esses autores as estudem, nesta parte concentraremos nossa análise concretamente em dois trabalhos que estudam de maneira mais completa esse fator e apresentam uma série de observações para o caso colombiano. Isto com a intenção de mostrar a maneira como foram apropriadas e usadas essas teorias e ressaltar que elas não só faziam parte da bagagem discursiva ou retórica do momento, mas que geraram estratégias e práticas concretas.

O primeiro trabalho é a tese do médico Pedro Villamizar intitulado *Apuntes de Criminología*, que estuda as principais causas da criminalidade, assim como os caracteres próprios dos indivíduos que apresentam o que ele denomina, como *síndrome criminal*. (VILLAMIZAR, 1919).

Villamizar afirma que a etiologia da delinquência não pode ser explicada através da análise de um fator único, pois o ato delituoso responde a causas múltiplas. Do mesmo modo que outros estudiosos do tema dessa época, Villamizar compartilha a ideia de que o criminoso é como um germe, uma semente ou um micróbio que se encontrando em um meio ideal para sua condição, desenvolve o crime.

Quando se lê um processo [penal] ou se assiste como jurado, se pode ver com clareza que o delito em questão não depende de uma causa única, mas de causas múltiplas. De fato: uma mesma classe de fatores não pode determinar um ato delituoso. Um delinquente profundamente tarado, não se manifesta como tal se o meio em que se encontra não o permite; uma temperatura qualquer, uma pressão, uma luminosidade, um estado elétrico qualquer, um meio propício, não faram delinquir a um homem bem equilibrado. (VILLAMIZAR, 1919)

A teoria microbiológica do crime foi proposta pelo criminologista francês Alexander Lacassagne da escola criminalista de Lyon, em

oposição ao determinismo lombrosiano e a sua teoria do criminal nato. Lacassagne junto com Gabriel Tarde, da mesma escola, não aceitavam a existência de um tipo criminal único e menos ainda de um criminal nato “generalizado”. Sem desestimar a presença das anomalias físicas e a hereditariedade do crime, Lacassagne enfatizava na influência do “meio social” na constituição da criminalidade. Para ele, esse meio funcionava como um “caldo de cultura” no qual o criminoso-micróbio crescia e se desenvolvia.

A escola de Lyon entendia que o crime não era a expressão de uma faculdade inata, mas a consequência de uma interação do indivíduo com seu meio de vida. A capacidade de distinguir entre o bem e o mal, isto é, o “sentido moral” resultava da dupla adaptação do indivíduo à sociedade e ao equilíbrio fisiológico. Para Lacassagne o cérebro era um órgão maleável que podia ser melhorado pelo trabalho intelectual, sendo que o estudo do funcionamento cerebral devia estabelecer-se como a base da criminologia. Adotando como modelo as teorias frenológicas de Gall e juntando sua própria compreensão “sociológica”, propôs que no cérebro existiam três grandes “capas sociais” (frontais, parietais e occipitais) cujas alterações produziam três categorias “*socio-frenológicas*” de criminosos: os criminosos de pensamento (frontais), os criminosos de atos (parietais) e os criminosos de sentimentos ou instintivos (occipitais). Na primeira categoria se encontravam os criminosos alienados, na segunda os criminosos impulsivos ou ocasionais e na terceira os “verdadeiros criminosos”, antissociais. (RENNEVILLE, 2005).

Seja como for, a teoria de Lacassagne não era muito diferente da que, durante esses mesmos anos propôs Enrico Ferri, mas seu aforismo foi muito citado pelos médicos colombianos durante as três primeiras décadas do século XX. É importante assinalar que, embora a consideração do meio social fosse relevante e necessária para compreender o crime, pois se tratava da relação entre indivíduo e meio, o social ocupa novamente um lugar subordinado perante as condições físicas e biológicas do indivíduo. Não se pode olvidar que esse “micróbio”, “semente” ou “germe” que era o criminoso, não se considerava como um sujeito normal, isto é, ainda que a relação entre esse indivíduo e seu meio tentasse ser considerada como um processo adaptativo natural, também é certo que as condições anormais do indivíduo faziam que ele fosse um desadaptado perante seu próprio meio de vida. Daí que sejam compreensíveis as palavras citadas por Villamizar quando afirma, que se um indivíduo é equilibrado, nenhuma

circunstância exterior fará que se torne criminoso, em comparação com aquele que apresenta uma tara hereditária.

Dentro dos fatores antropológicos Villamizar localiza a herança como o fator mais importante, entendida como uma lei biológica pela qual os caracteres ancestrais se repetiam na descendência. Esses caracteres eram transmitidos através da semente ou célula-germe, por meio do processo de combinação e divisão cromossômico. Em termos patológicos, quando uma substância anormal se formava em uma parte doente do organismo, essa substância obrava sobre as células sexuais transmitindo essa anormalidade ou outra transformada, aos descendentes. No entanto, como o processo de fecundação se dava a partir de duas células sexuais, uma da mãe e outra do pai, o fato de que uma dessas células estivesse sã, podia corrigir em parte ou em sua totalidade a anormalidade da outra.

Esta ideia foi muito importante para entender as diferentes formas de anormalidade ou de degeneração presentes em uma mesma família, e por sua vez, o fato de que em uma mesma família, cujos membros viviam sob as mesmas condições sociais e ambientais, alguns deles se orientasse ao crime e outros não. Não acontecia o mesmo quando ambas as células estavam viciadas, cujo produto era sempre viciado, anormal ou degenerado. Daí a importância de tentar impedir que os degenerados se reproduzissem entre eles, como falava o médico legista Ricardo Fajardo.

A herança podia ser de vários tipos: mediata (que provém dos avós ou de parentes mais o menos antigos), imediata (que provém dos pais), bilateral (quando provém de ambos os pais), unilateral (quando provém de um só dos pais), colateral (quando provém de um parente próximo, como um primo), similar (quando o descendente reproduz a mesma forma mórbida do ascendente) e dissimilar (quando reproduz unicamente o terreno sobre o qual se pode desenvolver qualquer forma de diátese). Do mesmo modo que a doença mental se procurava nos antecedentes familiares do doente, a criminalidade, sendo uma forma de doença mais, também se procurava nos antecessores.

Todas estas formas da herança abrangiam o terreno explicativo para qualquer tipo de patologia, anormalidade ou conduta. De certa forma, qualquer coisa podia ser explicada ao considerar a herança nesse sentido, e especialmente a herança mórbida. É importante lembrar a função que cumpriam os estados *diatésicos* na origem dessas anormalidades e que eles podiam ser transmitidos e adquiridos.

Villamizar será categórico ao afirmar que o estudo dos caracteres morfológicos e fisiológicos era relevante para entender a criminalidade,

pois deles dependia *a harmonia do indivíduo com a sociedade* onde se encontrava.

A composição química na herança influi poderosamente nas reações dos organismos, pois as células nervosas, sobretudo as centrais, vivendo em um líquido da mesma composição química, reagem no filho da mesma maneira que no pai, reproduzindo por uma causa qualquer, uma neurose ou uma psicose ou qualquer outra manifestação latente na *semente* [grifo nosso] durante muitos anos, e com maior certeza, se essa psique esta adestrada, pela repetição de atos sucessivos, a reagir de determinada maneira, a executar determinada ação. Assim resulta: o impulso suicida, acabando com muitos dos membros de uma mesma família, e até na mesma idade, porque algum ascendente tenha resolvido acabar com sua própria vida; o impulso ao homicídio porque algum avô tenha feito vibrar seu sistema nervoso com a sensação de um assassinato. Assim se explica que muitos membros de uma mesma família se sujem de sangue, e não só os membros de uma mesma família, mas muitos habitantes de um mesmo povoado ou região; se sabe que há muitos lugares que se caracterizam pelo homicídio, a fraude e a prostituição. (VILLAMIZAR, 1919, p. 16).

Como se vê, a mesma explicação e os mesmos mecanismos (herança mórbida, diátese) que explicam a origem das doenças mentais permitem entender a origem da criminalidade. Desta forma se estabelece uma linha de continuidade entre ambos os fenômenos. Sendo que tanto num discurso quanto noutro o problema principal é a anormalidade e já não só a doença ou a ato criminal. A partir desse momento, não existe mais separação entre o criminal e o doente mental, pois ambos fazem parte do mesmo processo mórbido.

As intoxicações alcoólicas e, portanto, a herança alcoólica⁸⁶, será nesse esquema explicativo a principal causa produtora de alterações

⁸⁶ Villamizar afirma que o álcool ao modificar a nutrição normal das células do organismo e, em especial, das células nervosas podia manifestar-se através de diferentes mecanismos: por disgenesia nos descendentes, por lesões inflamatórias do eixo cérebro-espinhal, por desordens funcionais como a

químicas das células nervosas. E ainda que alguns médicos, criminologistas e juristas colombianos não acreditem no fato de que o consumo exagerado de álcool esteja diretamente relacionado com o aumento da criminalidade, esta relação é proporcional na produção das doenças mentais e de estados *diatésicos* anormais, pelo que, seja por uma via ou por outra se chegava à mesma conclusão.

Em relação com a idade como outro fator antropológico do crime, Villamizar menciona que era pouco comum que acontecesse antes dos 10 anos de vida e depois dos 50 anos⁸⁷. Porém acredita, mais uma vez, que concretamente nas crianças, esse *germe* podia estar latente desde cedo se manifestando em atitudes como pequenos furtos em suas casas ou crueldade com os animais. Considerava-se que as crianças eram “pequenos selvagens” que naturalmente tinham atitudes primitivas⁸⁸, devido a que as faculdades superiores do cérebro ainda não estavam suficientemente desenvolvidas e que tais atitudes podiam ser corrigidas pela educação. Do mesmo modo, era nessa fase da vida na qual se devia atuar para tentar deter os processos degenerativos herdados e evitar que essas crianças se tornassem perigosas socialmente. A partir dos anos vinte e trinta do século XX um conjunto de estratégias higiênicas, pedagógicas e jurídicas foi orientado à psiquiatrização infantil, a sua classificação e a identificação de seus comportamentos anormais, primeiro nos centros correccionais para menores e após nas escolas públicas.

epilepsia, por perda do sentido moral e por deficiência no desenvolvimento das faculdades mentais. (VILLAMIZAR, 1919, p. 17).

⁸⁷ Acreditava-se que a velhice era um estado que, ainda sem a presença de alguma patologia, era a causa de inumeráveis atos criminosos relacionados especialmente com o pudor, por ser um estado localizado na fronteira entre a saúde e a loucura. A partir dos 50 anos uma debilidade cerebral generalizada aparecia como consequência da fadiga corporal e cerebral, manifestando-se em atos depressivos, violentos e a perda do sentido da decência. Algumas leis consideravam a irresponsabilidade penal perante esses atos. (BRESLER, 1907).

⁸⁸ “A moralidade da criança, como seu corpo, seus órgãos e sua inteligência está em desenvolvimento. Por isso a criança é geralmente egoísta, cruel, mentirosa e ladroa. Esses instintos atávicos se moderam na medida em que se aperfeiçoam as faculdades mentais, na medida em que avança a idade. Mas se não se cultiva esse pequeno selvagem, deixa-se que a semente hereditária germine e aduba-se com o mau exemplo, esse pequeno selvagem ficará desse jeito e será um desadaptado para sua sociedade” (VILLAMIZAR, 1919, p. 43)

O médico legista Carlos Putnam mostra muito bem como acontecia nas crianças esse processo de degeneração mental, que conduzia ao crime:

Vocês conhecem a vida que levam nossos camponeses: a criança apenas pode servir, é enviado por sua mãe a pegar, nas propriedades alheias, troços de lenha para cozinhar, entrando de maneira ilegal nesses locais, escondido para não ser descoberto e castigado; desde cedo aprendem a astúcia que em outros países têm as pessoas avezadas no crime; ocioso e faminto, pega dos prédios do vizinho a lenha, mas para surpreender à mãe, também leva consigo os frutos que encontra tudo isto sem que seja descoberto; assim incitado pela necessidade, guiado pelo mau exemplo, animado pelo costume e premiado pela atividade, começa a furta, até que um dia rouba um animal do vizinho, e então termina na prisão. Inúteis serão as exposições periciais que tentem mostrar que esse desgraçado, não sendo o demente que a lei assinala [se refere ao código penal de 1890] é, não obstante, um desequilibrado, um ser inconsciente que há sofrido uma perturbação mental, que desculpa, em certo grau, o ato cometido e pelo qual se lhe quer condenar (PUTNAM, C. E., 1912, p. 254).

Assim, uma patologização das condutas, que começa na terna idade é o que permite passar de uma concepção da criminalidade a uma concepção da periculosidade. O fato de que o crime está em um estado mórbido latente, antes que qualquer ato criminoso possa acontecer. O estudo dos anormais se concentra precisamente nesse momento anterior a qualquer ato e ainda que não possa ser castigado como crime de fato, a intensão é preveni-lo e defender a sociedade. (FOUCAULT, 2001, 2005).

Em sua tese Villamizar apresenta varias observações feitas em jovens delinquentes internados em uma casa de correção para menores, nos quais reconhece todas as características morfológicas e psíquicas próprias dos criminosos. Sua análise se concentra em realizar um estudo antropométrico e em descrever os antecedentes pessoais e familiares, junto com as anomalias físicas e psíquicas.

O. de 15 anos de idade, tem sido castigado várias vezes por furto e brigas. Seu avô e seu pai são alcoólatras, o último colérico e briguento e não cumpre com seus deveres de pai. Uma prima da família da mãe é epilética, um irmão [de O] tem sido condenado várias vezes por furtos e feridas, uma delas causada em prisão a um de seus companheiros. É filho natural, carece do respeito e do apoio dos pais. Esteve um ano na escola; desde pequeno tem o costume de furtar coisas e dinheiro, no começo em sua casa e agora em qualquer lugar que pode. O dinheiro que conseguiu o usa em jogos, o com amigos e mulheres. É colérico, vingativo e briguento. Está iniciado na masturbação e na pederastia. Aos 12 anos começo sua vida sexual com mulheres, agora só tem por amigas prostitutas. Uma vez violentou a uma moça porque não quis aceder a seus desejos. Sua conduta na casa de correção é muito ruim. Quando se olha sua cabeça nota-se que a sutura sagital é proeminente, apresenta uma escafocefalia (sic) muito notável. Tem um rosto oval, olhos e boca pequenos. Parece audaz e cruel. Tem os órgãos sexuais muito desenvolvidos. Sabe ler e escrever, assim como as operações matemáticas básicas. Quando comete uma má ação não pensa nas consequências nem sente remordimento. Afirma que se pudesse acometer qualquer delito sempre e quando obtivesse alguma utilidade. O alcoolismo de seu pai se manifesta nele por uma anomalia física e moral. (VILLAMIZAR, 1919, p. 86)

Como se aprecia nesta observação, muito similar à que uns anos antes fazia Carlos Putnam, os elementos da vida pessoal e social de O. são enquadrados nos antecedentes mórbidos familiares, principalmente no consumo de álcool de seus antepassados paternos. Sua perversão sexual está também relacionada com o desenvolvimento exagerado de seus órgãos sexuais e com a manifestação, desde cedo, de desejos sexuais expressados primeiro na masturbação e após na procura de prostitutas. E ainda que sua indisciplina possa ser entendida por uma falta de atenção familiar, também é certo que as condições orgânicas e hereditárias têm um peso maior nesta descrição.

No que diz respeito ao gênero como fator antropológico, Villamizar, ao igual que todos os médicos e criminologistas da época, considerava que em geral as mulheres eram menos criminosas que os homens. No entanto, afirmava que quando se consideravam delitos como o aborto, a prostituição, o infanticídio e os envenenamentos, podia pensar-se que eram igualmente criminosas⁸⁹. A prostituição, em sua opinião, era um “mal necessário”, porém causa de enfraquecimento moral. As mulheres que exerciam essa prática eram de constituição irritável e sua descendência, viciada desde sua origem, povoava os hospícios, os presídios e os hospitais.

Villamizar localizará como causas antropológicas do crime todas as deficiências e degenerações mentais, estudadas já para essa época pela medicina mental, desde a idiotice o cretinismo e a imbecilidade, passando pela histeria, neurose e psicose, até as formas mais acentuadas da degeneração, como a loucura moral e as anomalias do instinto genésico, dedicando uma parte especial, as *degenerações por inversão*, nas quais estavam classificados o homossexualismo, fetichismo, sadismo e necrofilia. Todas e cada uma dessas formas podiam conduzir a diferentes tipos de delitos, que tinham sua origem em estados *diatésicos*, fosse pela influência de substâncias tóxicas, pela presença de outras doenças debilitantes ou pela deficiente nutrição da célula nervosa.

Villamizar dedica a maior parte de sua tese a analisar os fatores antropológicos, assim como a descrever as diversas anomalias físicas e psíquicas presentes em cada um dos tipos de criminosos. Os fatores sociais (educação, miséria, civilização, profissões) e os fatores ambientais têm um espaço menor. E, em todo caso, esses dois últimos fatores são explicados através da ideia do germe.

A educação devia funcionar como modeladora do cérebro e dos hábitos das crianças tanto para os que eram considerados normais ou

⁸⁹ Um interessante artigo da pesquisadora colombiana Piedad del Valle mostra, a partir da análise de diversos processos penais de abortos e delitos sexuais, que os juristas atendiam este tipo de casos se apoiando estritamente nos termos do ajuizamento criminal, que exigiam demonstrar os elementos da conduta criminosa. Os laudos médicos foram em muitos desses casos desconsiderados por falta de cientificidade. Por sua vez, a pesquisadora mostra que ainda que elementos morais estivessem em jogo neste tipo de casos, a moral não foi um elemento determinante para decidir em termos jurídicos, e sim o cumprimento rigoroso da legislação penal colombiana, o que explica, em sua opinião, a quantidade de casos que foram arquivados. (DEL VALLE; HERNÁNDEZ, 2010).

adaptáveis e ainda mais para os inadaptados e semi-adaptados⁹⁰. Por sua vez, considerava que ainda que a miséria, a falta de oportunidades, de empregos e salários dignos fossem um fator desencadeante do crime, não podia entender-se como uma generalização, pois entre os ricos também existiam seres degenerados e atavismos que os conduziam a roubar, estafar ou assassinar. (VILLAMIZAR, 1919, p. 50).

Em conclusão, diz Villamizar, os delinquentes são:

[...] organismos inferiores, doentes, degenerados e desadaptados e devem ser tratados como tais aplicando-lhes um método terapêutico individual. São anormais perigosos e, portanto, a sociedade deve proteger-se deles, através da profilaxia, eliminando ou atenuando as causas do delito ou por meio da higiene social, e através da repressão, deixando-os presos por o tempo que seja necessário para que não repitam seus atos, de ser possível em estabelecimentos especiais onde possam ser corrigidos e onde se lhes ensine a viver em sociedade e a adaptar-se a seus costumes. [No entanto, afirma] sua anormalidade não é um impedimento para que possam trabalhar, pois a sociedade não se pode encarregar de sujeitos que lhe são prejudiciais. (VILLAMIZAR, 1919, p. 99).

Esta conclusão mostra muito bem todos os elementos que temos argumentado ao longo deste capítulo, de um lado a apropriação dos postulados da escola positiva italiana no que diz respeito da

⁹⁰ “As crianças normais ou adaptáveis imitam facilmente os bons costumes, apreciam as vantagens e compreendem as causas, possuem uma inteligência bem equilibrada, conhecem com exatidão o bem e o mal, reprimem suas inclinações, têm bons sentimentos e elevam sua moralidade. Neste grupo a educação funciona de maravilha. Os anormais ou inadaptáveis, não querem ser como os demais. Não podem apreciar os bons costumes e não entendem que deve ajustar-se a eles; em sua inteligência estéril os ensinamentos não germinam, o bem e o mal são confusos, não reprimem suas inclinações, têm algo de mórbido, sua moralidade é quase nula. Neste grupo a educação encalha. Os semi-adaptáveis são intermediários entre as duas formas anteriores. São indivíduos com tendências nocivas, mas modificáveis pela educação; se como plantas silvestres se abandonam, se tornam espinhosos, inúteis e prejudiciais. Neste grupo a educação não transforma, mas modifica”(VILLAMIZAR, 1919, p. 45).

identificação do delinquente como um indivíduo doente e perigoso, a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração para explicar a origem da criminalidade a partir de um processo mórbido que atingi aos indivíduos e a suas gerações e que é transmitido pelo mecanismo da herança mórbida. E, por sua vez, a necessidade de defesa da sociedade por meio de estratégias de profilaxia e higiene social como instrumentos de melhoramento e regeneração.

No texto apresentado pelos médicos Antonio Blanco e Antonio Merlano ao Terceiro Congresso Médico Nacional de 1918, intitulado *Apuntaciones médico-legales sobre criminologia en Colombia*, se pode apreciar a forma como eram usadas estas teorias para categorizar os delinquentes. A partir da informação coletada em 223 fichas antropométricas de criminosos encerrados em estabelecimentos penitenciários, os autores fazem uma descrição do *tipo criminoso nacional*. Convencidos das vantagens que a análise positiva do delinquente trazia para o direito penal, enfatizam na “incontrovertível verdade” de que as ações dos homens são o espelho do estado material dos órgãos que constituem o seu psiquismo e em consequência, ditas ações são o resultado do funcionamento biológico das células nervosas do cérebro. (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 72).

Segundo eles, as noções do bem ou do mal, que variavam com o ambiente social, se exteriorizavam por meio dos neurônios dos centros psíquicos nas pessoas normais, e pelas perturbações materiais desses centros nas pessoas degeneradas ou doentes. Nestes últimos, as perturbações se expressavam ainda em contra das faculdades superiores e das leis sociais, por uma impulsividade irresistível, embora em aparência fossem consideradas como pessoas saudáveis.

Inegável verdade é também que as degenerações antropológicas, congênitas ou adquiridas, se revelam ao observador por estigmas anatômicos suficientemente eloquentes para poder classificar seu psiquismo individual. Ditas premissas nos têm servido de norma para analisar as fichas antropométricas de mais de duzentos delinquentes [...] Os autores que se têm ocupado das pesquisas de antropologia psiquiátrica assinalam como sinais principais de degeneração congênita o estudo da altura, a forma do crânio, as assimetrias anatômicas, as deformações ou anomalias de algumas medidas da cabeça, como da orelha, do ângulo facial, os olhos, a boca, etc.; a

desproporção entre o braço e a altura e, algumas outras menos frequentes, como os sinais teratológicos, tatuagens, etc. (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 73)

Utilizando como referência os estudos sobre tamanho e altura realizados pelo astrônomo belga Adolphe Quetelet (1796-1874) para a população europeia, Blanco e Merlano definem a altura média dos criminosos tendo como norma a altura média dos soldados do país.

Quetelet tinha definido o homem médio ou *homem tipo* como resultado da articulação de uma série de fatores físicos, morais e intelectuais, que segundo ele, se mantinham constantes em determinados momentos históricos e lugares geográficos; regularidade que permitia definir para cada tipo de sociedade um padrão de normalidade diferente. Dita regularidade se observava nas formas físicas como a altura, o peso e o tamanho do tórax (ocupando-se especialmente dessas medições em soldados) e também em comportamentos tais como o crime, os homicídios, o suicídio e a loucura. (CAPONI, S., 2013, p. 833).

Ainda que Quetelet inicie sua análise quantitativa a partir de dados empíricos individuais seu interesse era definir um padrão de normalidade ou um tipo médio populacional, sendo que os eventos que se afastassem mais ou menos dessa média correspondiam a desvios da norma. Sua ideia era definir um tipo padrão para cada nação ou um tipo nacional. Desse modo, se antes uma nação podia ser definida por suas características geográficas, históricas ou culturais, a partir de Quetelet também deviam ser agregadas as características físicas e morais. (DOVAL, 2004).

Tendo em conta as estatísticas do exército, dos hospícios e dos registros judiciais observará a regularidade de fenômenos como a altura e o tamanho nos soldados e a quantidade de crimes e de alienados que se repetiam ano trás ano sob as mesmas causas. Em sua opinião isto respondia a ação de leis similares, que também atingiam o comportamento dos astros e dos fenômenos celestes, que foram inicialmente seu objeto de estudo. Quetelet aplicará esta mesma racionalidade aos fenômenos biológicos e sociais. No entanto, como observa a pesquisadora Sandra Caponi, não se tratava de entender o porquê da ocorrência de certo tipos de crimes e não de outros, ou o motivo pelo qual um indivíduo apresentava determinada altura ou peso, mas de explicar a repetição desses fenômenos, sua constância, por uma força comum que era capaz de mantê-los em equilíbrio. (CAPONI, S., 2013, p. 835).

O modelo normativo de Quetelet se torna uma medida ideal para caracterizar esses fenômenos, uma meta que é preciso alcançar. Seu tipo médio se torna num padrão de comparação para definir os valores considerados como desejáveis em uma determinada sociedade e por sua vez, no ponto de partida para estabelecer medidas de correção para os desvios dessa norma, sejam físicos ou morais, como a altura, o peso, a proporção das diferentes partes do corpo, o número de crimes, de suicídios, de doenças mentais ou de anormalidades presentes em cada população.

Blanco e Merlano entenderam a necessidade do estabelecimento de esse homem médio nacional para compreender o fenômeno da criminalidade e da aparição de diferentes caracteres degenerativos na população colombiana. Segundo eles, a determinação da medida da altura era dependente da raça, sendo que não podiam ser aplicados, para o caso colombiano, os quadros de medidas europeias. Tendo em conta essas diferenças raciais, estabelecem o padrão de comparação a partir da medida dos soldados da nação, mostrando que os criminosos eram geralmente muito mais baixos que os soldados.

A altura dos soldados (1.64 m para uma idade de 20 anos) era definida como a altura ideal ou a norma que devia ser alcançada pela população geral; um desvio negativo dessa norma, indicava, segundo eles, uma forma de degeneração da raça. Contudo, mencionam a urgente necessidade de estabelecer e organizar um serviço técnico oficial encarregado de adiantar estudos para determinar as características físicas dos diversos habitantes do país.

[...] tudo quanto se refere aos dados de antropometria neste texto, precisa da verificação que impõem as circunstancias especiais da etnografia do povo colombiano, e este argumento basta para afirmar a urgente e indispensável necessidade de organizar um serviço técnico oficial ao respeito. Mas, preguntamos aos colegas que integram este terceiro congresso: é sinal de degeneração a estatura baixa nos criminosos? O país se defronta com um caso alarmante de insuficiência de suas raças para a vida mundial? (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 75).

O psiquiatra Miguel Jiménez López, que também apresentou uma palestra nesse mesmo congresso (1918) e que gerou uma grande polémica poucos anos mais tarde (ver o capítulo 4 desta tese) não

duvida em adjudicar a baixa estatura tanto dos soldados (que segundo ele era de 1.56m) quando dos criminosos e da população em geral, como um traço físico inequívoco da degeneração da raça colombiana. (JIMÉNEZ, 1920a)

Os dados fornecidos pelo exército em relação com a altura, peso e tamanho dos soldados se tornam em uma magnífica norma para avaliar essas mesmas características na população geral. E isto por várias razões. A primeira tem a ver com o recrutamento como o procedimento que permite avaliar a qualidade e a quantidade dos que são aptos para fazer parte do regimento militar. Nesse processo os “inaptos” são todos aqueles que apresentam deformidades, anomalias ou debilidades constitucionais. Em segundo lugar, esse tipo de avaliação permite filtrar em relação como uma norma ideal imposta, o conjunto da população masculina de uma nação, estabelecendo diferenças por regiões, departamentos e localidades. E por último, é um processo que permite observar o grau das transformações desses sujeitos ao longo do tempo. Desse modo, tanto a definição da altura como das características que fazem inaptos a determinados sujeitos permitem definir os critérios fundamentais do afastamento dessa norma ideal e por sua vez, fazer uma regionalização desses tipos.

Assim, a baixa altura e o número de sujeitos inaptos não somente se refere à degeneração da espécie em geral, mas permite pensar a degeneração de um tipo nacional e das relações que se podem estabelecer entre certas formas de degeneração e os diferentes territórios da nação. (DORON, 2011, p. 1046).

A partir das perguntas citadas no trecho anterior por Blanco e Merlano é possível pensar que o problema da degeneração se integra ao problema da raça, entendida tanto no sentido biológico, como uma variação em relação com uma espécie, quanto no sentido antropológico, como um conjunto de características físicas, morais e psíquicas que permitem definir grupos de pessoas de acordo a umas condições territoriais ao interior da população colombiana. Mas também, como um conjunto de caracteres ancestrais que subsistem misturados na população atual. As anormalidades próprias de certos sujeitos têm a ver também, como foi mencionado, com a presença dos caracteres de seus antepassados, os quais se entendem como atavismos.

No que diz respeito às outras anomalias físicas presentes nos criminosos analisados por Blanco e Merlano, encontram que em sua maioria são sujeitos braquicéfalos e doliocéfalos (anomalias cranianas), com assimetrias abundantes do tórax, os braços, as pernas e o rosto,

junto a deformações das orelhas⁹¹ (80%). Sobre o ângulo facial mostram que se apresenta, na maioria dos casos, um “arco de círculo” inferior em comparação com a média normal nas raças superiores e que um 38% dos indivíduos analisados exibem o “tipo simiesco” quando se relacionam algumas dessas medidas com a altura, sinal que consideram como estigma de degeneração. Além disso, acrescentam a esses dados, a consideração de que é comum encontrar nos criminosos, muitas taras hereditárias, junto com as manifestações próprias do alcoolismo, o morfismo, a sífilis, a epilepsia, a tuberculose e muitos outros fatores patógenos que impedem o correto funcionamento do neurônio. (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 78).

A partir destas observações os médicos concluem que o tipo “criminoso nato” é o mais frequente entre os reclusos dos presídios colombianos. Por sua vez, enfatizam na necessidade de fazer estudos comparativos entre os diferentes habitantes do país, assim como a urgência de modificar a legislação penal para incluir este tipo de estudos. Segundo eles,

Hoje é de grande importância que as modernas concepções do delito e da pena demandam de estudos científicos e práticos que se orientem à boa higiene e à boa terapêutica do crime [...] solicitar que se faça um estudo técnico e comparativo entre o étnico, o psicológico, o moral, as leis e os costumes do indígena puro, de aquele que habita as pampas da Guajira, as ribeiras do Amazonas, ou as regiões fronteiriças com as irmãs nações do oriente e do sul, com o étnico, o psicológico, o moral, as leis e os hábitos do homem civilizado, que mora nas capitais do país, de aquele que viaja ao exterior, que luta as batalhas diárias de seus negócios em Bogotá, Medellín, Cartagena ou qualquer das grandes cidades de Colômbia. Dito estudo comparativo mostrará a defeituosa legislação penal e a falta de regras certas para ser aplicadas nos vários casos que se apresentam em criminologia e que tem por

⁹¹ Mencionam todas as deformações das orelhas descritas por Lombroso e por outros degeneracionistas franceses como: anormalidades do canal auditivo, o “tubérculo de Darwin”, as orelhas em asa, as aderências do lóbulo, a ausência do “hélix” (orelha de Morel). (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 76).

cenário uma sociedade heterogênea. (BLANCO; MERLANO, 1919, p. 80)

Mais uma vez, o problema da raça e da civilização aparece nesse horizonte discursivo que é preciso entender e estudar. As diferentes “raças” que têm uma personalidade própria, um caráter, uns instintos e umas inclinações hereditárias. Esses caracteres naturais e morais que definem as diversas “raças” se tornam o ponto de focalização das estratégias políticas e das mudanças institucionais, pois seu desconhecimento representa um ponto cego para a ação do governo, sendo que modificam profundamente a sociedade em seu avanço até a civilização. O conhecimento desses caracteres implica tanto um imperativo cognitivo, isto é, a necessidade de conhecer a sociedade e seus componentes, quanto um imperativo prático, ou seja, o estabelecimento de técnicas de poder orientadas ao melhoramento e reforma dessa sociedade. (DORON, 2011, p. 1164).

Esses dois imperativos se encontram nas conclusões da palestra de Blanco e Merlano. Para eles a solução ao problema devia concentrar-se na modificação da legislação penal como salvaguarda da defesa social em dois sentidos, de um lado orientado à profilaxia, isto é, à reorganização da instrução pública, à vigilância à imigração, à proteção da infância e à luta contra todo tipo de vícios, e por outro lado, à acomodação das leis às condições individuais de cada delinquente através da organização de um serviço especializado no estudo da fisiopatologia e da terapêutica dos criminosos.

3.4. Clima, degeneração e criminalidade.

Em linhas gerais os médicos, criminologistas e jurisconsultos que se consagraram ao estudo da criminalidade no país não dedicaram muitas páginas em seus trabalhos a analisar o fator climático como elemento decisivo na produção do crime. No entanto, o estudo do clima sim foi um dos grandes objetos de interesse da medicina e da higiene colombiana desde os últimos anos do século XIX e durante as primeiras três décadas do século XX⁹². Os estudos relativos às topografias e às geografias médicas, desenvolvidos durante esses anos, especialmente no que diz respeito as “doenças dos climas cálidos” mostraram as

⁹² Em minha dissertação de mestrado estudei a relação entre clima, espaço e doença na medicina colombiana ao final do século XIX e as primeiras três décadas do século XX, ver: (CARDONA; VÁSQUEZ, 2011; VÁSQUEZ, 2008, 2010).

diversas influências que elementos como a temperatura, a altitude, a pressão e a constituição do solo, exerciam sobre o temperamento das pessoas, as patologias e os caracteres físicos e morais dos habitantes de determinadas regiões. Por sua vez, os estudos relativos à aclimação, concretamente os trabalhos do médico Juan Bautista Londoño, que seja dito de passagem, foi diretor do *Manicomio Departamental de Medellín* (1902-1904, 1914-1917), mostra em vários de seus artigos (LONDOÑO, 1910a, b, c) as modificações que na economia do organismo produziam os diferentes elementos climatológicos, incluindo o sistema nervoso. Londoño, do mesmo modo que muitos médicos e higienistas da época reconheciam que as particularidades próprias de certos climas, especialmente dos cálidos, mantinham e reproduziam um conjunto de doenças debilitantes, como o paludismo, a febre amarela, a disenteria e outras doenças gastrointestinais, que eram as causantes da degeneração física e moral dos habitantes dessas regiões.

Como parte do processo de aclimação aos climas cálidos se produzia o que Londoño denominava como “anemia climática”, manifestando-se por um empobrecimento do sangue e uma palidez generalizada da pele e que, por sua vez, podia ser hereditária, congênita ou adquirida. Em geral todas as pessoas dos climas quentes tinham esta anemia como doença de base, o que se constatava pela baixa estatura e pela diminuição das forças físicas, intelectuais e morais, características que eram muito inferiores, quando se comparavam com as dos habitantes dos climas frios e temperados. Dita anemia, produzia ademais, uma sensibilidade física exagerada, uma “irritabilidade nervosa ou debilidade irritante”, que impedia o correto desenvolvimento da educação infantil e em geral da vida em sociedade. (LONDOÑO, 1910a).

Como foi dito, muitas doenças, principalmente as que se produziam nos climas cálidos, exerciam um efeito debilitante tanto físico quanto mental, sendo a causa da conhecida “irritabilidade nervosa” que resultava em neurastenia, a primeira linha da degeneração. Tanto a irritabilidade quanto o estado debilitante podiam ser transmitidos aos descendentes como uma diátese hereditária, que podia transformar-se, dependendo de outras condições, em muitas outras doenças ou estados mórbidos, sempre piores, entre eles a criminalidade.

O estudo das condições climáticas permitiu dividir o país em diversas franjas climáticas, as quais pertenciam diferentes tipos de temperamentos, características físicas e morais, patologias, costumes, inclinações e instintos, fauna e flora, constituições de solo, etc., que permitiam entender os diversos processos de diferenciação e de variação

das regiões e de seus habitantes. Um dos textos mais representativos sobre esse tema é o do médico Luis Cuervo, intitulado *Geografía médica y patología de Colombia*. Nesta obra, Cuervo realiza uma divisão climática do território colombiano em climas frios, temperados e quentes a partir da altitude. Tendo em conta essa divisão analisa principalmente dos componentes: o etnográfico, isto é os caracteres das raças que povoavam o país antes da colonização espanhola e o resultado da mistura racial e, o componente nosológico, no qual estuda a influência do clima na emergência e conservação de diversas patologias. Para cada clima, descreve as mudanças próprias da fisiologia em seu aspecto normal e patológico, as condições higiênicas que se deviam ter em conta e a fauna e flora próprias. Ainda que Cuervo, não acredite, como outros médicos da época, na ideia de que cada clima tem sua própria doença, sim pensa que as condições climáticas podem empiorar as manifestações mórbidas, especialmente nos climas cálidos.

Na introdução a seu texto se pode apreciar a maneira como todos esses elementos se conjugavam para criar um tipo de temperamento que se mantinha e reproduzia hereditariamente, sempre e quando as pessoas continuassem habitando as mesmas regiões.

A variedade de climas imprime uma marca especial e característica a cada uma das regiões, marca que se imprime em todas as manifestações da vida e que não desaparece senão pelo lento trabalho de adaptação, sempre e quando se possa efetuar. Os habitantes das planícies são muito diferentes em caracteres dos habitantes das montanhas: o primeiro é ágil, esbelto e bem musculado, acostumado à luta com a natureza vigorosa e exuberante, com o horizonte que dilata o pensamento e desenvolve sua imaginação, é muito diferente do segundo, no qual o frio obriga ao recolhimento e o uso de roupas que entorpecem seus movimentos, cuja mirada se quebra na vizinha serra e a quietude e o repouso lhe fazem calmo, sereno e pensador. É o Llanero [caipira] muito semelhante ao habitante do litoral marítimo, ambos têm a mesma grandiosa perspectiva, lutas semelhantes e análogas impressões. Tão variados climas modificam as doenças que neles se desenvolvem ou produzem outras que são

peculiares: a febre amarela, o bócio⁹³, o caratê, que somente se produzem em regiões determinadas e a febre tifoide ou pneumonia, cuja evolução não é igual em um clima frio que em um cálido. (CUERVO, 1915, p. 3–4)

As particularidades próprias dos climas também serviam para explicar a maneira como determinados crimes se produziam e se manifestavam. Em geral, se considerava que nos climas cálidos, os delitos de sangue, isto é, os homicídios, eram mais frequentes e violentos, a causa das características próprias dos seus habitantes e da maneira como as condições climáticas atuavam sobre eles. O médico Villamizar acreditava que, do mesmo modo que os animais, o homem precisava de uma determinada temperatura na qual podia desenvolver toda sua vitalidade, mas também existiam temperaturas perturbadoras, como o calor ou o frio excessivo, que faziam com que deviesse lutar, diminuído a atividade de seu protoplasma.

Nossas atitudes físicas e psíquicas seguem as oscilações do termômetro e do barômetro. Não se tem os mesmos sentimentos, as mesmas ideias nem a mesma energia em um dia luminoso que em um dia de inverno e até nas horas de um mesmo dia se modifica o modo de sentir e o modo de pensar; o tempo chuvoso, os calores excessivos, diminui a energia muscular e o ar puro aumenta sua atividade; a luz vermelha excita o sistema nervoso e a luz verde o acalma. Uma manhã clara engendra alegria, as nuvens e a chuva, tristeza. O horizonte amplo eleva o pensamento, excitando os sentimentos de contemplação do mundo exterior, e tira do eu, verdadeiro suplicio de muitos neuropatas. Inversamente, um horizonte estreito invita ao recolhimento, à melancolia e à reflexão. A eletricidade, a umidade, o oxigênio e a luminosidade, têm sobre o organismo uma ação importante. Os efeitos destes diversos elementos variam segundo a intensidade, duração e excitabilidade do indivíduo. (VILLAMIZAR, 1919, p. 58)

⁹³ Conhecido na Colômbia como *coto*.

Dessas apreciações fisiológicas normais e até próprias do senso comum, Villamizar se desloca para uma compreensão dos elementos climáticos como fatores decisivos na emergência de estados como a neuropatia ou a melancolia. Em seu conceito, a maior ou menor energia que era usada nesse processo de acomodação do corpo aos climas extremos (aclimatação), era suficiente para desencadear todo tipo de estados violentos, fosse contra as pessoas ou contra a propriedade. O calor excitava os centros nervosos, mantendo-os em uma “hiperexcitabilidade natural”, que levava aos atentados contra o pudor e a vida das pessoas, por enquanto, o frio desacelerava seu funcionamento, fazendo que as pessoas que sofriam seus efeitos fossem tranquilas, sossegadas e apassíveis, no entanto, a grande quantidade de energia que usavam e a perda de calor por irritação, os impulsava a acometer delitos contra a propriedade.

Mendez (MENDEZ, C., 1911b) e Camacho serão da mesma opinião, para eles, nos países montanhosos a vida urbana era substituída por uma vida silvestre, na qual a natureza levava ao afloramento de instintos de rapinagem, incentivando a delitos contra a propriedade. Em contraste, nos países meridionais era o sol e a temperatura as que faziam ferver o sangue, produzindo homicídios, brigas e estupros. Camacho acrescenta a estas ideias o fato de que as condições geográficas e orográficas próprias de Colômbia produziam doenças como o paludismo, uncinariose e bócio, as quais podiam ter relação direta ou indireta com o aumento da criminalidade, enfatizando na necessidade de estudar concretamente as regiões “*cretinógenas*” (sic). (CAMACHO, MARTÍN, 1917).

O cretino era o degenerado por excelência. Nele os sentidos estavam completamente obliterados e em consequência apresentavam um empobrecimento generalizado de todas as sensações. Apresentava uma insensibilidade nervosa, uma paralise dos sentidos que o conduziam a uma privação mais ou menos completa das faculdades de sentir e de perceber. Tinha uma incapacidade para produzir ideias ou combiná-las para elaborar um pensamento racional e se caracterizava por uma indiferença ou uma ausência de moralidade. Evidenciava, enfim, uma falta mais ou menos completa das faculdades intelectuais, morais e afetivas. Entendia-se como um ser totalmente bloqueado em seu desenvolvimento e se encontrava em uma fronteira entre a vida vegetativa e a vida orgânica, era algo assim como um não humano sem deixar de ser humano.

Desde os estudos de Esquirol, o cretino, da mesma família que o idiota e o imbecil, é definido como “o idiota das montanhas”, pois a diferença dos idiotas, nascia em locais montanhosos ou em meio de circunstâncias especiais nas quais se desenvolvia o bócio (ou “coto”, hipertrofia da tiroides). Por sua vez, Morel, se ocupará especialmente deste tipo de degenerados desde 1850. De fato, segundo argumenta o pesquisador Olivier Doron, sua teoria da *degenerescência* está intimamente vinculada com suas reflexões sobre o cretinismo e se constitui em um modelo para compreender a história dos saberes sobre o homem anormal, na medida em que oferece um excelente exemplo de como se cumpre a lei da progressividade das degenerescências da espécie e sua forma de transmissão pela herança mórbida. (DORON, 2011, p. 942).

Magnan, a partir de uma teoria mais evolucionista do sistema nervoso, que distingue os movimentos reflexos localizados na medula, do sistema da representação localizado na região posterior do cérebro, classificará aos cretinos como “relegados da medula”, como seres totalmente instintivos, que só apresentam movimentos reflexos.

Em geral, os estudiosos do tema acreditavam na coexistência do bócio e do cretinismo⁹⁴, como dois estados relacionados do mesmo processo degenerativo, devido a que nos países onde o cretinismo era considerado como uma doença endêmica o bócio também o era. Inicialmente se pensou que tinha relação com as condições climáticas e meteorológicas das regiões montanhosas, como os Alpes, mas, posteriores pesquisas demonstraram que se devia à abundante presença de sais calcárias e magnésicas e a falta de iodo, ou seja, pela natureza geológica do solo nestes locais. O consumo de água com essas características e a presença de outras causas deletérias, como a falta de asseio e a pobreza, completavam o quadro para a emergência tanto do bócio quanto do cretinismo.

Em sua tese sobre degenerações de evolução, o médico José María Rodríguez (RODRIGUEZ, J. M., 1896) assinalava que regiões

⁹⁴ O médico Luis Cuervo dedica uma parte de sua obra a estudar o bócio (coto) e suas relações com o cretinismo na Colômbia. Segundo ele, o *coto* é uma epidemia generalizada em muitas regiões do país, mas insiste que deve distinguir-se o *coto* que coexiste com o cretinismo, do *coto* que se apresenta em indivíduos cuja única manifestação é a hipertrofia da tiroide. O primeiro se encontra de preferência em climas temperados e cálidos e tem um caráter familiar. O cretinismo é geralmente o resultado da herança de pais com bócio, seja que provenha do pai, da mãe ou de ambos. (CUERVO, 1915, p. 177).

como Santander e Tolima, onde se reuniam as condições orográficas, geológicas e insalubres para a emergência destas duas doenças, estavam conformadas quase em sua totalidade por cretinos. Em seu conceito, nestes locais a presença e aumento destas doenças se deviam a sua transmissão hereditária.

A propagação direta é muito mais frequente, ou seja, que os *cotudos* [pessoas com bócio] produzem com muita mais frequência filhos *cotudos*, mais que verdadeiros cretinos. As alianças entre cretinos são quase sempre estéreis. Não acontece o mesmo quando um dos degenerados é cretino: os filhos apresentam um grau maior de degeneração, nunca chegam até a puberdade; a degeneração se extingue assim por seu próprio peso. Se a esterilidade neste caso, é um feliz obstáculo à propagação do mal, não sucede o mesmo com os indivíduos que simplesmente têm bócio, eles são fecundos e seus produtos são *cotudos* e algumas vezes verdadeiros cretinos. Dita influência hereditária aumenta se os filhos de cretinos têm nascido e continuam vivendo em lugares onde existe a endemia. (RODRIGUEZ, J. M., 1896, p. 60).

Por sua vez, Villamizar localiza aos cretinos dentro das degenerações que mais têm influência na criminalidade de uma região, devido a seu escasso sentido moral, a sua incapacidade para dar-se conta dos seus atos, e a fato de que, em sua maioria, eram sujeitos coléricos e irritáveis. Todas essas características faziam que fossem indivíduos perigosos, sendo que podiam acometer atos ferozes e violentos, algumas vezes sem nenhum motivo, pelos quais não podiam ser declarados responsáveis. (VILLAMIZAR, 1919, p. 26). Daí que seja perfeitamente compreensível que Camacho acredite na relação entre cretinismo e criminalidade e que veja como uma necessidade o estudo criminológico desta doença nos locais onde o bócio e o cretinismo se apresentavam como doenças endêmicas⁹⁵.

⁹⁵ Em 1914 Luis Cuervo Márquez apresenta um informe sobre sua participação como delegado da Colômbia no V Congresso Latino-americano, realizado em Lima (Peru) em 1913. Dentre as conclusões e recomendações do congresso se aconselha a todos os governos americanos o estudo do bócio e a execução de uma campanha para sua erradicação, pois se considera como causa importante de degeneração da raça. (CUERVO, 1914).

Assim as condições climáticas e geológicas próprias de determinados locais, podiam servir para explicar, de um lado, o aumento dos processos degenerativos, e de outro lado, temperamentos próprios e caracteres morais e físicos específicos que desencadeavam comportamentos violentos em seus habitantes arrastando-os até a criminalidade. Todas essas problemáticas autorizam, mas uma vez, o deslocamento do olhar médico desde uma perspectiva individual até uma populacional, estendendo uma rede de controle e medicalização a novos objetos de estudo. A legitimidade desse deslocamento se funda precisamente na necessidade de localizar um conjunto de doenças, anomalias e comportamentos como parte do processo degenerativo da espécie e da população colombiana em concreto.

3.5 Classificando delinquentes

O modelo classificatório de Ferri foi o mais usado entre os médicos, criminologistas e advogados colombianos durante as três primeiras décadas desse século⁹⁶. Em sua obra *Sociologia Criminal*, Ferri, baseando-se nos dados proporcionados pela antropologia criminal de Lombroso (anomalias anatômicas), em um grande número de dados estatísticos e em suas próprias observações, classificou os delinquentes em cinco tipos: loucos; natos; habituais ou por hábitos adquiridos; ocasionais e, por último, passionais.

⁹⁶ Parece que durante os anos trinta do século XX novas classificações começam a formar parte do repertório teórico de criminologistas e médicos legistas na Colômbia. Em seu livro de *Medicina Legal y Psiquiatria Forense*, o médico Guillermo Uribe Cualla usa a classificação proposta pelo médico brasileiro Hilario Veiga de Carvalho, que dividia os criminosos em 5 grupos: meso-criminosos (delinquentes de causa social), bio-criminosos (delinquentes por causas psíquicas), meso-bio-criminosos (delinquentes por causas sociais e psíquicas sem predomínio de nenhuma das duas), meso-criminoso preponderante (predomínio dos fatores sociais), e bio-criminoso preponderante (quando predominam no criminoso os fatores biológicos ou psíquicos). (URIBE-CUALLA, 1939). O médico Guillermo Uribe foi um dos médicos legistas mais importantes do país a partir dos anos trinta do século XX. Foi diretor por 40 anos do *Instituto de Medicina Legal de Colombia* e professor da cátedra de medicina legal da *Universidad Nacional de Colombia* entre 1936 e 1961. Além de ser o fundador da *Sociedad de psicopatología, neurología y medicina legal* e de seu órgão de difusão a *Revista de Medicina Legal* desde 1940. Seu tratado de medicina legal foi publicado por primeira vez em 1934 e reeditado 11 vezes (última edição 1981). A partir de 1939 o tratado inclui uma parte dedicada à psiquiatria forense.

Entre a multidão de delinquentes habituais, se apresenta de modo espontâneo a categoria de aqueles que estão atingidos por uma evidente e clínica, alienação mental, origem da atividade criminal. Em segundo lugar, entre os delinquentes habituais que não são alienados [...] se encontra uma classe de indivíduos física e moralmente mal dotados pela natureza desde seu nascimento, que vivem no delito por necessidade congênita de adaptação orgânica e psíquica, e que estão mais perto da loucura que da razão normal, a qual se distingue de outra classe de indivíduos que vivem também do delito, ainda que por influência predominante do meio social que lhes há visto nascer e desenvolver-se, influência sempre unida a uma constituição orgânica e psíquica desgraçada e cujos indivíduos, no entanto, uma vez têm chegado ao estado de delito crônico, são incorrigíveis e degenerados como os outros delinquentes habituais [...] Na classe dos delinquentes ocasionais, se distingue uma categoria especial, menos por seus traços diferentes que pela exageração típica de suas características orgânicas e psíquicas; na maioria destes indivíduos a ocasião determinante é um estímulo comum, para outros pelo contrario, é uma violenta paixão extraordinária, um furacão psicológico, que por si só pode levá-los até o delito. (FERRI, 1907, p. 164)

Esta classificação era importante em termos práticos para definir a reponsabilidade penal, a atenuação das penas e o “tratamento” ao que deviam ser sometidos os criminosos, do mesmo modo, que o tipo de estabelecimento penitenciário onde deviam ser encerrados e sua capacidade de ser corrigidos. Em termos teóricos, como foi dito, todos faziam parte do mesmo “pacote”: o dos anormais, sometidos a diferentes processos degenerativos e influenciados por diversos fatores.

Na primeira categoria estavam localizados todos os criminosos que apresentavam alguma doença mental, mas também os que tinham alguma condição que implicasse qualquer desarranjo das faculdades mentais. Incluíam-se neste grupo as formas de loucura clássica: mania, idiotice, demência e imbecilidade, e todas as outras formas intermediárias ou loucuras parciais mencionadas: as diversas

monomanias, a loucura moral; as neuroses: histeria, epilepsia, hipocondria, também a psicose, a paralisia geral, e as anomalias do instinto genésico. Lembre-se que todas estas doenças foram constantemente reacomodadas em diversos quadros classificatórios.

O médico Jorge Bejarano tendo como referência os trabalhos de Gabriel de Tarde, menciona que outras formas deviam ser consideradas também neste grupo, como a embriaguez que implicava uma destruição da personalidade, o hipnotismo, que desdobrava a personalidade moral e a velhice, por ser um estado que debilitava e desorganizava todas as faculdades. Em seu conceito mais que as características fisionômicas o que definia ao criminoso alienado era a interação de três elementos: o momento deliberativo, isto é, a formação lenta ou fugaz da ideia do crime, o momento psicológico que determinava a cometer o crime e a conduta antes e após o crime. (BEJARANO, 1919, p. 179)

Comumente se acreditava que podiam ser estabelecidas diferenças psíquicas entre o criminoso nato e o criminoso alienado, as quais deviam ser definidas no laudo psiquiátrico e serviam de base aos juristas para definir a responsabilidade penal. Essas diferenças tinham a ver com: a ausência de motivo do criminoso alienado na hora de cometer o crime, e sua marcada excitação após de cometido o ato, em contraste com a serenidade própria do criminal nato, sua perversão para cometer atos violentos e a presença de um motivo.

Ao grupo dos criminosos natos⁹⁷ pertenciam todos aqueles indivíduos que dotados de uma organização defeituosa nasceram desprovidos de consciência sobre o bem e o mal, com sentido moral atrofiado pelo germe mórbido do delito e caracterizado pela natureza própria das anomalias físicas e psíquicas. Um produto atávico, como afirmava Lombroso, ou uma variedade antropológica, refratária a todo tipo de ameaças e castigos e cuja incorrigibilidade era o resultado de sua própria constituição congênita e hereditária. (MENDEZ, C., 1911c, p. 500). Caracterizava-se ademais por uma perversão sem limites, que o levava a cometer qualquer tipo de ato, sempre e quando pudessem

⁹⁷ Em geral os criminosos natos podiam ser reconhecidos desde cedo. Martín Camacho afirma ao respeito que: “A lentidão na percepção, a preguiça e a fadiga intelectual são anomalias bem estudadas nos delinquentes natos. Desde os primeiros anos da vida, nas cadeiras das escolas deixam ver sua incapacidade para o trabalho intelectual contínuo. Mostram sua ligeireza e sua imprevisão nos delitos que acometem, pois não se cuidam de dissimular. Sua inconstância, suas mentiras desnecessárias, as contradições e o cinismo, demonstram o transtorno de suas faculdades” (CAMACHO, MARTÍN, 1917, p. 191).

cumprir seus desejos e apetites mais íntimos. Neles, os incentivos exteriores não eram mais que um pretexto para liberar seus instintos; a causa principal de sua maldade residia neles mesmos. (TRIANA, 1917, p. 43).

O pesquisador Olivier Doron, afirma que a incorporação do conceito de perversão dentro da psiquiatria francesa (1820), em contraste com o conceito de perversidade que pertencia ao âmbito jurídico legal, vai ser muito importante para compreender como o saber alienista se torna um saber imprescindível para a jurisprudência, ao impor uma compreensão dos atos entendidos como uma lesão da vontade, como um desvio dos instintos e como uma patologia. Por sua vez, esse conceito vai ser decisivo na constituição da psiquiatria como um saber sobre os anormais. (DORON, 2011, p. 1303)

O conceito de perversão encontra suas possibilidades de formulação, segundo este mesmo autor, tanto do lado da semiologia médica, através da distinção entre transtornos funcionais qualitativos e modificações quantitativas⁹⁸, quanto do lado da frenologia⁹⁹, através da distinção entre a esfera dos instintos e da inteligência e a divisão funcional entre o instinto de reprodução, nutrição, conservação e associação, cada um deles com suas aberrações próprias.

Por sua vez, o conceito de perversidade, usado no âmbito jurídico, entendia-se como um ato deliberado ligado à moralidade do

⁹⁸ No âmbito médico a palavra perversão estava relacionada com uma alteração dos humores, com o processo de alteração dos diferentes fluidos: o sangue, a bÍlis e a linfa. Essa mudança qualitativa dos humores exercia uma modificação mais ou menos radical na constituição do organismo e de suas doenças. (DORON, 2012, p. 40)

⁹⁹ O saber frenológico substituirá o quadro clássico centrado nas ideias e na imaginação, por outro baseado na bipartição da ordem afetiva (inclinações e instintos) e da ordem intelectual (faculdades superiores). As inclinações e os instintos se relacionavam com a animalidade do homem, também chamadas faculdades inferiores. Suponha-se que existia certa independência entre ambas as faculdades. Os instintos são susceptíveis de uma classificação mórbida da qual resultam as diversas monomanias afetivas, monomanias instintivas, monomanias homicidas e perversões dos instintos. Por sua vez, se adjudicava aos instintos uma funcionalidade natural tanto no homem quanto no animal, existindo o instinto de reprodução, de nutrição, de conservação e de associação. Assim, as diversas alterações nesses instintos conduziam à aparição de diversas patologias: as perversões sexuais ou genésicas, o suicídio como uma monomania que resultava da alteração do instinto de conservação, etc. (DORON, 2012; FOUCAULT, 2001).

sujeito criminoso, no sentido de infração à lei. A graduação das penas se fazia tendo em conta essa perversidade moral. (DORON, 2011, 2012)

Daí que a aleivosia, entendida como um ato de crueldade premeditado nos delitos contra as pessoas fosse considerado como uma circunstância agravante na responsabilidade criminal. Nesse sentido, o criminoso se encontrava ligado a seu ato e aos motivos que o conduziam a esse ato, permitindo “medir” seu grau de perversidade e graduar as penas em relação com ela. Isto explica também porque durante os processos penais as perguntas dirigidas aos médicos legistas se orientavam no sentido de definir se “no momento de cometido o ato o sujeito se encontrava em estado de alienação”, e do mesmo modo, a dificuldade que, concretamente no âmbito jurídico, gerou a aceitação das monomanias, especialmente as homicidas ou instintivas.

Ao conceito de perversidade jurídica, entendido como um ato voluntário, relacionado com o vício e a imoralidade, os alienistas impõem paulatinamente o conceito de perversão entendido como uma lesão da vontade e uma patologia dos instintos. Está distinção permitirá distinguir entre o homem maldoso ou vicioso, o homem que se habitua a um vício, como os criminosos ocasionais, e o homem doente ou alienado. Isto implica o deslocamento do olhar dos atos do sujeito, a sua conduta geral.

Esta estratégia se fará em primeiro lugar com a incorporação das monomanias homicidas e instintivas no âmbito penal e logo com a apropriação da teoria da degeneração de Morel como modelo explicativo da origem de diversos processos mórbidos, entre eles a criminalidade. Mas é importante lembrar, que entre ambos os modelos existe uma distinção crucial. No modelo das monomanias as faculdades inferiores e superiores pertenciam a duas esferas totalmente independentes, o que explicava que um monomaníaco instintivo pudesse cometer um crime ainda sendo consciente de seu ato, nele a esfera intelectual não estava afetada. A partir da teoria da degeneração de Morel, estas faculdades não estão separadas, sendo que a alteração presente em uma delas podia afetar também a outra, embora as alterações pudessem ser más preponderantes em uma faculdade que na outra, sendo que não se podia mais argumentar que nesse tipo de sujeitos existisse uma alienação parcial, eles eram em sua totalidade alienados.

Uma situação similar acontecia com o criminoso nato, no qual o sentido moral se apresentava atrofiado por uma falta de desenvolvimento ou uma fixação em uma etapa evolutiva de suas faculdades superiores, que era a causa da permanência de atavismos

hereditários. Nele a perversão era o produto de alterações mórbidas atávicas e hereditárias, que afetavam sua vontade e faziam que seus atos fossem, até certo ponto, irresistíveis.

No entanto, o fato de que a distinção entre o criminoso alienado e o criminoso nato, se estabeleça a partir da falta de motivo para executar o ato no primeiro e na presença deste no segundo, faz pensar que se reconhecia também no criminoso nato uma perversidade (no sentido jurídico) inata, nos seus comportamentos. Fazendo com que seu tratamento em termos penais não fosse igual ao aplicado os alienados, mas tampouco igual ao dos criminosos comuns ou habituais, nos quais o crime era mais um vício que se patologizava que uma condição constitutiva.

Por sua vez, a ausência de motivo, como mostrou Michel Foucault, representou um grave problema para a instituição judiciária desde o momento que a perversidade do sujeito não permitiu mais definir a imoralidade dos atos criminosos, o motivo era o princípio que dotava de inteligibilidade os atos (FOUCAULT, 2001). A ausência de motivo se torna a manifestação mais evidente da irresistibilidade dos atos de um sujeito que não pode controlar sua vontade, de um conjunto de circunstâncias que testemunham a irracionalidade total de um ato, ainda que se considere uma aparente racionalidade em seu autor.

Do mesmo modo, o que os médicos legistas tentaram fazer quando se confrontavam com este tipo de processos penais, era estabelecer uma disjunção entre o sujeito e seu ato, mostrando que não existia uma relação nem lógica nem prática entre ambos. A insistência de que muitos alienados tentavam opor-se a suas inclinações, faz parte dessa estratégia de disjunção (DORON, 2011, 2012). Basta lembrar os casos estudados por Buendía ou por Carlos Putnam (*homem tigre*) aos que fizemos referência.

A distinção entre os diferentes tipos de criminosos permitirá estabelecer uma definição da pena ajustada a suas condições particulares e não em relação com os atos, tomando como base os alienados aos que se reconhecia a irresponsabilidade penal e deixando a atenuação da responsabilidade para os anormais (onde podiam estar os criminosos habituais, ocasionais ou passionais). O delinquente nato podia oscilar entre ambos os registros. Daí resulta todas as críticas que tanto médicos quanto juristas começam a fazer à administração de justiça e às instituições penitenciárias. A classificação dos criminosos deveria ver-se refletida nestas instituições.

A outra categoria pertencia o delinquente habitual. Neste o crime era o resultado de uma educação defeituosa, da vagância e da

ociosidade, no qual o crime se tornava um ofício ou uma profissão habitual. Mendez afirmava que era similar ao criminoso nato, no sentido de sua incorrigibilidade, originada no ambiente social e não por uma doença congênita, como ocorria nos natos. A menor gravidade nos atos e as frequentes reincidências também permitam distinguir aos habituais dos natos. (MENDEZ, C., 1911c, p. 501). Da mesma opinião era Triana que considerava que, junto com os delinquentes natos, os criminosos habituais, formavam um “verdadeiro exercito criminal: o grupo dos incorrigíveis, dos malvados, dos endurecidos e dos reincidentes” (TRIANA, 1917, p. 45). No entanto, para Triana, o hábito do crime, parecia que podia chegar a formar uma real constituição criminosa, algo assim como um “criminal nato adquirido”.

O delinquente habitual o é por costume, mas como se há dito, o costume é uma segunda natureza, sendo que ao final de contas, resulta que tanto o [criminoso nato] quanto o [criminoso habitual] são naturalmente criminosos. Se bem que entre ambos existe uma diferença profunda: aquele mata [nato], seus crimes são atozes, sua perversão não se revela tanto pela reincidência quanto pela barbárie e crueldade. O outro [habitual] rouba ou furta, [...] sua maldade indomável se deve mais ao número que à qualidade mesma de suas maldades. Aquele [nato] é o monstro que destrói. Este [habitual] o parasito que suga. (TRIANA, 1917, p. 46).

Desse modo para o advogado Triana, a diferença entre estes tipos de criminosos oscilava entre sua maior ou menor perversão o que refletia, nos diversos graus, quantitativos e qualitativos, da natureza de seus atos.

Ainda que em linhas gerais, os criminosos ocasionais fossem considerados como os menos perigosos na hierarquia criminal proposta por Ferri, era o tipo mais frequente. Os criminosos classificados neste grupo se caracterizavam pela debilidade da vontade. Em palavras de Bejarano este tipo de indivíduos “se afasta do homem normal, mas sem exhibir a insensibilidade moral nem orgânica do criminal nato”. (BEJARANO, 1919, p. 180). Neles o crime se encontra em forma latente, fruto da loucura ou da herança, esperando uma ocasião favorável para se desenvolver. Essa debilidade da vontade fazia que fossem incapazes de resistir-se aos estímulos externos, pelo que, na medida em

que se habituavam ao crime podiam transformar-se em criminosos habituais. (MENDEZ, C., 1911c; TRIANA, 1917).

Os criminosos passionais eram algo assim como uma variedade dos delinquentes de ocasião. Só que neles os motivos estavam sempre relacionados com um amor exaltado, uma ofensa do honor, ou uma paixão exagerada como sucedia nos fanáticos. Consideravam-se como indivíduos nos quais não existia uma alteração generalizada dos instintos, nem uma alteração psíquica muito evidente, e nos quais as ocasiões que de ordinário levavam aos outros a delinquir, não exerciam nenhuma influência determinante. No entanto, sua propensão a executar crimes violentos e esporádicos, estava relacionada com um temperamento extraordinariamente sensível e tempestuoso, o que permitia diferenciá-los dos natos. Eram coléricos e irritáveis, cuja ira algumas vezes os levava a atacarem a si mesmos.

Alguns criminologistas localizavam nesta categoria a um tipo de delinquente que eles denominavam como “delinquente político” (BEJARANO, 1919, p. 181), por enquanto que outros o localizavam diretamente na categoria dos delinquentes natos (MENDEZ, C., 1912).

O advogado Cayetano Mendez dedicará um artigo a esta temática, intitulado *Atavismo y delincuencia política*. Este texto é muito interessante porque mostra a diferença entre a legitimidade da “revolução” política proveniente do Estado ou de homens geniais e as “rebeliões”, como formas de luta política de partido ou de classes, que segundo ele, eram dirigidas e seguidas por seres ignorantes que procuravam sempre satisfazer causas efêmeras ou pessoais.

Mendez tenta demonstrar que as guerras civis eram uma forma de satisfazer os baixos instintos e de liberar as formas de criminalidade atávica, em um país que durante os últimos anos do século XIX tinha vivido nove guerras civis, mais de 14 conflitos locais e que fechará esse século e abrirá o seguinte com a *Guerra dos mil días* (1899-1902) (BUSHNELL, 1994; HENDERSON, 2006). A revolução fazia parte dos países civilizados, a guerra civil dos países selvagens, ignorante e ancorados no atavismo. Mendez criminalizará este tipo de luta política, deslegitimando as diversas formas de resistência ao poder e vinculando-a com a anormalidade, a doença e a loucura. Trata-se de uma patologização das ideias políticas¹⁰⁰, consideradas motivo de periculosidade social da qual era se preciso defender.

¹⁰⁰ Ricardo Campos mostra para o caso da Espanha a maneira como essa patologização das ideias políticas reflete em uma série de discussões relacionadas com as atitudes revolucionárias e a desordem pública. Em sua

Do mesmo modo, o fato de que em um país como Colômbia a revolução não se apresentasse como uma forma civilizada de luta política e que, pelo contrário, as guerras civis fossem frequentes, não podia mais que demonstrar que seus habitantes eram seres atávicos, detidos histórica e socialmente num espaço que lhes impedia alcançar a civilização.

Entre nós, o estudo da delinquência política é de muita importância para prevenir aqueles atos frequentes que mostram aos países embrionários como selvagens perante as nações civilizadas. Geralmente, os delinquentes políticos, falam os antropólogos, são passionais ou alienados, que precisam de um tratamento humanitário e que podem ser curados dando outra direção a seu fanatismo, sendo úteis para a sociedade. [...] Estudando o delinquente em sua constituição íntima é fácil determinar seu verdadeiro motivo de delito; conhecido este, a antropologia criminal ensina também o tratamento correspondente. Para os delinquentes políticos, como para os anarquistas, está o manicômio, onde se exhibe ao indivíduo em todo seu disparate e não o presídio onde se fraguam tantas maquinações rebeldes. Não se destrói uma ideia sequestrando a quem a concebe, antes bem, se lhe engrandece e perpetua. (MENDEZ, C., 1912, p. 76–77).

Em conclusão, os “rebeldes” deviam ir ao hospício, como doentes mentais que eram, e não ao presídio onde encontravam um lugar propício para desenvolver suas rebeliões ou ser imortalizados por seus atos.

Em todo caso, nos criminosos ocasionais e passionais se aplicava perfeitamente o aforismo de Lacassagne, segundo o qual, o crime era como um germe, micróbio ou semente, que se encontrando em um meio adequado podia chegar a desenvolver-se.

opinião está patologização tinha duas consequências: minimizar a importância dos protestos, originados como parte do desconforto social e político, atribuindo a responsabilidade a seus líderes anormais e desviados e, desqualificar os comportamentos políticos e as ideias políticas que questionavam os fundamentos da sociedade, ao catalogá-las como doenças. (CAMPOS, 1997b, p. 49).

O advogado Juan Triana oferece um bom resumo da classificação dos delinquentes:

O delinquente louco é um doente impulsado ao crime por sua doença; o delinquente nato leva o germe do delito e em sua mesma constituição fisiológica há um meio propício para que o crime floresça, quase sem consciência do autor; o delinquente habitual é um ser débil, inclinado mais ao mal que ao bem, cujos maus instintos se reforçam com o ambiente social que respira, até chegar a serem irresistíveis e indomáveis; o delinquente ocasional é um desafortunado, sem inclinação dominante ao mal, vencido pelas condições momentâneas em que pode encontrar-se e é suscetível de arrependimento de seu crime; o delinquente passional é um homem honrado que cai em braços do delito em um surto sanguíneo ou colérico e leva em sua consciência, iluminada por sua serenidade, a mais dura sanção de seu delito. (TRIANA, 1917, p. 48).

Como parte do processo de identificação e classificação dos delinquentes desde 1911 a *Oficina Central de Investigación Criminal* dirigida pelo General Lubin Bonilla e a direção da polícia nacional, começou a organiza-se o serviço antropométrico para a filiação dos agentes do corpo de seguridade nacional e a identificação dos criminosos. (MENDEZ, C., 1911a; PUENTES, 1912). Usando o sistema proposto por Bertillon, que consistia em tomar um conjunto de medidas de diferentes partes do corpo, assim como a identificação de qualquer marca, tatuagem ou traço distintivo da fisionomia do sujeito, preenchia-se uma ficha antropométrica, acompanhada de duas fotografias, uma de frente e outra lateral. No verso da ficha devia constar o nome do suspeito, a idade, o local de procedência, o nome dos progenitores, o nome do conjugue, o número de filhos, a profissão ou ofício, a religião, o tipo de delito e a data, ademais de um conjunto de características físicas do rosto e a cor de pele. Junto com as fotografias eram também tomadas impressões digitais.

Na opinião do advogado Cayetano Mendez o ideal era que dita ficha pudesse completar-se com dados relativos à psicologia do sujeito.

Importantíssimo seria adicionar às fichas os dados que oferece hoje a psicologia experimental, e assim anotar o grau de sensibilidade ao dor, o grau

de sensibilidade térmica, visual, auditiva, gustativa, ou conseguir chegar a identificar a abrangência da memória e de suas diferentes formas: visual, musical, tátil, muscular, verbal e intelectual; apreciando-se também a fadiga ou cansaço. Para medir o raciocínio e a associação de imagens existem registradores psicométricos, dentre eles o cronômetro de D'Arsonval e o pletismógrafo de Mosso (sic). (MENDEZ, C., 1911a, p. 143).

O modelo da ficha (ver anexo D) junto com uma guia sobre antropometria, datiloscopia e antropologia, foi realizado em 1912, pelo chefe do gabinete antropométrico José Gregório Puentes, para o uso dos escritórios de instrução e investigação criminal, presídios e centros de reclusão do país. A guia apresenta alguns conceitos relativos à antropologia criminal, indicações para a definição das medidas, o preenchimento da ficha, e a forma de tomar as impressões digitais. (PUENTES, 1912).

A recopilação desta informação não somente buscava contar com um instrumento eficaz para a identificação dos criminosos, para o uso das entidades relacionadas com a administração de justiça e penitenciárias, também estava orientada a consolidar a estatística sobre criminalidade no país. Em 1913 aparece publicado um debate na revista *Repertorio de Medicina y Cirugía* de Bogotá, sobre as razões para materializar um projeto de lei sobre estatística criminal e de polícia. Segundo os editores da revista, a falta de dados sobre delitos e infrações cometidas no país, a irregularidade e heterogeneidade dos poucos dados que eram gerados de maneira isolada por algumas instituições e recopilados sem nenhuma sistematicidade ou método científico, impossibilitavam os estudos comparativos e o conhecimento real da criminalidade do país. Da veracidade dos dados dependiam as reformas legislativas, a correção dos delinquentes, o conhecimento das causas e tipos de delitos, informação de grande ajuda para combater com eficácia esse mal social.

O projeto de lei sobre estatística criminal e de polícia esta encaminhado a satisfazer tão urgente necessidade. Por meio dele se ordena a todas as autoridades da República encarregas de julgar e castigar delinquentes que proporcionem os dados, e reduzam a algoritmos a idade, o sexo, a ocupação e o grau de cultura dos presos, que

mencionem a causa e a classe de delitos, para poder atacar desde sua raiz essa causa [...] que mostrem ás entidades governamentais com toda exatidão quais são os delitos mais frequentes de cada região da República, segundo o clima, o espírito de seus habitantes, o tipo de ocupação que exercem [...] Uma vez formulada a estatística se poderá legislar acertadamente, organizar o sistema correccional e ditar medidas eficazes para a diminuição da criminalidade. (EDITORIAL, 1913, p. 564).

O Projeto de lei foi apresentado esse mesmo ano pelo deputado do departamento do Cauca, Marcelino Uribe, indicando ademais, que os dados que integraram a estatística criminal deviam, além de conter os dados básicos, sobre idade, tipo de delito, local de residência, etc., descrever “todas as circunstâncias que permitissem conhecer a psicologia dos delinquentes”. (URIBE, 1913, p. 565).

Tudo parece indicar que dita proposta não chegou a bom porto, pois em 1938 o advogado e político colombiano Carlos Lleras Restrepo em seu livro sobre a organização da estatística nacional, fazendo um percurso histórico sobre a estatística criminal do país, menciona que somente em 1936 sob a resolução número 515 a *Controladoria General* logrou regulamentar essa política por primeira vez ao nível nacional. No entanto, antes dessa data, como parte das políticas departamentais, algumas regiões do país produziram de maneira isolada e desorganizada registros sobre criminalidade, concretamente a partir dos processos dos tribunais de justiça. (LLERAS, 1938, p. 110).

Apesar da desorganização e a falta de políticas nacionais para estabelecer de maneira uniforme todas essas propostas, esses exemplos permitem evidenciar que tanto a teoria da degeneração e seus conceitos associados (estigmas físicos e psíquicos, herança mórbida) quanto os postulados da escola positiva dotaram de novos elementos discursivos aos médicos e juriconsultos que se dedicaram a estudar o problema da criminalidade colombiana. Estes mesmos elementos serviram para pensar a relação íntima entre crime e doença mental, evidenciando cada vez mais em seus discursos a necessidade de uma psiquiatrização do sujeito criminoso e da população em geral. A identificação de características físicas, mas, sobretudo psíquicas e comportamentais, permitiu delimitar as fronteiras entre os diferentes tipos criminosos. A vinculação entre os diversos caracteres próprios das raças que povoaram o país e a mistura dessas raças, junto com as condições climáticas e

geográficas também permitiram pensar na existência de diferentes tipos criminosos regionais e explicar a frequência de determinados delitos.

3.6 Os fatores sociais ou o problema da degeneração e o progresso.

Junto aos fatores físicos e psíquicos e as condições climáticas, geográficas e de existência dos indivíduos, os fatores sociais vêm a configurar a ideia de uma degeneração entendida como um processo de inadaptação as novas condições impostas pela civilização e o progresso. Junto com os ideais de progresso e de civilização foi necessário empreender um processo de “adaptação” que consistiu na modificação dos costumes, a criação de uma nova moralidade e a reforma institucional e política. O progresso devia dar-se através da imposição de uma nova forma de governo encaminhada ao melhoramento e a regeneração física e moral.

Em seu discurso sobre criminologia, o médico Martín Camacho mostra muito bem em que consiste esse processo de inadaptação:

Fatores sociológicos são os hábitos e costumes, a religião, a densidade da população, os ofícios, a riqueza pública, a organização política, as leis civis e penais, etc. Compreende-se que o rápido progresso das sociedades ocasiona mudanças profundas e numerosas no meio sociológico, as quais estorvam à adaptação das raças a suas novas condições de vida. Não bem começa a adaptar-se um grupo humano a seu meio sociológico, quando este muda quase totalmente; em consequência, se entende que as sociedades modernas vivem sujeitas a um processo de readaptações constantes. Isto lhe impõe um trabalho extraordinário ao sistema nervoso, o que explica a quantidade de doenças mentais (CAMACHO, MARTÍN, 1917, p. 217)

Nesse sentido, “adaptar-se” significava necessariamente confrontar-se com uma degradação física e moral, que se expressa comumente nas doenças mentais. Em poucas palavras, a degeneração é o outro rosto do progresso, é sua condição e, o progresso, é por sua vez, sua causa. No entanto, não podem entender-se como contrários, mas como dois elementos que fazem parte do mesmo processo. Se de um lado, as doenças e os vícios provêm da sociedade, por outro lado, pertencem a ela e, nesse sentido, podem ser modificáveis. A regeneração

implicará necessariamente a transformação dos costumes, da moralidade, dos regímenes de vida. Transformar significa adaptar a natureza humana às mudanças próprias do progresso. Se essa degeneração tem a ver com os modos de governo, os costumes e os comportamentos adotados, então, devem compreender-se como um projeto político. Regenerar os costumes implica a regeneração política, através de uma série de reformas educativas, higiênicas e institucionais para melhorar os corpos e criar almas virtuosas.

Ao respeito, Camacho afirma:

O bom governo é o mais eficaz de todos os meios preventivos, não porque vigie –que o faz– aos possíveis delinquentes, mas porque exerce uma ação sedante sobre os nervos das massas sujeitas a ele. Essa ação é calada, constante e leva ao sossego dos espíritos. Para a humanidade, em sua longa peregrinação, a sociedade civil tem chegado a ser seu estado natural. O governo bom é harmônico com essa sociedade, a torna possível, estabelece com ela uma verdadeira correlação biológica [...] (CAMACHO, MARTÍN, 1917, p. 226)

Trata-se da relação entre dois organismos: o indivíduo e a sociedade. O discurso da regeneração, entendida como melhoramento orgânico, psíquico e moral, revalorizará o saber higiênico e educativo, legitimando seu campo de abrangência do indivíduo até a espécie. O importante é criar um cidadão útil, vigoroso e mentalmente saudável.

Ao respeito o médico Jorge Bejarano fará ênfase na educação, como o instrumento que podia deter a aparição de vícios e, portanto, da criminalidade.

Muitos indivíduos podem ser viciosos sem chegar nunca às portas do crime se constantemente a sociedade os vigia-se tanto na infância quanto na adolescência. Ainda mais, muitos deles não alcançariam o vício se a desorganização moral e social não os orientasse a isso. [...] mas, uma educação que inculque os deveres cívicos, a formação do caráter e a vontade. (BEJARANO, 1919, p. 182)

As estratégias começam a se deslocar paulatinamente à população infantil, a suas condições de existência e à maneira como deviam ser

dirigidos seus corpos e atitudes para “adaptar” corretamente sua natureza as diversas vicissitudes geradas pelo progresso. Nesse sentido a educação física será fundamental na condução dos corpos infantis, na modificação de suas inclinações atávicas e na regeneração do povo colombiano. Em um discurso que entende a saúde associada ao vigor físico e á capacidade de resistir na luta pela vida, a degeneração aparece como um estado de enfraquecimento e desadaptação, como um processo de degradação que, próprio da civilização, conduz à configuração de uma constituição doentia, que pode ser transmitida de geração em geração. A regeneração vai tentar frear, eliminar ou pelo menos criar condições novas para que esses corpos enfraquecidos possam ser úteis à sociedade, reformando as instituições e mudando as políticas e as leis.

Nesse sentido a degeneração adquire um significado político e social ao permitir diagnosticar a decadência da população colombiana, sua incapacidade para o progresso e a civilização. As chamadas “doenças sociais”, tais como a criminalidade, o alcoolismo, a vagância e a prostituição encontram também sua explicação no processo degenerativo e através delas é possível avaliar o nível de decadência ou de degeneração social do país. (CAMPOS, 1998, p. 349).

Durante o segundo congresso médico nacional (1913), o médico Miguel Jiménez López apresentou a palestra intitulada *La educación física como factor esencial de regeneración de nuestras razas*, na qual insiste que a educação física é a base da educação intelectual e moral, especialmente durante os primeiros anos da vida, pelo crescimento dos órgãos e o desenvolvimento da maioria das funções vitais. Em sua opinião, a atividade precoce e exagerada do organismo em qualquer etapa da vida, determinava a deficiência correlativa em vários sistemas, pelo que devia seguir-se o desenvolvimento natural e acomodá-lo quando era incorreto.

Se inversamente ao estabelecido pela natureza se fomenta em excesso desde a primeira idade as funções cerebrais, se terá como resultado o desequilíbrio vital que se traduz em desenvolvimento vicioso, em uma constituição física débil e defeituosa, o que se opõe à expansão normal das faculdades de ordem superior: a inteligência e a energia, bases por excelência de toda atuação humana. (JIMÉNEZ, 1913, p. 59).

Jiménez crítica o sistema educativo colombiano, do mesmo modo que muitos outros médicos durante esse período, pela excessiva carga

intelectual e a falta de uma cultura física. Uma educação baseada na memorização, a acumulação de informação, produtora de uma vida sedentária, além da falta de condições materiais e higiênicas nos estabelecimentos educativos¹⁰¹, conduziam as crianças a uma fadiga intelectual e física, elemento decisivo na degeneração da raça colombiana. Sua proposta consistia em incorporar como parte da educação infantil o modelo sueco, baseado na combinação de diversos métodos como a ginástica, os exercícios recreativos e os esportes de competição. Cada um desses tipos de educação física devia acomodar-se as diversas etapas de desenvolvimento infantil, deixando para as crianças as atividades recreativas e ginásticas e para os adolescentes os esportes de competição. Ao final de sua palestra, Jiménez insiste na necessidade da reforma educativa, concretamente no que diz respeito da incorporação da educação corporal de crianças e adolescentes como estratégia para melhorar o temperamento da raça. Sua proposta foi bem recebida entre os assistentes ao segundo congresso nacional, e se incluiu nos “votos e conclusões” do congresso como parte das recomendações sobre a regulamentação da higiene nas escolas e nos colégios públicos. (CONGRESO MÉDICO NACIONAL, 1913).

Vários eram os fatores sociais que influenciavam a emergência da criminalidade, assim como a permanência das constituições mórbidas produtoras de doenças mentais e de degeneração da raça: a densidade da população, a religião, a organização familiar, educativa e econômica, o alcoolismo, a administração pública e de justiça e a legislação penal e civil. (BEJARANO, 1919; CAMACHO, MARTÍN, 1917; FAJARDO,

¹⁰¹ Na Colômbia, desde a primeira década do século XX o interesse de higienistas, engenheiros e pedagogos se concentra em estudar as condições materiais dos estabelecimentos educativos e do saber pedagógico e em mostrar como essas condições deviam se corresponder com as diversas etapas de desenvolvimento infantil. Esses estudos analisam a infraestrutura escolar no que diz respeito ao espaço, a luminosidade, as cadeiras, as mesas, a distância do quadro, as dimensões da sala de aula e o relacionado com as condições higiênicas. Por sua vez, analisam os diversos elementos da educação física, intelectual e da educação sexual, os textos que deviam ser estudados, a graduação do aprendizado de acordo com o desenvolvimento e o tipo e tamanho da letra que devia ser usada nos textos. A função do médico escolar começa a ser imprescindível nessa nova forma de entender a infância, do mesmo modo que a incorporação de métodos científicos para conhecer as constituições próprias das crianças, como por exemplo, a antropometria infantil. (SÁENZ; SALDARRIAGA; OSPINA, 1997).

1913; MARÍN, 1921; MENDEZ, C., 1911b; TRIANA, 1917; VILLAMIZAR, 1919).

Ainda que alguns médicos, criminologistas e juristas não se mostrassem o suficientemente convencidos da influência da educação na diminuição da criminalidade, a maioria deles acreditava que sua falta ou sua deficiente administração podia considera-se como causa direta ou indireta (através da degeneração da raça) dos atos criminosos. Em geral se pensava que o cérebro e o sistema nervoso eram susceptíveis de mudanças, órgãos maleáveis que se modificavam com o exercício da educação (PUTNAM, C. E., 1908b, p. 11), e que tinha um efeito transformador, ainda nos casos incorrigíveis. No entanto, também se pensava que a incorrigibilidade produto do atavismo ou de certo tipo de degenerações, como nos criminosos natos e habituais, ou nos cretinos e idiotas, a educação não podia modificar radicalmente os vícios e comportamentos próprios destes sujeitos, pelo que a repressão e o internamento eram as únicas formas para seu controle.

A educação podia ser tanto uma causa de degeneração e criminalidade, quando era gerida de maneira errada, e ao mesmo tempo um instrumento preventivo e curativo. Mas também uma ferramenta útil para estabelecer e legitimar um conjunto de deficiências constitucionais, que se acreditavam naturais e que permitiam definir até que ponto os sujeitos podiam ser educados e que tipo de educação deviam receber. Do mesmo modo que o saber médico-jurídico, o saber médico-pedagógico permitia estabelecer uma classificação natural das diferenças, que refletia no estatuto social e produtivo dos sujeitos. Ao respeito Martín Camacho diz:

A instrução pública como hoje está organizada, em vez de diminuir, aumenta a delinquência, porque gera nas crianças pobres necessidades que depois não podem satisfazer; porque relaxa em vez de vigorizar os músculos do corpo e os cimentos da vontade; porque não favorece aos alunos de nenhum conhecimento útil para a luta pela vida e porque os obriga a gastar em bobagens tempo que eles necessitam para aprender um ofício; além do prejuízo cerebral irreparável que lhes ocasiona, sometendo-os a um trabalho mental exagerado quando o organismo é ainda débil pela idade e a nutrição deficiente, causada pela pobreza dos pais. [...] não se pode entender porque razão os pedagogos pretendem ensinar a um obreiro não o que ele precisa para a vida, mas aquilo que

nunca há de precisar. [...] A criança pobre não precisa de literatura, mas de exercícios corporais que lhe endureçam os músculos, que lhe dê saúde e alegria, para que sejam agressivos e eficazes na luta pela vida; precisam aprender artes e ofícios, para chegar a serem trabalhadores expertos; precisam que sua vontade seja educada, para que podam abster-se e dizer não quando as circunstâncias o reclamem. Homens saudáveis, homens fortes é o que a pátria precisa. (CAMACHO, MARTÍN, 1917, p. 228–229).

A função da educação na maximização da vida obreira e da criança pobre e, por tanto, desses seres biológica e socialmente mal dotados para a luta pela vida, consistia precisamente em orientá-los de acordo a sua própria natureza, daí que não precisassem de conhecimentos muito especializados nem de literatura, mas do fortalecimento corporal para se tornar sujeitos úteis para a pátria. A adaptação dos indivíduos as novas condições impostas pelo progresso e pela civilização implicava precisamente sua localização tendo em conta sua posição natural na sociedade. Uma posição que estava dada tanto pelas condições biológicas e hereditárias quanto pelo pertencimento a um determinado grupo social. O primeiro passo para a regeneração da raça e para seu melhoramento consistia em uma classificação adequada de seus componentes e após, na implementação de estratégias de gestão e controle em consonância com essa classificação.

A boa educação, entendida como aquela que podia modificar as condutas, os comportamentos, a moral e os corpos, se torna em uma ferramenta de luta eficaz para prevenir a criminalidade e deter o processo de degeneração. Mas essa educação só podia ser boa quando o discurso científico moderno fizesse parte dela, quando junto às modificações pedagógicas se incorporasse o saber médico e psiquiátrico.

Os pesquisadores colombianos Óscar Saldarriaga, Armando Ospina e Javier Sáenz, afirmam que esse processo foi paulatino. A incorporação dos saberes científico e experimental, concretamente da psicologia experimental, foram incorporados no saber pedagógico desde começos do século XX, inicialmente nos colégios católicos e posteriormente de maneira generalizada, nas escolas públicas, conformando-se no modelo da educação básica escolar durante a década dos anos trinta desse mesmo século. A pedagogia biológica de Ovide Decroly (1871-1932) foi inicialmente apropriada pela ordem religiosa dos Irmãos Cristãos e, depois os testes de Binet e Simon vieram a

completar o sistema classificatório da infância que seria usado nos estabelecimentos públicos pelos educadores e os médicos escolares. (SÁENZ; SALDARRIAGA; OSPINA, 1997, p. 109).

Por outro lado, essa educação não podia esquecer-se do componente moralizador e religioso, pois muitos dos criminologistas, advogados e médicos da época insistiam que a perda desse componente, por causa da civilização e do progresso, implicava um afastamento da religiosidade e por tanto, o aumento da degeneração social e da criminalidade. Desse modo, a educação devia ser ao mesmo tempo, científica, religiosa e moral para conseguir melhorar tanto a condição biológica dos indivíduos quanto da sociedade.

A educação carece do poder de criar o que não existe, sua ação só possibilita desenvolver o sentido moral e as faculdades do homem no qual atua, e necessita por tanto como primeira e iniludível condição, a existência de aquele sentido ou dessas faculdades; mas tratando-se de seres que nascem desprovidos do sentido moral, não poderá, pelo menos, conseguir que a maldade não cresça com tanta força se seus germes não acharam tudo um conjunto de condições favoráveis para seu desenvolvimento? Não pretendo apresentar a educação como panaceia do delito; sua eficácia esta limitada em muitos casos pela natureza [...] para aqueles que sejam virtuosos a educação favorece seu desenvolvimento, para o incorrigível, para o malvado, a espada da lei nua e nunca compassiva, lhe mostrará o escabroso e o perigoso que é permanecer na vida criminal. (TRIANA, 1917, p. 56)

O advogado Triana considera, do mesmo modo que o médico Bejarano, que a educação pode ter uma função preventiva sempre e quando outras condições sociais, ambientais e orgânicas não atuem como força poderosa da criminalidade, como acontece no caso dos incorrigíveis. Fora desses casos, a educação também podia desempenhar um importante papel na cura e no restabelecimento à vida em sociedade dos criminosos encerrados nos estabelecimentos penitenciários. Parte da reforma que devia ser realizada à administração de justiça e a suas instituições consistia precisamente em ensinar algum ofício aos presos

com o propósito de que fossem úteis à sociedade, ainda que estivessem encerrados.

Esta estratégia era ao mesmo tempo moralizadora e econômica. Moralizadora porque a educação e o trabalho no presídio permitiam controlar as inclinações perigosas dos criminosos, sua reincidência e lhes dotava de ferramentas para sua correção e reinserção social. E econômica, porque permitia que parte da verba que era usada para o sustento dos detentos, fosse recuperada pelo trabalho destes em obras públicas ou na colonização de terras ainda pouco exploradas, como acontecia no caso dos criminosos que eram enviados as colônias penais agrícolas.

A educação se soma assim a essa rede complexa que integra o saber jurídico e o saber médico para a compreensão da criminalidade, mas também como ferramenta para melhorar e regenerar a raça. Nessa rede, o saber articulador é o médico, pois serve de modelo de intervenção tanto ao nível dos comportamentos como nos regimes de vida.

Nesse horizonte discursivo outro tema de interesse é o que diz respeito à densidade populacional e aos problemas relativos à imigração, como elementos próprios da civilização. Esses temas estão intimamente relacionados com toda uma série de preocupações relacionadas com a qualidade e quantidade dos indivíduos que integram o país. Preocupações que se tornam objeto de governo e que Foucault mostrou muito bem, quando falou da gestão e maximização desses elementos através de estratégias biopolíticas, que dependiam do conhecimento exaustivo de todos os fenômenos próprios à vida: morbidade, mortalidade, natalidade, doenças infantis, proteção materna, etc.¹⁰²

¹⁰² O pesquisador colombiano Daniel Díaz, analisa o que segundo ele, são os três tipos de estratégias biopolíticas que foram realizadas na Colômbia entre 1873 e 1962 orientadas à gestão do corpo social e sua organização em função do capital. Esses dispositivos estatais são analisados como parte de um processo de *governamentalidade*, no qual a gestão da população aparece como problema político, econômico e científico. Uma primeira estratégia denominada “estratégia racial” (1873-1930) que entende a população como uma raça e à sociedade como um organismo, cujos saberes hegemônicos são os biológicos e médicos. Uma segunda estratégia, denominada “estratégia educacionalizadora” (1930-1949) que entende a população como um “povo” e à sociedade como um “corpo nacional” sustentada nos saberes sociais como hegemônicos e uma última estratégia chamada de “estratégia de desenvolvimento” (1949-1962) que se concentra na análise da população pobre e divide a sociedade em “corpos

Trata-se das estratégias que permitem melhorar e regenerar a raça em termos biológicos, compreendida como espécie, e de um conjunto de indivíduos entendidos como riqueza fundamental de um Estado.

Trata-se da conjunção de duas concepções diferentes da norma, uma que tem a ver com a definição de um tipo perfeito como ideal, que serve de modelo para avaliar e comparar as diferentes variedades das raças e outra que se estabelece como média a partir do estudo dos fenômenos próprios as condições de existência dos sujeitos. Nesse contexto, a degeneração emerge tanto como um problema relacionado com a quantidade da população, no sentido da propagação da espécie e da raça, quanto como um problema relacionado com a qualidade, no sentido da perda de qualidades próprias da raça. (DORON, 2011, p. 1006).

Villamizar mostra muito bem este problema quando analisa o fator da densidade populacional em relação com o problema da criminalidade no país.

Nas grandes populações convergem tanto elementos saudáveis, inteligentes, enérgicos quanto maus elementos [...] Se examinarmos vários grupos de indivíduos, se observa que o número dos raros, esquisitos e anormais é diretamente proporcional ao número de unidades. Em uma sociedade, na medida em que aumenta o número de habitantes, aumenta também o número dos anormais. (VILLAMIZAR, 1919, p. 52).

Nessa mesma linha argumentativa está o advogado Juan B. Quintero, que em uma palestra apresentada à Academia de Jurisprudência em 1911, analisa esses problemas como parte do estado social da nação. Segundo Quintero, dito estado social podia ser estudado a partir de duas fases, que ele denomina como “estado exponents” e “estado fundamental”. O primeiro se refere à situação do país num momento dado ao respeito dos outros países, isto é, o estado de suas relações internacionais, o balanço do fisco público, suas atividades de comercio, atraso ou avanço científico, a segurança de seu território, as condições de vida de seus cidadãos, suas virtudes e seus vícios, em poucas palavras, o bem-estar ou mal-estar da sociedade. O segundo, o *estado fundamental*, relacionado com o conjunto de elementos gerais sobre os que se sustenta a vida nacional, ou seja, a extensão, situação e

regionais”, apoiada no conhecimento experto dos cientistas sociais. (DÍAZ, 2008).

qualidade de seu território, a fortaleza ou debilidade da raça, a quantidade e qualidade de sua população, as condições religiosas e a sabedoria ou empirismo de suas leis. Em suas palavras, o estado exponente é o resultado necessário do estado fundamental, sendo que o descuido desses elementos significa a perda das forças vivas da população. (QUINTERO, 1912, p. 9).

No problema da qualidade e quantidade da população Quintero apoia boa parte de seus argumentos. Segundo ele, a riqueza de uma nação não consiste na abundância dos bens naturais, entanto estes não podem ser aproveitados como parte da vida dos seus habitantes. Entende o indivíduo como uma célula e a sociedade como um musculo. Nesta metáfora, o movimento rápido ou lento desse musculo que é a sociedade resulta da quantidade e qualidade dessas células. O desaproveitamento das riquezas naturais é o resultado, segundo Quintero, da escassez populacional e ao mesmo tempo, da falta de qualidade dos poucos elementos humanos com que conta o país.

A análise da qualidade e número, isto é, da potencialidade individual e da densidade do corpo social lhe permite fazer uma classificação hierárquica para o aproveitamento desses elementos.

De dois indivíduos igualmente incultos, será mais aproveitável, como elemento produtivo, o de maior vigor físico; de dois homens igualmente vigorosos, terá a vantagem o que tenha maior desenvolvimento intelectual; de dois indivíduos iguais em força física e em faculdades intelectuais, será melhor elemento social o que tenha melhores costumes ou mais moralidade; ainda mais, entre indivíduos de igual grau de educação física, moral e intelectual, a superioridade será do mais novo. [...] a sociedade que conte com o maior número de indivíduos igualitariamente desenvolvidos nestas três condições, será a mais poderosa para vencer os obstáculos da natureza exterior e, portanto, a mais capaz de alcançar a maior intensidade na vida nacional. (QUINTERO, 1912, p. 19).

A partir desta hierarquia é possível entender porque o vigor físico e o desenvolvimento das faculdades se torna um problema de governo relacionado com a qualidade e a quantidade dos seus habitantes. Trata-se da maneira como se aproveita em termos produtivos uma população,

da definição do grau necessário para tornar-se útil. O déficit físico, intelectual ou moral implica não somente um problema individual, mas um problema que ataca e enfraquece a espécie, a população, a raça, e suas possibilidades de desenvolvimento. A degeneração vem a explicar esse processo de enfraquecimento e de decadência, em dois sentidos: de um lado porque pode produzir uma diminuição no número de indivíduos, uma vez que conduz à esterilidade ou produz complicações obstétricas que levam ao aborto. Ataca diretamente os mecanismos da reprodução e da herança. E, de outro lado, porque o produto dos degenerados é sempre empobrecido, alterado e vicioso, levando ao menor aproveitamento de suas capacidades produtivas.

As estratégias para deter, eliminar ou controlar esse problema estão orientadas ao aumento populacional e ao melhoramento de suas características físicas, intelectuais e morais, no entanto, como mencionava Villamizar, cada vez que aumenta o número de habitantes aumenta também o número de anormais, de pobres, de elementos degenerados e viciosos. Esse aumento populacional implica ameaças de ordem político, pela multiplicação de indivíduos perigosos para a sociedade, e por sua vez, ameaças de ordem biológica, porque também aumentam as possibilidades que conduzem à degeneração. Deste modo, a degeneração emerge tanto como um problema relacionado com o despovoamento quanto com a produção de uma população que é improdutiva e custosa para o Estado, vai permitir questionar precisamente as capacidades estatais de manter uma população ativa e produtiva.

Diante esta problemática, várias estratégias são propostas pelos médicos e intelectuais colombianos, dentre elas: a ampliação da higiene pública, a realização de uma série de reformas administrativas e institucionais, a criação de novas leis e, paralelamente, a incorporação de novos elementos humanos através da imigração.

Quintero acreditará que a solução a estes problemas está na reforma da beneficência pública e das legislações civil, administrativa e de polícia, especialmente aquelas orientadas à proteção infantil e materna.

Em linhas gerais, a maioria das estratégias orientadas ao aumento e melhoramento da população colombiana durante a primeira metade do século XX, se concentram nas reformas institucionais, na higiene pública e na educação, em parte porque as políticas imigratórias nunca produziram os resultados desejados. A diferença de países como Argentina, Brasil e Uruguai que receberam grande número de imigrantes

européus, a Colômbia teve que “aceitar” fluxos de imigrantes que não tinham nada que ver com seu ideal imigratório.

Apesar de que várias leis foram criadas para atrair imigrantes europeus, desde os últimos anos do século XIX e durante as três primeiras décadas do século XX¹⁰³, estas se caracterizaram por sua ineficácia. Segundo os pesquisadores colombianos Ana Rhenals e Francisco Flórez, o precário apoio estatal, as constantes guerras civis, a falta de vias de comunicação e a geografia complexa do território colombiano incidiram na escassa imigração europeia. Por sua vez, o débil controle do exército nos centros portuários e o interesse das empresas estrangeiras em controlar a mão de obra barata para a exploração de recursos naturais fomentou a entrada de imigrantes afro-antilhanos e sírio-libaneses. (RHENALS, A. M.; FLÓREZ, 2013, p. 250). Estes mesmos pesquisadores afirmam que a primeira onda de

¹⁰³ A primeira lei que promoveu a chegada de imigrantes europeus foi a lei 80 de 1871, iniciada por Camacho Roldan sob a presidência de Eustorgio Salgar, que decretou o estabelecimento de juntas de imigração em cidades como Cartagena, Colón, Barranquilla, Santa Marta e Riohacha. Ainda que a lei estivesse orientada à introdução de europeus, também deixou uma janela aberta para imigrantes “que por sua adaptação ao trópico foram de fácil assimilação ao país”. Assim os habitantes das Antilhas inglesas, francesa e holandesa também estavam incluídos na lei. A lei 177 de 1892 esteve dirigida a imigrantes trabalhadores europeus para o desenvolvimento de atividades agrícolas e industriais. Durante esses mesmos anos se criaram algumas outras leis orientadas a bloquear a entrada de imigrantes que não fossem europeus, especialmente de chineses e imigrantes de origem asiática. A Lei 62 de 1887 impediu a entrada desse tipo de imigrantes ao país, que estavam sendo utilizados para a construção do Canal de Panamá. A lei 114 de 1922 impedia a entrada ao país de “elementos inconvenientes” para a raça. Esta lei esteve influenciada em parte pelos estudos que mostravam os inconvenientes biológicos, sociais e políticos que significava misturar os habitantes do país com outro tipo de “raças” que eram contrárias em termos étnicos e morais. Miguel Jiménez López que nesse momento era Ministro de Governo expressou sua preocupação ao respeito e insistiu na necessidade de criar uma lei que impedisse a entrada de chinos e negros ao país. Entre 1930 y 1937 foram criados uma série de decretos que estabelecia medidas de controle para a entrada de sírio-libaneses através de um sistema de quotas que permitia a entrada de certo número de imigrantes desta cidadania. Contudo, nos últimos anos dessa década ditas políticas foram mais laxas e permitiram a entrada deste tipo de imigrantes, em parte porque os preconceitos sobre eles tinham desaparecido ou se matizado, tornando-se imigrantes desejados. (MENDEZ, R., 1915; RHENALS, A. M.; FLÓREZ, 2013).

sírio-libaneses entrou ao país desde 1880 devido às perseguições do império otomano sobre os cristãos e a causa da forte crise econômica que atingiu a esses países nesse período. Os afro-antilhanos por sua vez, se localizaram inicialmente nos territórios do atual Panamá¹⁰⁴ importados pelo projeto francês para a construção do canal interoceânico, mas também, boa parte deles chegaram ao país a causa da expansão da econômica bananeira.

Os estudos realizados durante as três primeiras décadas do século XX relacionados com o aumento das doenças mentais, com os processos próprios da degeneração, a criminalidade e enfim, da decadência na quantidade e qualidade da raça colombiana, levou a que alguns intelectuais acreditassem na necessidade de estabelecer políticas migratórias, imitando as estratégias desenvolvidas para esta mesma finalidade pelos países vizinhos. Nesse contexto o advogado cartagenero Rafael Mendez apresenta em 1915 sua tese intitulada *Emigración e Inmigración*, na qual estuda detalhadamente os problemas étnicos, morais, econômicos, políticos, sociais e éticos resultantes do processo de imigração. Estuda estes fatores realizando uma análise comparativa a partir das estatísticas migratórias do Brasil e da Argentina e mostra as características que deviam cumprir os imigrantes para se tornar “desejáveis”. Para além das dificuldades assinaladas por Rhenals e Flórez, a tese de Mendez mostra que a estratégia imigratória não era uma tarefa fácil e que trazia mais problemas que vantagens. Não se tratava simplesmente de criar leis para essa finalidade, mas de analisar os efeitos a curto e longo prazo do que isto significava para a população colombiana.

Em cada um dos fatores analisados, Mendez enfatiza nos aspectos negativos do processo de imigração e insiste na necessidade de conservar algumas das características próprias da “raça colombiana”, que para ele representavam as bases sólidas da vida nacional. Em sua opinião o bom imigrante devia acoplar-se, assimilar-se a essas características e não atuar como uma ameaça ou como um elemento que podia desequilibrar a precária civilização do país. Os imigrantes deviam “fundir-se” sob uma mesma unidade nacional e étnica, uma mesma língua, religião e práticas políticas, um só sentimento pátrio e um único

¹⁰⁴ A independência do Panamá da Colômbia aconteceu após da *Guerra de los mil días*, em 1903. Nos últimos anos do século XIX, durante a construção do Canal de Panamá, entraram ao país aproximadamente 50.000 trabalhadores de origem afro-antilhana. (RHENALS, A. M.; FLÓREZ, 2013, p. 251).

ideal social. (MENDEZ, R., 1915, p. 218). Sua posição é conservadora em todos os aspectos.

Após analisar as características físicas, intelectuais, sociais e culturais de ingleses, germanos, eslavos, escandinavos, latinos, italianos, espanhóis, sírios, asiáticos, conclui que os únicos que podiam chegar a “assimilar-se” de maneira adequada e desejada eram os escandinavos e os latinos.

Escandinavos: o traço predominante desta raça é sua tendência a cultivar a terra. Assimila-se com facilidade e se sente atraída pela política, especialmente no apoio de todo bom governo. São muito decentes, honrados, trabalhadores, econômicos, empreendedores e inteligentes. A porcentagem desta raça na contribuição de delitos, miséria, mendicância, é muito baixa. Não se reúnem em grupos compactos, tendem a se espalhar por todos os locais do país. [...] Latinos: nossas afinidades de pensamento, crenças religiosas, idiomas, preferências literárias e artísticas, costumes e estirpe racial fazem que esta raça seja mais adaptável a nossa unidade étnica. Exemplos de sua inteligência, trabalho e compromisso são o Brasil e a Argentina. Neste último o elemento Basco e piemontês é muito progressista, empreendedor e forte. Constitui por isso uma adição desejável a nosso fator demográfico. (MENDEZ, R., 1915, p. 213).

O resto das “raças” consideradas pelo advogado eram defeituosas, perigosas, demasiado bárbaras ou muito revolucionárias. Ainda que acreditasse no cruzamento de raças como uma estratégia civilizatória necessária, afirma que dois elementos tinham que ser considerados. Um primeiro relacionado com a qualidade do cruzamento. Em sua opinião o fato de receber os “detritos” das raças caucásicas não podia produzir uma mistura de alta potencia moral e social. Especialmente porque os imigrantes não eram os espécimes mais representativos de suas próprias raças, sendo que eram em sua maioria pessoas pobres que migravam na procura de novas oportunidades. E, um segundo elemento, relacionado com a menor ou maior capacidade de assimilação ou adaptação desses elementos as condições colombianas. Segundo ele, se esses elementos não conseguiam unir-se de maneira uniforme e compacta, seu cruzamento só poderia debilitar ainda mais a

raça colombiana e impedir o progresso homogêneo e harmônico. Para Mendez, o problema não se reduzia ao fato de multiplicar a população, mas de manter e melhorar suas qualidades.

Mais convencido dos “benefícios” da imigração foi o médico e psiquiatria Miguel Jiménez López, para o qual os efeitos da degeneração da população colombiana só podiam ser erradicados de raiz através da imigração de sangue branca bem escolhida. Jimenez pensava que a educação e a higiene somente conseguiam dissimular o problema, pois seus efeitos eram superficiais (JIMÉNEZ, 2011c [1920]). O qual não era muito diferente do que pensavam alguns criminologistas sobre este tipo de estratégias para diminuir a criminalidade.

O certo é que ainda que vários intelectuais colombianos defendessem as supostas vantagens que a imigração, concretamente europeia, significava para o melhoramento da raça colombiana, e que diferentes leis fossem emitidas com esta finalidade, o panorama foi muito diferente. Em 1928 de um total de 35.251 estrangeiros que moravam na Colômbia, 14.748 eram venezuelanos e 2.967 eram sírios. Entre os europeus, 2.465 eram espanhóis, 1.916 italianos, 1.682 alemães e 1.436 ingleses. Junto com os 1607 imigrantes norte-americanos, o total de estrangeiros considerados superiores ou desejáveis não somavam mais de 9.106. (RHENALS, A. M.; FLÓREZ, 2013). Em comparação com os milhares de imigrantes europeus que nesses mesmos anos eram recebidos no Brasil e na Argentina, a Colômbia foi o país que menos imigrantes recebeu evidenciando a ineficácia de suas políticas migratórias. Durante os anos trinta, alguns dos cônsules e funcionários estatais, estavam quase convencidos de que ainda que fosse desejável a imigração europeia, as condições econômicas e sociais do país o faziam impossível, pelo que a Colômbia devia conformar-se com a imigração espontânea.

O fracasso da política migratória levou a que os médicos, higienistas e intelectuais concentraram todos seus esforços nas reformas institucionais, e no afinamento da higiene e da educação públicas como os meios mais eficazes, e até certa forma, mais baratos, para deter o processo degenerativo da raça colombiana.

Nesse contexto um dois problemas mais graves, origem e causa da degeneração, a criminalidade, as doenças mentais e numerosos processos mórbidos, causa de desmoralização, atraso e decadência, foi o alcoolismo. Esse problema abrange um amplo e heterogêneo espectro discursivo desde os últimos anos do século XIX e a primeira metade do século XX, desde considerações de ordem moral, que o definiam como um vício, passando por discussões de tipo econômico, até sua

incorporação como objeto de estudo médico. Nesse sentido têm se escolhido só alguns textos que permitem mostrar a maneira como este problema se localiza no centro das discussões sobre a degeneração e a decadência da raça colombiana durante os primeiros trinta anos do século XX.

3.7 O alcoolismo como problema médico

Durante o século XIX os médicos começam a interessar-se no problema do consumo de álcool em relação com as alterações psíquicas e físicas que produzia no organismo e seus efeitos sociais. Foi precisamente o estudo do médico sueco Magnus Huss (1849) o que permitiu definir o alcoolismo como um fenômeno patológico. Huss reuniu sob uma mesma entidade patológica, denominada por ele *alcoolismo crônico*, alguns quadros clínicos que já tinham sido descritos, como o *delirium tremens*, descrito pelo médico inglês Th. Sutton em 1813 ou a *dipsomania* (1819). A medicina alienista francesa também tinha mostrado certo interesse pela relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a alienação mental e incluso alguns médicos estudaram este problema como parte dos costumes e da moral das classes operárias francesas. No entanto, em sua maioria, os estudos eram pouco sistemáticos e se orientavam a privilegiar os aspectos morais do problema.

Huss assumirá seu estudo como um problema médico e clínico, mostrando as diversas manifestações anatômicas, fisiológicas e o deterioro mental do organismo como consequência da intoxicação alcoólica. A partir desse momento a medicina começa a entender o problema mais como uma doença que como um vício, ainda que as considerações de ordem moral nunca abandonassem totalmente este tipo de estudos. As manifestações, principalmente de ordem psíquico, chamaram a atenção de alguns alienistas franceses e a obra Huss, *Alcoholismus Chronicus*, traduzida do alemão em 1852, foi apresentada à Academia de Ciências Francesa em 1854. (CAMPOS, 1997a).

Os estudos de Morel e de Magnan, incorporaram o problema do alcoolismo como objeto da medicina mental e vincularam sua forma aguda e crônica como causa da degeneração e das doenças mentais. A interpretação degeneracionista do alcoolismo se tornou o argumento paradigmático para entender sua etiologia, sua forma de transmissão hereditária e os efeitos produzidos no indivíduo e nas gerações. Mas também permitiu vincular um conjunto de causas sociais, como a miséria, a vagância e determinadas classes sociais (operários, mineiros, camponeses) como causas predisponentes para sua emergência.

Na Colômbia o alcoolismo se torna objeto de saber médico desde as últimas décadas do século XIX¹⁰⁵. Nesses anos, uma série de estudos se concentra em analisar os efeitos fisiológicos, as distintas alterações orgânicas e a composição química tanto do álcool quanto da *chicha* (bebida fermentada de milho). (GARCIA, L., 1889; OSORIO, 1884; QUEVEDO, 1899; ZERDA, 1889). O *chichismo*, como era denominada a doença produzida pelo consumo dessa bebida, era um tipo de intoxicação alcoólica caracterizada por um conjunto de alterações funcionais, que segundo os médicos, podiam ser diferenciadas das produzidas pelo álcool e que conformavam uma entidade clínica diferente do alcoolismo, própria da população colombiana.

Durante os primeiros anos da década dos anos oitenta do século XIX o médico Nicolás Osorio, como regente da cátedra de patologia interna da faculdade de medicina da *Universidad Nacional de Colombia*, inicia as primeiras discussões sobre o alcoolismo. Numa palestra ministrada a seus alunos, Osorio, citando a Huss e a Marvaud, descreve as diferenças clínicas entre o alcoolismo crônico e o agudo, as manifestações sintomáticas e as características anatomopatológicas produzidas pelo consumo desta bebida. Destacando ademais, as precárias condições sociais dos seus consumidores e as relações destes fatores com a presença de outras doenças, como a tuberculose. (OSORIO, 1884)

Em 1887 o médico Josue Gómez assumirá a cátedra de patologia interna, cargo que aproveitará para divulgar seus estudos sobre *chichismo* aos estudantes de medicina, que estimulados por seus ensinamentos, começaram a aprofundar sobre esta doença estudando-a nos pacientes do *Hospital San Juan de Dios* de Bogotá. Junto com os estudos de Gómez, os trabalhos do médico Liborio Zerda (1889), sobre a composição química e as condições higiênicas na produção da *chicha*,

¹⁰⁵ Um dos primeiros textos que aparece publicado na *Revista Médica* (Bogotá) em 1882 é uma síntese do livro do médico Angel Marvaud, intitulado *Les aliments d'Epargne. Alcool et boissons aromatiques (café, thé, maté, cacao, coca). Effets physiologiques, applications a l'hygiène et a la thérapeutique* (1874). Marvaud foi médico da *École de Médecine Militaire* de Val-de-Gracê (Paris), com essa obra ganhou uma medalha de ouro no concurso de 1869-1870 da *Académie des Sciences, Belles-lettres et Arts* de Bourdeaux. Nela apresenta um detalhado estudo fisiológico sobre os múltiplos efeitos destas substâncias sobre diversos órgãos do corpo humano. A parte publicada na revista médica de Bogotá se refere especificamente ao estudo sobre o álcool. (MARVAUD, 1882, 1884).

constituíram o ponto de partida de uma série de discussões sobre as diferenças clínicas entre o alcoolismo e o *chichismo*.

Os estudos de Zerda mostraram detalhadamente o procedimento de fabricação industrial dessa bebida, sua composição química e as consequências higiênicas de sua insalubre produção. A partir dos diferentes produtos de fermentação, Zerda realiza diversos estudos experimentais com animais, demonstrando as alterações anatomopatológicas e fisiológicas e as manifestações comportamentais do consumo, em comparação com outras bebidas alcoólicas. Suas conclusões evidenciam que no processo de fermentação da *chicha* além dos fermentos alcoólicos, se produzia uma substância tóxica que era a causa da maioria das alterações funcionais e orgânicas. Em sua opinião o problema não radicava em proibir ou impedir sua produção e consumo, mas em regulamentar e controlar em termos científicos sua fabricação, para que ditas substâncias tóxicas não se produzissem. A *chicha* era considerada uma bebida de alto valor alimentício, pois continha grandes quantidades de carboidratos (açúcares, amidos) dentre outros elementos de muito valor energético, além de ser uma bebida tradicional e popular, especialmente na população pobre.

Em general, as alterações fisiológicas e anatomopatológicas produzidas pelo consumo de ambas às bebidas (álcool comum e *chicha*) eram mais ou menos similares, no entanto, em relação com as manifestações psíquicas existiam diferenças importantes vinculadas com o efeito que cada uma destas bebidas produzia sobre o sistema nervoso. A diferença do álcool, que funcionava como uma bebida estimulante e excitante, a *chicha* produzia uma depressão desse sistema, sobretudo quando se consumiam altas quantidades, fazendo que os *enchichados* (refere-se aos que consomem *chicha*) fossem pessoas passivas, entorpecidas, debilitadas em suas faculdades psíquicas, mais pelo efeito da substância tóxica que continha que pela quantidade de álcool (5-10% de álcool).

Há, geralmente, certa gradação nas perturbações psíquicas do alcoolismo crônico, que variam desde a exaltação completa até a depressão profunda. No *chichismo*, pelo contrario, a depressão intelectual é inicial e não se acompanha de fenômenos de exaltação maníaca, lipemaníaca (sic), de delírio ou manifestações análogas. Assim o revela o estado habitual do *enchichado*: deprimido em suas faculdades intelectuais e em sua energia física, perde o amor pelo trabalho; revela certa indiferença e apatia, certo abandono

estúpido que o torna em um ser inofensivo pero inútil, em um ser degradado, que arrastado pela impassibilidade e a falta de vergonha o conduzem a um estado miserável e à mendicidade. (GARCIA, L., 1889, p. 40).

A diferença dos alcoolizados, os *enchichados* não apresentavam manifestações delirantes, *delirium tremens*, alucinações, paralisia, nem diminuição do sentido moral ou afetivo. Ainda que em ambos as manifestações da intoxicação alcoólica produzisse um estado geral de embrutecimento, era mais comum que os alcoólatras crônicos acabassem apresentando quadros mais claros de demência, suicídio ou outro tipo de doenças mentais que os levavam a acometer atos violentos. Apesar de que o consumo exagerado de *chicha* produzisse diversas alterações no sistema nervoso e lesões anatomopatológicas no cérebro, os médicos acreditavam que ditas alterações não conduziam a estados de loucura, mas a estados de embrutecimento e apatia que podiam trazer consequências funestas para a degeneração da raça e a degradação moral e intelectual. (GARCIA, L., 1889; GÓMEZ, J., 1889; ZERDA, 1889).

[...] como bebida tem os efeitos perniciosos de todas as de sua classe, como alimento têm qualidades importantes, é a base da alimentação de nossos humildes trabalhadores, que a tomam acompanhada de pão e de algum prato de *mazamorra*¹⁰⁶, para transformá-la na energia com que cultivam nossos campos. [...] Tem-se acusado à *chicha* do embrutecimento de nosso povo: certamente assim é, mas desde a *chicha* até o champanhe, tudo aquele que bebe vai-se embrutecendo com maior ou menor rapidez segundo a quantidade e qualidade do álcool que consome e a seu desenvolvimento intelectual. Não deve atribuir-se o escasso desenvolvimento intelectual de nossos índios somente ao uso da *chicha*, pois a causa principal é o descuido em cultivar e desenvolver suas mentalidades, já que, órgão que deixa de funcionar perde suas qualidades e degenera, e de geração em geração

¹⁰⁶ Comida típica da Colômbia usada como sobremesa, feita de milho cozido e acompanhada de leite. Parecida com a canjica.

vai se tornando mais incapaz. (LOMBANA, 1907, p. 360).

As campanhas contra o consumo de álcool que começam a desenvolver-se desde os primeiros anos do século XX na Colômbia estavam dirigidas especialmente as bebidas feitas no país (*chicha*, aguardente, guarapo¹⁰⁷) e não as importadas (vinho, cerveja, brandy, uísque), as que em todo caso, se consumiam quase exclusivamente entre as classes mais ricas. A *chicha* era comumente consumida pelos habitantes do altiplano cundiboyacense (Cordilheira dos Andes colombianos), sendo de pouco consumo em outras regiões do país, como em Antioquia, onde se consumia principalmente aguardente. (NOGUERA, 2003, p. 151). Considerava-se também que o consumo destas bebidas tinha relação com o clima. A *chicha* se consumia de preferência nos climas frios, o *guarapo* nos temperados, e a aguardente nos climas quentes.

No Segundo Congresso Médico Nacional o médico Luis Cuervo Márquez apresenta um estudo sobre o consumo de bebidas alcoólicas no país. Apesar de reconhecer que seus dados estatísticos eram precários e deficientes, usa os dados do censo populacional de 1912 para apresentar o quadro de consumo das bebidas importadas e das bebidas nacionais. Seu estudo começa analisando os dados demográficos, isto é, os hábitos e costumes de seus habitantes e suas características raciais através de uma divisão climática. Enfatizando nos ancestrais indígenas que povoaram cada uma dessas regiões climáticas, mostra que a preferência por cada uma dessas bebidas se devia em parte a um legado racial e em parte as condições climáticas que favoreciam seu consumo. Para 1912 com uma população total de 5 milhões de habitantes no país, se consumiam 901.900 litros de álcool puro por mês, dos que 450.000 eram de *chicha*, 296.250 de aguardente e 135.000 de *guarapo*, em comparação com os 12.420 de cerveja e os 6.000 litros de vinho, que podiam considerar-se as bebidas importadas mais consumidas, ainda que, durante esses mesmos anos a indústria cervejeira crescia poderosamente no país. (CUERVO, 1913, p. 307).

Ditas cifras, embora pouco fiáveis, orientavam as campanhas ao controle principalmente da *chicha* e do aguardente, definindo também a população alvo da luta antialcoólica caracterizada pelo clima, a raça e a classe (pobres, trabalhadores, indígenas).

¹⁰⁷ Bebida obtida da fermentação da canha de açúcar. O destilado desta bebida produz o *aguardiente*.

A *Cartilla Antialcoholica* de Martín Restrepo reflete muito bem sobre esses elementos morais, econômicos e médicos. Dita cartilha publicada pelo *Ministerio de Instrucción Pública* para o uso das escolas de educação básica em 1913 relata a história de duas personagens: “Tomás el borracho” (Tomás o bêbado) e “Luis el juicioso” (Luis o decente). Desenhada em quadrinhos com legendas, compara o estilo de vida de Tomás homem bêbado, pobre, briguento e violento com a de Luis, não consumidor de álcool, homem exitoso, bom pai, rico e pacífico (ver anexo E). Além dessas descrições, a cartilha esta acompanhada de um detalhado estudo sobre o álcool na indústria e suas formas de elaboração, as possíveis soluções econômicas e jurídicas para o excessivo consumo e os efeitos biológicos e morais, ademais das consequências para a família e a sociedade. (RESTREPO, M., 1913).

Uma vez que a problemática ingressa no horizonte de discussão médica é possível identificar três tendências de análise a partir dos textos produzidos durante as últimas décadas do século XIX e a primeira metade do século XX. Em primeiro lugar, um discurso vinculado com a degeneração da raça, orientado a estudar as diferentes alterações biológicas e orgânicas produzidas pelo consumo de álcool e suas consequências geracionais. Em segundo lugar, a problematização do álcool no âmbito econômico, relacionado com o erário público e por último, a objetivação do alcoolismo como problema social ligado principalmente com a classe trabalhadora e com a infância. (GALLO, 2015).

Nesta parte, a análise se concentra na primeira tendência analítica, sem deixar completamente de lado as outras discussões que integram o problema. Interessa principalmente mostrar a maneira como o alcoolismo se localiza no centro de um discurso preocupado pelo estudo da produção de variedades mórbidas e suas formas de transmissão hereditária.

3.8 Alcoolismo e degeneração

As teorias de Magnus Huss sobre o alcoolismo se mantiveram quase intatas até que em 1857 Morel o inscreve como uma das principais causas da degeneração da espécie humana.

Segundo o historiador espanhol Ricardo Campos a incorporação do alcoolismo no quadro da teoria da degeneração supôs uma ruptura com as teorias de Huss, que rejeitava a transmissão hereditária do alcoolismo e se limitava à descrição clínica de seus efeitos sobre o organismo, sem estudar sua etiologia social ou emitir preconceitos morais. (CAMPOS, 1997a, p. 55). O alto conteúdo moral da teoria da

degeneração viu-se refletida no estudo do alcoolismo. Morel acreditava que os devastadores efeitos físicos, psíquicos e morais dessa doença não desapareciam com suas vítimas, tendo uma forte relação com os antecedentes familiares e influenciando de maneira inevitável aos descendentes.

Em seu *Traite*, Morel localiza o grande grupo dos alcoólatras como pertencendo às degenerescências por intoxicação. Este tipo de degeneração podia apresentar-se de diversas maneiras: por uma degradação progressiva do sistema nervoso, que desencadeava uma paralisia geral e finalmente, a morte do sujeito; ou pelo agravamento de um estado de embrutecimento generalizado, caracterizado por uma perda paulatina do sentido moral e das faculdades intelectuais. A herança direta era uma de suas formas de transmissão, sendo que os filhos de alcoólatras nasciam necessariamente destinados a ser como seus pais ou predispostos a desenvolver a mesma doença, principalmente quando outras condições assim o favoreciam, como uma má educação, a miséria ou a influência moral negativa dos pais. (MOREL, 1857, p. 112).

A conjunção entre as causas predisponentes e o estado constitutivo mórbido, também fazia possível que os filhos de pais alcoólatras não desenvolveram necessariamente a mesma doença, mas devido à herança dissimilar, podiam nascer com outro tipo de degenerescências como a imbecilidade ou a idiotice, conhecidas como degenerações congênitas. Desses mesmos pais podiam também nascer filhos embrutecidos e com deficiências morais que acabavam se tornando doentes mentais. Por sua vez, os filhos de doentes mentais não alcoólatras, herdando a constituição mórbida de seus pais, podiam estar predispostos a comportamentos imorais, como o consumo de álcool.

A gravidade da doença e as diferentes formas através das quais podia adquirir-se, tinha como base a complexa combinação das causas predisponentes, os estados *diatésicos* e a herança similar ou dissimilar. Do mesmo modo como acontecia com as doenças mentais e os comportamentos criminosos, o alcoolismo se articula nesse processo mórbido que conduz inevitavelmente à degeneração do indivíduo, da espécie e da raça.

Na Colômbia será a partir da tese do médico Tomás Quevedo intitulada *Del Alcoholismo* (QUEVEDO, 1899) que os médicos começam a utilizar a herança alcoólica como um dos principais focos da luta antialcoólica e do melhoramento da raça. Quevedo divide sua tese em quatro partes: na primeira estuda os efeitos tóxicos e benéficos do consumo do álcool, seguidamente analisa a relação entre alcoolismo e

herança; na terceira parte estuda as causas e os efeitos sociais do alcoolismo e por último apresenta as diversas formas de tratamento para essa doença.

Em sua opinião, os principais efeitos do álcool sobre o organismo individual estavam relacionados com as alterações do sistema nervoso, principalmente sobre as funções de movimento, sensibilidade e inteligência. No entanto, dentre essas alterações funcionais, as relacionadas com as faculdades mentais, foram as que mais preocuparam a Quevedo, devido a que eram as que podiam sofrer uma verdadeira perversão e com frequência acabavam por apagar-se total ou parcialmente.

O alcoolizado apresentava diferentes processos mentais, desde estados de tristeza profunda, pesadelos e alucinações, passando por estados extravagantes e violentos, até verdadeiros delírios e loucura. Nos alcoólatras a loucura propriamente dita se apresentava sob diversas formas que se agravavam e que podiam acabar na morte: *delirium tremens* (mania alcoólica), lipemanía (sic) e imbecilidade ou demência. Segundo os dados obtidos por Quevedo, para o ano de 1899, o 97% dos asilados do *Manicomio Departamental de Antioquia* tinham como causa direta ou indireta de sua loucura ao alcoolismo. (QUEVEDO, 1899, p. 18).

Por sua vez, ao ser uma doença debilitante, gerava predisposições individuais e geracionais para a emergência de outras doenças como a pneumonia, a febre tifoide e a tuberculose, doença esta última, com a que tinha uma estreita relação. Citando o estudo de Paul Maurice Legrain intitulado *Dégénérescence sociale et alcoolisme* (1895), Quevedo mostra os diferentes efeitos hereditários do alcoolismo crônico. Os estudos de Legrain e particularmente esse livro, foi uma referência teórica muito importante para a maioria dos médicos colombianos que estudaram a problemática do alcoolismo hereditário. Em seu estudo, Legrain analisa a influência desta doença sobre três gerações diferentes de um grande número de famílias observadas por ele.

Na primeira geração de 215 famílias Legrain observa a presença de alterações hereditárias relacionadas com estigmas físicos, como deformações cranianas, surdo-mudez e paralise, em 29 dessas famílias. Em 196 delas diversas desordens intelectuais como neuropatias, debilidade mental, impulsos perigosos e loucura moral. E verdadeira loucura (histeria, epilepsia) em 106 casos. Do mesmo modo, Legrain mostra a frequência de morte precoce nos filhos de alcoólatras e as predisposições a outro tipo de doenças relacionadas com o

desenvolvimento, que aumentavam proporcionalmente na medida em que as taras, os vícios hereditários e as patologias se combinavam nos países. Seu estudo também enfatiza no fato de que a tendência irresistível ao consumo de álcool (dipsomania) aumenta geração após geração, sendo fatal a partir da segunda. (QUEVEDO, 1899, p. 21–23).

Seguindo a Legrain, Quevedo afirma que em Antioquia:

As lesões hereditárias mais comuns são: os estigmas físicos como o estrabismo e as deformidades craniana e facial; conhecemos também o caso de vários surdos-mudos pertencentes a uma mesma família heredo-alcoólica (sic); e as lesões nervosas como a dipsomania de frequência apavorante, assim como a epilepsia, a histeria, a debilidade mental e a loucura. (QUEVEDO, 1899, p. 24).

Quevedo também traz várias estatísticas sobre criminalidade a partir das quais mostra que o alcoolismo pode ser considerado como uma de suas principais causas sociais, constituindo-se em uma verdadeira ameaça quando os delitos não somente eram cometidos sob os efeitos da embriaguez, mas quando este estado se combinava com outros como a loucura moral ou a epilepsia. A criminalidade, a loucura e o alcoolismo fazem parte do mesmo processo mórbido degenerativo e por isto, necessariamente, as condições que levam à emergência de um deles, são as mesmas que permitem a aparição dos outros, existindo somente uma fronteira muito fina e ambígua entre eles.

O alcoolismo se entende também como um importante fator de despovoamento relacionado com a diminuição do número de nascimentos, a morte precoce infantil e a mortalidade, assim como um fator de improdutividade, medido pela perda na quantidade de dias de trabalho, situação que levava à miséria, a mendicância e ao aumento do erário público. (QUEVEDO, 1899, p. 36).

Assim, o alcoolismo atua como o elemento perfeito que permite unir sob uma mesma explicação acontecimentos biológicos e sociais como o crime, as doenças mentais, a miséria, a degeneração da raça e a decadência moral, física e intelectual dos componentes ativos de uma nação e de suas gerações. Situação que se põe em evidência, segundo os médicos, nos hospícios, nos presídios, nos hospitais e nas escolas. (GARCIA Y SANTOS, 1902).

Durante as primeiras décadas do século XX várias teorias serviram para explicar o mecanismo da herança na transmissão do alcoolismo, dentre elas a modificação e alteração do plasma germinativo ou germinal¹⁰⁸ foi uma das mais utilizadas (CARVAJAL, 1919; MARÍN, 1921). No entanto, outras teorias como as alterações do feto durante a gravidez por causa de uma gestação sob os efeitos do álcool no momento do ato, permitiam explicar a transmissão congênita e a aparição de estigmas obstétricos de degeneração.

Os estudos de Weissmann estabelecem uma diferença entre as células da reprodução e as outras células do corpo. As primeiras são eternas, não sucumbem e garantem a perenidade da espécie. [...] As células dos seres superiores são de dois tipos: umas que asseguram a conservação da espécie e são em consequência imortais e outras, que constituem o corpo, ou *soma* e estão destinadas a perecer. A teoria do plasma germinativo explica perfeitamente a conservação do tipo específico. Mas, Weissmann, leva seus argumentos até os últimos limites e estabelece de certa forma uma barreira infranqueável entre as células somáticas e as células geradoras; não admite que as primeiras possam impor-se sobre as segundas e nega completamente a transmissibilidade dos caracteres adquiridos, pelo qual a teoria se faz insustentável. Mas o doutor Roger estabelece uma distinção fundamental. Os caracteres adquiridos podem ser de duas ordens: os devidos a um acidente, que não se transmitem, e outros que dependem de uma modificação funcional, são hereditários. Assim se pode concluir: a herança é a transmissão não das modificações anatômicas, mas das modificações funcionais. (MARÍN, 1921, p. 17)

¹⁰⁸ Antes que as leis da herança de Mendel fossem aceitas, o estudo do biólogo alemão A. Weismann publicado em 1892 sobre a teoria do plasma germinativo permite explicar como se transmitiam certas características entre as gerações. Segundo ele, todo organismo possui uma substância hereditária ou plasma germinativo com capacidade para transmitir os caracteres permanentes da espécie ou da raça e os adquiridos pelo indivíduo, sendo os primeiros constantes e os segundos, variáveis. (CAMPOS, 1997a, p. 69).

A tese do médico Francisco Marulanda, intitulada *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo* (1908) é um bom exemplo da apropriação da segunda teoria sobre as alterações do feto. Na introdução a seu trabalho deixa muito claro o decisivo papel desempenhado pela herança alcoólica na perpetuação de uma raça inferior e de uma sociedade doente.

O alcoolismo é um mal social. Sua propagação, cada dia mais alarmante, faz dele um dois perigos modernos mais terríveis. Generalizado em todas as classes, se infiltra insensivelmente nos organismos, os intoxica, os deteriora lentamente e os torna em seres desgraçados, desprovidos de todo sentido moral, deixando de ser úteis para a sociedade e sendo uma pesada e ameaçante carga para a ela e o Estado, que se acha obrigado de executar medidas restritivas e repressivas, com o propósito de evitar os problemas que ocasiona. Mas os efeitos desastrosos do alcoolismo não desaparecem com o indivíduo que se embriaga. Obedecendo as leis fatais da herança, o álcool faz vítimas aos descendentes do bebedor, marcando-os com estigmas diversos e indefinidos, que variam desde a simples inclinação a fazer uso das bebidas espirituosas, até a mais completa degeneração do ser. Assim, vemos propagar-se este vício funesto em uma proporção aterradora, e o que é mais terrível, manifestar suas consequências em seres que pagam inocentemente as depravadas inclinações dos seus progenitores. O alcoolismo cria uma raça inferior, tanto desde o ponto de vista das faculdades mentais, quanto dos atributos físicos, raça que pode continuar-se por algum tempo com suas alterações e suas tendências viciosas, mas que felizmente, carece de elementos suficientes para perpetuar-se. (MARULANDA, 1908, p. 7).

Para Marulanda os heredo-alcoólatras eram seres degenerados, fracos e alienados. Tendo em conta o processo de degeneração acreditava-se que mais ou menos na terceira geração a esterilidade ou a morte impediam a reprodução dos degenerados, por um progresso gradativo e fatal. Os elementos tóxicos alcoólicos tinham a capacidade

de impregnar todos os tecidos do organismo e de localizar-se, com especial preferência, no sistema nervoso, onde atuavam causando dois tipos de lesões: uma relacionada com a ação direta sobre os tecidos e outra, vinculada ao retardo ou alteração da nutrição das células.

Atendendo as múltiplas circunstâncias sob as quais podia apresentar-se a intoxicação alcoólica nos progenitores, Marulanda, afirma que existiam três modos principais de transmissão: 1. As modificações das sementes no momento da concepção: também chamada de heredo-intoxicação, este tipo de transmissão produzia diferentes tipos de deformações cerebrais nos filhos concebidos sob estado de embriaguez de ambos os pais ou de um só deles, sendo frequentes nos casais que durante os dias anteriores ou posteriores ao casamento consumiam grandes quantidades de álcool. 2. As modificações do feto pela mãe cujo sangue contém álcool ao longo da gravidez: durante a gestação o álcool se encontra na mesma proporção no sangue da mãe e do feto. A ação nociva dessa substância sobre o sistema nervoso do feto, ainda em desenvolvimento, podia produzir desordens nos neurônios, atraso no desenvolvimento e deformações cérebro-espinais. E, 3. Modificações no produto da reprodução sem que os progenitores estejam embriagados no ato e sem que a mãe consuma álcool durante a gravidez: este tipo de transmissão estava relacionado diretamente com os antecedentes familiares e pessoais dos pais.

Segundo Marulanda, quando os bebedores se entregavam conscientemente a sua inclinação apresentavam taras cerebrais que predestinavam a seus filhos a serem alcoólatras. Ainda que no momento do nascimento eles não mostrassem deformações visíveis, herdavam a propensão pela bebida, pois também herdavam o estado mental de seus pais.

O hábito da embriaguez constitui em realidade um estado mórbido do cérebro, e tendo em conta os antecedentes, o bebedor se encontra em um meio familiar no qual todas as taras cerebrais são susceptíveis de aparecer. [...] os heredo-alcoólatras verdadeiros não procedem em todos os casos de alcoólatras puros, e na série geracional dos progenitores se encontra com frequência, ao lado dos alcoólatras propriamente ditos, colaterais que apresentam alguma tara nervosa. (MARULANDA, 1908, p. 14).

As diversas desordens observadas nos descendentes de alcoólatras dependiam do tipo de bebidas alcoólicas consumidas, da

quantidade de álcool absorvido, da duração e intensidade dos excessos e da menor ou maior susceptibilidade nervosa dos indivíduos, produzindo três tipos, principalmente: 1. Inclinação inata ao abuso das bebidas alcoólicas fortes, 2. Perturbações dos centros nervosos e, 3. Deformações diversas. (CARVAJAL, 1919; MARULANDA, 1908; MERLANO; IBARRA, 1918).

Um dos primeiros efeitos do alcoolismo dos pais sobre os filhos era a transferência de um apetite voraz pelas bebidas alcoólicas fortes. Latente no cérebro do filho, esse apetite esperava o momento mais oportuno, uma causa ocasional para manifestar-se. Quando a criança olha a seus pais e familiares consumir dita bebida se sente, em palavras de Marulanda, inclinado a saciar esse desejo, na sociedade essas inclinações se agravavam pelas influências perigosas e os maus conselhos, que dominam facilmente um cérebro débil, arrastando-o a levar adiante esse desejo irresistível. Considerava-se que a puberdade e a adolescência eram os momentos determinantes para a manifestação da doença, por estar esse período da vida sujeito a uma série de mudanças fisiológicas que despertavam uma variedade de instintos.

De uma geração para outra, o consumo se fazia maior e mais intenso, pelo que, os filhos de pais alcoólatras estavam inclinados a consumir bebidas mais fortes e em maior quantidade. No entanto, os descendentes de heredo-alcoólatras tinham maior susceptibilidade à bebida, embriagando-se com mais facilidade, o que mostrava por sua vez, a diminuição na resistência cerebral. Desse modo, se o pai não chegava a estados delirantes, o filho sim podia chegar até esses estados, não somente pelo consumo de álcool, mas porque sua constituição estragada e débil acrescentava as alterações mentais ainda com o consumo de baixas quantidades. Nos descendentes dos alcoólatras o alcoolismo se tornava uma doença inata ou mais que uma doença, um instinto, uma propensão irresistível e hereditária que se manifestava primeiramente por uma neuropatia (MARULANDA, 1908, p. 16).

Antes que uma doença específica, claramente diferenciada sintomaticamente, o que se transmitia era uma tendência, uma inclinação, que sendo hábito nos progenitores se fazia instintiva nos descendentes e por isso, hereditária. Se nos pais podia existir, até certo ponto, uma vontade que conseguia controlar o consumo, nos seus descendentes essa vontade desaparecia ou não podia exercer sua função de controle. Essa diferença fazia que o hábito se tornasse um instinto inato, através da herança mórbida. O que realmente se perdia era a vontade, entendida como uma capacidade intelectual, consciente e

inteligente aplicada aos atos. Daí que esse instinto se descrevesse sempre como irresistível, automático e incontrollável.

O alcoolismo se somará a esse conjunto de desvios e anormalidades, alvo do saber médico psiquiátrico, entanto é compreendido como um desvio da vontade, dos instintos e como um comportamento patológico, que determinado pela sua hereditariedade, o torna um problema biológico, social e político.

No indivíduo mais ou menos normal se inicia o alcoolismo segundo as leis psíquicas do hábito por repetição, pela paixão que engendra e que, como todas, é uma ideia forte que dilata as ideias mais subordinadas com um império despótico sobre toda a economia orgânica, e pela mais e mais acentuada decadência geral que exige para completar as funções a bebida imprescindível do álcool. Nesta classe de indivíduos verifica-se o contágio pela sugestão que exercem as bebidas alcoólicas mediante sua presença e sua curiosidade; por meio da insinuação amistosa; mediante a oportunidade de eludir um estado de tristeza ocasional ou de exaltar uma emoção alegre. (LÓPEZ DE MESA, 1915, p. 115).

Mas, como afirma o pesquisador Olivier Doron, se as inclinações hereditárias podem formar-se a partir dos hábitos até determinar sobre as gerações os comportamentos dos sujeitos, definindo atos necessários e irresistíveis, isto também implica que se pode atuar através de diversos dispositivos de poder para modificá-los. De uma parte esta modificação inclui a eliminação dos maus instintos e por outra parte, produzir através das gerações e de seus hábitos, instintos positivos. A educação tem precisamente essa função: combater os maus instintos, transformá-los, modificando a vontade e os hábitos. (DORON, 2011, p. 1193).

As perturbações de ordem mental produzidas pelo alcoolismo o vinculam diretamente com as degenerações produzidas por alterações que impedem o desenvolvimento completo do aparelho cerebral ou de suas funções. Nos heredo-alcoólatras, o álcool ataca diretamente o centro cérebro-espinhal causando atrofia parciais ou totais dos hemisférios cerebrais que se manifestam desde o período embrionário e a infância, produzindo um atraso no desenvolvimento cerebral, que se traduz em ataques epiléticos, paralisia, imbecilidade ou idiotice, e que em um grau mais avançado, desencadeiam a demência. Segundo

Marulanda, dentre as mais terríveis doenças do sistema nervoso, produzidas pela herança alcoólica, estava a epilepsia, tanto pela degeneração a que conduzia quanto por suas relações com outro tipo de perturbações mentais. O delírio epiléptico ou epilepsia alcoólica, caracterizado por ser impulsivo e instantâneo, determinava diversas alucinações que levavam a estes sujeitos a cometer atos violentos como homicídio, suicídio e incêndios. No entanto, o delírio alcoólico não era o único que podia conduzir a este tipo de atos, pois a alteração generalizada das faculdades mentais se manifestava comumente em uma perda do sentido moral, pela qual se vinculava diretamente o alcoolismo com a criminalidade e com a doença mental. Trata-se de inscrever esse delírio no interior da loucura pela via do instinto, de entendê-lo como parte de uma pequena perturbação do voluntário e do involuntário. (FOUCAULT, 2001, p. 199).

Dentre as perturbações funcionais nos descendentes de alcoólatras, chamam a atenção especialmente aqueles que dependem do cérebro. No que diz respeito ao estado mental, o bebedor reproduz um *tipo de desequilibrado* [grifado nosso], no qual falta o sentido moral suficiente para apreciar o valor de seus atos, falta a vontade que se opõe a seus impulsos passionais, a suas inclinações ou as influências perigosas que estão no seu redor. As funções intelectuais apresentam todos os graus da degeneração, desde o simples desequilíbrio das faculdades mentais, com emotividade, nervosismo, obsessões, impulsos de toda natureza, que constituem esse estado do sistema nervoso conhecido como *neuropatia* [grifo do autor], até a debilidade mental, imbecilidade e idiotice. Ao mesmo tempo em que essas alterações da inteligência [se produzem], vêm-se aparecer alterações do sentido moral, que se têm conveniado em agrupar sob o nome de *loucura moral* [grifo do autor]. O desequilíbrio da inteligência se manifesta sob a forma de excentricidades, cólera, violência, exaltação ou depressão por causas banais, excessos sexuais, enfim, por verdadeiras obsessões da consciência e impulsos irresistíveis, como a dipsomania, a morfomania, o suicídio e o homicídio. (MARULANDA, 1908, p. 20–21).

Novamente o conceito de diátese aparece para explicar a origem do processo degenerativo e suas diversas transformações ao longo das gerações. A diátese alcoólica se compreende então como esse ponto de origem a partir do qual as doenças mentais e a criminalidade podem chegar a manifestar-se no percurso da vida de um sujeito e de seus descendentes, criando um estado mórbido que pela herança se comunica, se transforma e se agrava de distintas maneiras nos integrantes de uma mesma família, região ou raça. Por essa razão o alcoolismo se torna o ponto central de ataque de todas as políticas higiênicas e médicas orientadas ao melhoramento racial e a infância na população alvo mais importante dessas políticas.

Quando os filhos dos alcoólatras podiam nascer e sobreviver às alterações obstétricas que produzia o consumo de álcool, geralmente desenvolviam durante os primeiros anos de vida perturbações intelectuais diversas que nunca se modificavam positivamente (em termos biológicos), pelo contrário, podiam agravar-se, determinando-os como indivíduos que não podiam alcançar completamente um desenvolvimento normal. De fato as estratégias de melhoramento para este tipo de crianças anormais procuravam, tendo em conta sua natureza débil, extrair deles o máximo de utilidade possível. Em outras palavras, a educação não podia mudar essa natureza, não podia fazer com que fosse normal, mas podia adaptar esses sujeitos a certas condições de produtividade, impedindo que se tornasse em uma carga econômica e social. Tratava-se de acomodar a cada sujeito no seu lugar, dependendo de suas capacidades e aptidões, definidas por uma classificação biológica e natural, e obter deles o máximo possível em termos de produtividade. O filho do alcoólatra sempre seria um ser inferior, mas nessa posição ele podia ser útil, ainda que precariamente, para o desenvolvimento social.

Vêm-se crianças dotadas de uma inteligência muito desenvolvida, que parecem ser a primeira vista uma promessa para o porvir, mas que não demoram em deixar todas essas esperanças fora, pois terminam sempre por sofrer algum atraso no seu desenvolvimento intelectual. Alguns têm aptidões para a literatura ou as belas artes, mas sempre são escritores medíocres ou artistas de uma ordem inferior. (MARULANDA, 1908, p. 21).

Por esse caminho é que a degeneração se torna um problema político relacionado com a qualidade e quantidade dos elementos produtivos de uma nação e a regeneração em uma estratégia orientada à adaptação de esses sujeitos de acordo com sua própria natureza, uma adaptação que é ao mesmo tempo social, jurídica e econômica. Social, porque implica a identificação de todos os elementos perigosos, que causam desordem e instabilidade social. Jurídica, porque permite definir as capacidades civis e a responsabilidade penal. E econômica, porque possibilita estabelecer níveis de produtividade de acordo com as capacidades desses elementos. Todas as estratégias de melhoramento são ao mesmo tempo políticas híbridas de inclusão e de exclusão, no sentido de que focalizam sua atenção sobre um grupo que pode ser naturalmente excluído por sua anormalidade, por seu desvio em relação com uma norma social, jurídica e biológica, mas que também são incluídos porque se tornam precisamente o foco das reformas, o objeto de interesse. Por isto, é importante insistir no fato de que o problema da degeneração não se opõe à ideia de progresso, pelo contrário é o seu elemento potencializador.

O grupo dos heredo-alcoólatras se identifica também, como outros degenerados, por um conjunto de estigmas físicos e psíquicos, que em termos gerais, não são essencialmente diferentes aos mencionados para o criminoso nato, a loucura moral, a epilepsia e as outras anormalidades. Deformações cranianas, assimetrias faciais, irregularidade dentária, alterações na coluna, paralise, tartamudez, cegueira, dentre outros. Por entender-se como uma alteração relacionada com a falta de desenvolvimento cerebral podia apresentar-se sob a forma de infantilismo físico e psíquico. E por tratar-se de uma degeneração que produz uma constituição débil é também a causa de outras doenças como a tuberculose e a pneumonia.

As complicações obstétricas eram muitos frequentes nos filhos dos alcoólatras, desde o aborto até a eclampsia e as deformações de todo tipo. De fato em 1924 os médicos Julio Giraldo e Alonso Restrepo apresentam ante a *Academia Nacional de Medicina* de Bogotá um estudo intitulado *Contribución al estudio del alcoholismo como factor etiológico de los monstruos*. A partir de algumas observações e usando a classificação teratológica do naturalista francês Geoffroy Saint-Hilaire, os médicos estudam os antecedentes familiares e pessoais da mãe e do pai e descrevem nos seus filhos quantos deles nasceram com deformidades cerebrais ou foram abortados por essas mesmas causas. Em todas elas o alcoolismo dos pais ou de algum dos seus ascendentes

se define como a causa das teratologias¹⁰⁹. Como causas predisponentes os médicos assinalaram o fato de que alguns progenitores moravam em regiões insalubres com eminente presença de ancilostomíase, pelo que recomendam o estudo desse tipo de degenerações concretamente nas regiões cafezeiras nas quais abundava este tipo de vermes. (GIRALDO, J.; RESTREPO, 1924).

A mortalidade infantil aumentava pela coexistência do alcoolismo nos dois progenitores, pela bilateralidade das influências tóxicas. Em palavras de Marulanda, este fato era muito frequente, principalmente porque existia certa atração inevitável entre os desequilibrados, que os levava a uniões desastrosas causantes da mortalidade e da miséria fisiológica de seus filhos. A inferioridade fisiológica dos heredo-alcoólatras os impossibilitava para resistirem-se às influências mórbidas, pelo que o alcoolismo podia considerar-se como um dos maiores fatores do descenso da população e da perda de qualidade, relacionado com a diminuição do tamanho corporal, a esterilidade e a suscetibilidade orgânica. (MARULANDA, 1908, p. 25).

Uma das observações feitas pelo médico Francisco Marulanda em um serviço de clínica infantil de Bogotá, pode servir de exemplo para entender as diversas manifestações do alcoolismo dos progenitores nos seus filhos.

Observação II: Pai, alcoólico inveterado. Mãe, de inteligência débil. Têm tido sete filhos. O mais velho, de 18 anos, de constituição delicada, inclinado à bebida. A segunda filha, de 16 anos, de estatura muito pequena, surda, de inteligência débil, embora tenha estado alguns anos na escola, apenas sabe deletrear. Há sofrido de várias dermatoses. O terceiro, de 14 anos, doente desde seus primeiros anos de vida, há sofrido continuamente do sistema digestivo e teve uma doença aguda do fígado, que pôs em perigo sua vida. A quarta, de 12 anos, tem uma assimetria facial muito pronunciada, prognatismo dos maxilares, é surda de nascimento e marcada pela imbecilidade. O quinto, de 10 anos, raquítico, surdo de nascimento, imbecil, tem assimetria facial. O sexto, de 6 anos, pouco desenvolvido, tartamudeia, sofre de dermatites crônica e como

¹⁰⁹ Para conhecer sobre a história da teratologia na Colômbia pode-se consultar o estudo do historiador colombiano Hilderman Cardona, intitulado *Experiencias desnudas del orden. Cuerpos deformes y monstruosos* (2012).

os dos anteriores, tem os dentes irregulares. A última filha, de 2 anos, não apresenta ainda nada de especial, exceto pelo pouco desenvolvimento e a demora em falar e caminhar. (MARULANDA, 1908, p. 37–38).

3.9. Alcoolismo, doença mental e criminalidade

Na Colômbia, a vinculação direta do alcoolismo com a criminalidade se fez através do estudo das psicoses alcoólicas. Estes três fenômenos consideravam-se como parte do mesmo processo mórbido degenerativo. O alcoolismo ao ser caracterizado essencialmente como uma doença mental que produzia graves efeitos biológicos e sociais, legitimou-se cientificamente sua introdução no âmbito da medicina mental, da higiene e da criminologia, disciplinas que por sua vez, se encarregaram de criminalizar, psiquiatrizar e patologizar ao consumidor de álcool.

O crescente número de alienados mentais encerrados nos hospícios e o alto número de casos criminais¹¹⁰ relacionados com o abuso do consumo de bebidas alcoólicas intensificou a ideia entre médicos e criminologistas, da estreita e iniludível relação entre o alcoolismo (agudo e crônico) e a alienação mental.

A criminalidade e a loucura, consideradas isoladamente, oferecem uma porcentagem não depreciável dos sujeitos encerrados nos presídios, mas o alcoolismo pode por ele mesmo gerar essas duas entidades mencionadas, isto é, o alcoolismo engendra loucos e criminosos que povoam os presídios, os manicômios e os hospitais. O alcoólatra inveterado é um candidato ao presídio, aos roubos, as lesões corporais, aos assassinatos, suicídios, incêndios, perjúrios, brigas conjugais e

¹¹⁰ Segundo os dados estatísticos da *Oficina de Medicina Legal de Bogotá*, entre 1912 e 1914 das 15.887 diligências realizadas pelo escritório 7.172 foram por lesões com instrumentos cortantes ou feridas, todas feitas sob os efeitos do álcool (*Chicha* e aguardente). Por sua vez, em Antioquia, entre 1913 e 1914 os dados do médico Alejandro Lopez mostram que 31.6% dos homicídios eram cometidos nos domingos, dia no qual se consumiam estas bebidas com maior frequência, pois os camponeses se reuniam nos centros municipais para comprar nas feirinhas ou assistir as festas religiosas. (CAMACHO, MARTÍN, 1917, p. 224).

muitos outros delitos de diversa natureza, mais ou menos puníveis, cometidos sob a influência funesta do álcool. (MERLANO; IBARRA, 1918, p. 22)

Em sua tese *Alcoholismo y psicosis alcohólicas* (1922) o médico Alonso Rhenals mostra detalhadamente a maneira como as psicoses alcoólicas conduziam a comportamentos violentos. Segundo ele, diversos estudos estatísticos feitos nos manicômios da capital do país (Bogotá) assinalavam que um 60% dos indivíduos asilados com deterioro mental reconheciam como causa direta o abuso das bebidas embriagantes, destiladas e fermentadas. Somado à quantidade de “psicopatas alcoólatras” que, segundo ele, deambulavam pelas ruas da cidade, constituindo um perigo para a raça e para a seguridade pública e privada.

Os efeitos desastrosos do álcool sobre o sistema nervoso caracterizavam-se pelo fato de que uma vez absorvido, seus elementos tóxicos se fixavam nos neurônios. Em um primeiro momento, esses elementos podiam ser eliminados e o organismo podia voltar à normalidade, mas na medida em que o consumo se fazia constante, se iniciava um processo degenerativo que terminava por vulnerar a célula nervosa, produzindo lesões que se traduziam em desordens mais ou menos graves da atividade psíquica.

Essas desordens contemplavam a embriaguez ou alcoolismo agudo e o alcoolismo crônico que, por sua vez, se apresentava sob distintas variedades classificadas como: *delirium tremens*, delírio de perseguição ou paranoia alcoólica, melancolia alcoólica e demência alcoólica.

A embriaguez ou alcoolismo agudo considerava-se como uma “loucura de curta duração”, na qual a exaltação e agitação muscular produziam, especialmente nos débeis, ideias absurdas. Neste estado, a perturbação da inteligência, a confusão das ideias e os transtornos motores levavam à falta de coordenação dos movimentos e das palavras. Apresentavam-se alucinações visuais e sensitivas, mas nestes doentes, a razão e a vontade, estavam mais ou menos intatas, pelo que podiam conseguir deter, até certo ponto, seus impulsos. No entanto, em um estado mais avançado da embriaguez podiam acometer atos violentos, devido à irascibilidade. Somado a isto, apareciam também episódios de sonambulismo alcoólico com automatismo cerebral, perda da consciência e amnesia completa. (CARVAJAL, 1919; RHENALS, A., 1922; VILLAMIZAR, 1919).

Segundo Rhenals existia uma variedade da embriaguez conhecida como “embriaguez patológica”, encontrada principalmente nos estados congênitos anormais e no grupo dos desequilibrados (heredo-alcoólatras). Nestes indivíduos, uma pequena ingestão de álcool podia despertar seus impulsos e agressões violentas, do mesmo modo que ideias de grandeza, ciúmes e delírios, acompanhados de desorientação e amnésia. (RHENALS, A., 1922, p. 18).

O alcoolismo crônico entendia-se como uma perturbação geral e progressiva das funções somáticas e psíquicas, acompanhada de uma alteração definitiva das funções e de lesões anatómicas nas vísceras e no sistema nervoso. Desde o ponto de vista psíquico, caracterizava-se pela perda dos sentimentos familiares, o sentido moral, o enfraquecimento da memória e da vontade. Sua cronicidade manifestava-se pela presença de diferentes quadros clínicos como o *delirium tremens*, no qual predominavam as alucinações visuais e auditivas. Delírios que conduziam quase sempre a comportamentos violentos como o homicídio e o suicídio. A paranoia alcoólica considerava-se outra variedade do alcoolismo crônico, caracterizada pelo delírio de perseguição, a dúvida e os ciúmes. Neste estado, geralmente o alcoolizado, sob a ideia persistente da esposa infiel, terminava por matá-la, vítima de seus surtos delirantes. Na opinião de Rhenals a persistência desta ideia delirante da infidelidade explicava-se pelas perturbações da “energia viril” ou alucinações do sentido genital, atribuídas à degeneração moral e ou enfraquecimento intelectual dos alcoólatras crônicos. (RHENALS, A., 1922, p. 23).

Finalmente, a demência alcoólica era o estado terminal dos heredo-alcoólatras. Caracterizada por uma ausência de memória, de sentido moral, de embrutecimento e de ruína completa e irreparável da inteligência, considerava-se um estado no qual somente prevaleciam os instintos pela bebida.

A perda da vontade, do controle da inteligência sobre os atos, e por sua vez, a ausência de sentido moral, o privilégio do instinto e do automatismo, fazia que estes sujeitos fossem considerados perigosos para eles mesmos, para suas famílias e para a sociedade, principalmente por sua vinculação com a loucura moral e a criminalidade nata. Razões pelas quais não somente se tornam objeto da medicina mental, mas também da criminologia. Uma das observações feitas por Rhenals exemplifica muito bem esta relação.

X, de Bogotá, é casada e têm vários filhos normais. Desde pequena tem o hábito de tomar

chicha [grifo nosso]. Chama a atenção o seu abandono completo pelos deveres domésticos, pelo relaxamento do sentido moral. Devido a essa perversão, um dia quase mata violentamente a um de seus filhos. Outro dia foi à Polícia Nacional a denunciar a seu próprio marido como falsificador e mais recentemente mentiu ao marido de sua filha, afirmando que esta lhe era infiel. Na atualidade está possuída por uma violenta agitação maníaca, se move em sua cela como uma fera em sua jaula, fala injúrias e odeia aos médicos e freiras que dirigem o hospício. Como se pode observar, o álcool tem afetado principalmente seu lado ético, sendo um caso típico do que os autores ingleses chamam de *moral insanity* [grifo do autor], que é o estado moral dos criminosos. No seu rosto leva impresso os estigmas próprios dos *enchichados* [grifo nosso] (RHENALS, A., 1922, p. 49).

Este caso serve para mostrar como o saber médico mental não se concentra mais, ou não exclusivamente, no delírio como forma privilegiada das doenças mentais, mas nas condutas e nos comportamentos como sintomas de uma doença. O que faz possível que tais comportamentos possam ser descritos como sintomas é sua discrepância ou seu afastamento da norma social, familiar ou administrativa. A impossibilidade que apresentam certos sujeitos para atuar conforme a norma tem a ver com a maior ou menor alteração de sua vontade e de seu sentido moral. Se o automatismo e os instintos prevalecem, a doença mental aparece, afastando os sujeitos da norma. Daí que a criminalidade de X se explique por sua desconsideração com os deveres familiares, a mentira e a calúnia. Desse modo, como aponta Foucault, a psiquiatria não precisa mais da loucura, da demência ou do delírio para funcionar, pode psiquiatrizar qualquer conduta sem se referir à alienação. A psiquiatria se desalienaliza ao localizar-se no eixo do voluntário e do involuntário. (FOUCAULT, 2001, p. 201). Em consequência a relação entre crime e loucura não será mais um caso limite, mas um caso comum, no momento em que qualquer anomalia do comportamento, por pequena que seja possa ser pensada como sintoma de uma doença mental ou como causa da criminalidade.

É precisamente nesse horizonte discursivo que a medicina mental se estabelece como um saber imprescindível para as decisões no âmbito

jurídico e legal. As psicoses alcoólicas e suas diversas manifestações ingressam, pela via da anormalidade, dentro das discussões sobre a responsabilidade criminal.

Fixar um limite para a responsabilidade penal de um alcoólatra resultava igual de difícil que precisar as fronteiras entre a loucura e a perfeita saúde mental. Não obstante, os médicos se empenhavam em tratar de demonstrar esses limites. Segundo eles, o alcoolismo era uma doença que modificava enormemente a personalidade moral dos indivíduos, imprimindo em suas ideais, comportamentos e atos, um selo especial. A embriaguez comum, geralmente não era aceita como motivo para se librar de uma ação punível, concretamente quando era reconhecida como voluntária. Mas, o problema radicava precisamente aí, em tratar de demonstrar quando um sujeito consumia álcool de maneira voluntária ou o fazia como resultado de uma herança mórbida. O artigo 30 do código penal (1890) era bastante ambíguo ao respeito:

Aquele que viole a lei em estado de embriaguez voluntária sofrerá a pena assinalada para o delito cometido. A embriaguez se presume voluntária, quando não se possa demonstrar o contrário. Basta que o acusado tenha tomado álcool com o propósito de embriagar-se, para que seja totalmente responsável dos delitos que comete, ainda quando tenha perdido o uso da razão. (MARTÍNEZ, M., 1899, p. 8).

Alguns casos pontuais de embriaguez podiam chegar a obter responsabilidade atenuada, concretamente quando se apresentava em sujeitos com alterações cerebrais: epilépticos, degenerados hereditários ou neuróticos, nos que o álcool atuava como excitante.

A embriaguez deve considerar-se como um estado repreensível, que nunca pode ter-se como motivo para cometer um crime, e que, pelo contrário, agrava-o quando se recorre ao álcool para ter valor necessário para cometê-lo. Mas é muito difícil saber se o delinquente é capaz de lutar contra sua inclinação a beber ou não. Neste último caso, uma sanção penal seria dura e injusta, porque o bebedor e, especialmente o bebedor hereditário, merece por seu estado degenerativo toda a atenção do médico e a benevolência do magistrado que impõe o rigor da lei. O termo

meio, o castigo minimizado, seria a melhor solução, mas pode usar-se como pretexto judicial para que o bebedor possa acometer novos delitos. Em nossa opinião devem tomar-se medidas repressivas para conter a embriaguez. (MARULANDA, 1908, p. 27)

No entanto, era o alcoolismo crônico o que mais interessava aos médicos legistas e alienistas. O alcoolismo crônico e suas diversas psicoses alcoólicas ou variedades, as quais estavam presentes no grande grupo dos degenerados alcoólatras (heredo-alcoólatras) ocasionavam muitas dificuldades em termos médico-legais, principalmente pelos problemas para estabelecer diagnósticos diferenciais com outras patologias mentais que podiam ter manifestações similares. A ênfase se colocava comumente no delírio de perseguição e nos ciúmes desmedidos frequentes nos alcoólatras. A degeneração alcoólica manifestava-se pelo desenvolvimento de ideias de perseguição, associados a ciúmes e inveja, produzindo alucinações e desordens sensoriais que sistematizavam as ideias delirantes, segundo o grau de conservação intelectual do sujeito. Na opinião dos médicos Merlano e Ibarra, esse tipo de sujeitos representavam um verdadeiro perigo social porque suas ideias delirantes os conduziam a reações violentas de vingança. Esse delírio passional era o sintoma através do qual o sujeito ingressava no terreno da patologia mental e em consequência, era uma causa para considerar a atenuação da pena. (MERLANO; IBARRA, 1918, p. 24).

Os antecedentes pessoais e familiares dos alcoólatras consideravam-se de grande relevância, especialmente em aqueles que não se apresentavam estigmas físicos ou psíquicos evidentes. Nestes casos, a indagação em profundidade de tais antecedentes podia servir para nortear os processos criminais e ajustar a pena em relação com eles.

Algumas vezes as psicoses alcoólicas podiam apresentar-se concomitantemente com outro tipo de patologias mentais, como a paralisia, a epilepsia ou a dipsomania. Nestes casos o delírio alcoólico se somava ao delírio da outra patologia, criando um estado misto de difícil separação em termos clínicos. Penalmente esses estados mistos deviam declarar-se como totalmente irresponsáveis.

Fosse como vício adquirido ou como resultado da herança mórbida, existia um consenso entre os médicos colombianos em reconhecer que o alcoolismo era o principal fator etiológico da criminalidade, da doença mental, da degeneração da raça e da perda da quantidade e qualidade dos elementos humanos da nação.

O bêbado não somente se faz mal a si mesmo, degradando-se moral e fisicamente, senão que também prejudica aos que lhe rodeiam: comete sob o império do álcool, atos definidos como crimes, que não cometeria em estado normal; dá o mais deplorável dos exemplos, o do embrutecimento do homem e sua obediência vergonhosa à paixão, exemplo pernicioso e eminentemente sugestivo para os débeis de espirito; sendo por esse motivo tão inadmissível em nome da moral deixar o bêbado vagar pelas ruas, como permitir que mendigue. O bêbado, enfim, causa um mal, porque engendra seres degenerados e um bom cidadão não tem direito a privar a sua pátria de uma parte de seu capital mais valioso: o capital humano. Por todos esses motivos a sociedade necessita tomar medidas eficientes para defender-se, fundar estabelecimentos especiais destinados ao tratamento dos bêbados, estabelecimentos que devem ser uma mistura entre o asilo de loucos perigosos e o presídio, e depender tanto da autoridade médica quanto da autoridade jurídica. (MARULANDA, 1908, p. 28).

Em geral os médicos e criminologistas não discutiram muito sobre as implicações legais e penais do consumo de álcool e em todo caso, tais considerações ficavam incluídas nas discussões relacionadas com as doenças mentais. Quanto mais a embriaguez se aproximara da loucura, quanto mais pudesse ser considerada como uma doença e não simplesmente como um vício, o alcoólatra tinha mais possibilidades de atenuação da pena ou de irresponsabilidade total. (GARCIA, D., 1925).

A maior parte das discussões esteve orientada à prevenção, controle e diminuição do consumo de álcool. Junto às análises que faziam ênfase no processo degenerativo causado pelo álcool no indivíduo e sua descendência, coexistiam as discussões sobre a produção, distribuição e consumo do álcool¹¹¹. A igreja católica

¹¹¹ Analisa-se brevemente o problema econômico relacionado com o consumo de álcool, deixando de lado alguns outros aspectos delicados do problema, como o controle de qualidade do produto, as normas para sua produção, o controle das impurezas e os graus de álcool. Geralmente, o *guarapo*

considerava moralmente contraditório que os dinheiros nacionais e departamentais, dependeram dos impostos sobre o álcool. A preocupação era similar entre os governantes e a elite política. Em 1921, Luis Cuervo Marquez, nesse momento Ministro de Governo, afirmava que o 80% do dinheiro dos departamentos (estados) provinham da venda de bebidas alcoólicas. Cuervo se pergunta: como fazer para controlar o alcoolismo, se do consumo do álcool depende o erário dos departamentos? (CUERVO, 1921, p. XLVII).

Os médicos por sua vez se somaram a este tipo de críticas, considerando imoral um Estado que dependia economicamente da promoção e sustentação de um vício. A luta antialcoólica desde o ponto de vista higiênico e econômico foi uma das tarefas mais importantes dos médicos durante a primeira metade do século XX. As discussões estiveram presentes nos congressos médicos nacionais (1913, 1918, 1919, 1936), nos congressos pedagógicos (1917), nas publicações médicas, nas sociedades de medicina, nas palestras públicas e em todos os ambientes políticos e acadêmicos desse período. O interesse médico por este problema não se reduziu a um discurso higienista demagógico como a única solução, a maioria deles tiveram grande influência nos debates relacionados com a administração pública. Se o alcoolismo era um problema que degenerava a raça, conduzia a miséria social e à criminalidade, sua solução não podia simplesmente basear-se na higiene, mas na intervenção direta do Estado, desde o ponto de vista econômico.

A partir dos anos 1910 os médicos começam a sugerir como medidas preventivas, além das higiênicas, estratégias de controle na distribuição, produção e consumo de álcool, assim como leis de intervenção econômica para o monopólio estatal da produção dessas bebidas. Durante os anos 40 do século XX algumas dessas leis lograram ser executadas, como a lei 34 de 5 de dezembro de 1948 que estabeleceu medidas estritas para a fabricação e venda de bebidas fermentadas derivas do arroz, milho, cevada, canha e outros cereais. (NOGUERA, 2003, p. 167). Ao longo desses anos várias ordenanças, principalmente

podia ser transformado, usando alambiques caseiros, em aguardente anisado ou rum. Ainda que os esforços para o controle deste tipo de produção ilegal de bebidas implicou multas e castigos penais para os fabricantes das bebidas adulteradas, que não eram produzidas nem tributadas pelo monopólio governamental, e que a propaganda usada pelos empresários privados procurava expandir o mercado das cervejas, a produção ilegal de *guarapo* e de aguardente continuou satisfazendo grande parte do mercado rural. (BERGQUIST, 1988, p. 379).

de ordem departamental, foram impostas com o propósito de regulamentar as festas municipais, horário e dias de consumo, idade de consumo, regulamentação de impostos, assim como a substituição paulatina das bebidas fortes (aguardente, *chicha*, *guarapo*) por uma bebida mais “higiênica”, menos prejudicial e com menos graus de álcool, como a cerveja.

Na opinião do médico Martín Carvajal, o grave problema do alcoolismo se resolvia com o controle na tributação e a imposição de altos impostos tanto para o produtor quanto para o consumidor.

O imposto sobre o álcool e as bebidas fermentadas, para ser eficaz, deve ser enorme, de modo que os empresários não tenham nenhuma ganância com sua fabricação. Mas, por enquanto seja mais importante este imposto para as necessidades do fisco público que os interesses pela higiene geral, será impotente qualquer esforço por deter este flagelo. Um imposto sobre uma substância perigosa só será eficaz quando se faça inacessível sua produção. Quanto mais caro seja o preço do produto, por muito empedernido que seja o vício, muitos começaram a pensar em deixá-lo e fará que muitos bebedores se afastem do boteco. Para chegar até a abstenção absoluta, e proibir a produção, importação e consumo de bebidas alcoólicas devem-se procurar os meios apropriados para preparar lentamente a Nação para isto. No departamento de Santander tem se expedido várias ordenanças para impedir o consumo em estabelecimentos próximos as escolas, os asilos, e as igrejas, assim como a imposição de normas proibitivas nos estabelecimentos que têm licença para distribuir. (CARVAJAL, 1919, p. 222).

Carvajal põe como exemplo as legislações de países como a Argentina, os Estados Unidos, a Suécia e a Noruega, na regulamentação do consumo destas bebidas, especialmente na classe operária¹¹².

¹¹² Na Colômbia, do mesmo modo que em outros países de América Latina, as estratégias higiênicas e legislativas estavam dirigidas concretamente à classe operária, por considerar-se uma população mais susceptível biológica e socialmente ao consumo de bebidas alcoólicas e fermentadas. Vários estudos

Um pouco menos extremo que Carvajal, para quem a solução era a proibição total da produção e consumo de álcool, foi o médico Eliseo Montaña que propõe em sua palestra do *Cuarto Congreso Médico Nacional* (1919) intitulada *Lucha Antialcohólica. El alcoholismo en Colombia y medios de combatirlo* (1920), a união de todos os estamentos públicos (médico, jurídico, administrativo, educativo) para fazer efetiva a luta antialcoólica, assim como a conformação de uma Liga Nacional Antialcoólica¹¹³ encarregada de monitorar o cumprimento das disposições legais e de polícia da produção, distribuição e consumo; a promoção de bebidas alternativas não tóxicas; o fomento de diversões e festas populares mais saudáveis e artísticas; a restrição da venda; o fechamento noturno e em dias feriados de botecos e cantinas, e o levantamento da estatística criminal e de alienação mental, produzida pelo alcoolismo agudo e crônico.

médicos estão orientados nesse sentido, concretamente os estudos dos médicos Pablo Garcia Medina (1911) e de Josue Gómez (1889), este último publicado novamente em 1914 na revista *Repertorio de Medicina y Cirugia* de Bogotá.

¹¹³ Parece que a Liga chegou a formalizar-se durante 1922. Seus estatutos foram publicados na *Revista de Higiene*, meio de publicação da *Dirección Nacional de Higiene*, em 1923. Sob a portaria 146 dessa instituição, ficou constituída a Liga assim: Diretor Nacional de Higiene, Reitor da Faculdade de Medicina e Ciências Naturais, Presidente da Cruz Vermelha Nacional e os médicos, Roberto Franco, Alfonso Robledo, Eliseo Montaña, Julio Manrique, Rafael Ucrós, Luis Cuervo Marquez, José Montoya e Arturo Arboleda, formando parte da junta diretiva. Nos estatutos, concretamente em suas disposições gerais, afirmam que a *Liga Nacional Colombiana* tem por objeto principal lutar por todos os meios possíveis contra o alcoolismo, seu uso e abuso, e diminuir os desastres individuais e sociais produzidos pelo vício. Trabalhar pela regeneração e reabilitação física e moral das vítimas, fomentando nos departamentos e em suas principais cidades a fundação de ligas de abstinência ou de “temperancia” para ajudar à obra da Liga Nacional; estudar e propor às entidades oficiais as leis e medidas de ordem social, legal e administrativo que devem adoptar-se para diminuir o consumo de bebidas alcoólicas; organizar uma campanha e propaganda antialcoólica intensas, de moralização, e educação individual e coletiva, por meio de palestras, publicações, vídeos cinematográficos, conversações religiosas, dirigidas ao pai de família, o maestro, o padre, o jornalista e os chefes de fábricas, entre outras muitas funções. Os estatutos também definem as funções dos membros da liga, as regulamentações para as ligas municipais e departamentais e as funções da Liga Nacional. Os membros se comprometiam a absterem-se de consumir bebidas alcoólicas, vendê-las, oferecê-las e combater seu abuso. (ROBLEDO, A., 1923).

Este mesmo médico, a modo de protesto, publica em 1928 um texto com o qual crítica o adiamento da aplicação da lei 88 de 1923, pela qual se estabelecia oficialmente a luta antialcoólica no país. Em sua opinião, o diferimento da lei só podia responder aos interesses econômicos do Estado na produção e venda destas bebidas e a desconsideração da restrição e eliminação dos problemas sociais e higiênicos que causava seu consumo.

Expedida em janeiro de 1923, seis meses depois, em julho do mesmo ano, se pedia ao Congresso da Republica que acabava de ditá-la, pelo presidente da nação, em mensagem especial, sua suspensão e derrogação, em parte, argumentando que sua estrita aplicação prejudicava enormemente o sistema de rendas dos departamentos e que o problema do alcoolismo não era tão grave como se pensava, nem a luta alcoólica tão urgente como se reclamava. (MONTAÑA, 1928, p. 5).

Algumas vozes no Congresso a favor da lei conseguiram que dita lei não fosse derogada, mas os deputados de alguns departamentos, concretamente de Antioquia e Caldas, obtiveram finalmente que fosse adiada e suspensa de forma temporal em 1927.

Perante esse fracasso Montaña alça sua voz para fazer um chamado à consciência nacional e à opinião pública, insistindo que se não se podia contar com o Estado nem com a administração, era dever do bom cidadão e patriota fazer o que estivesse ao seu alcance para acabar com o flagelo do álcool. Ficavam as ordenanças municipais como medidas pontuais e a igreja, como mecanismos de luta.

A luta antialcoólica esteve durante esses anos disgregada e dependeu de uma série de particularidades próprias das regiões, contudo, em 1934, uma nova tentativa para torná-la uma proposta nacional foi dirigida pelo recém-eleito presidente Alfonso Lopez Pumarejo que pediu à *Academia Nacional de Medicina* uma análise e estudo completo sobre higiene e assistência pública. Os encarregados do informe sobre a questão alcoólica recomendaram o cumprimento imediato da lei 88 de 1923 e sugeriram as mesmas recomendações que já tinham sido assinaladas pelos diferentes médicos e higienistas do país durante esses primeiros trinta anos, entre elas, foram retomadas as sugestões propostas pelo médico Eliseo Montaña, que fazia parte da comissão, como base da luta antialcoólica. (ACADEMIA NACIONAL

DE MEDICINA, 1934). Nas décadas seguintes a *Academia Nacional de Medicina* voltará uma e outra vez sobre as mesmas recomendações, insistindo no problema da degeneração da raça e a criminalidade (URIBE-CUALLA, 1955). No entanto, esse discurso vai perdendo intensidade na medida em que os estudos se concentram em analisar a relação do álcool com os problemas da nutrição, a alimentação e a dietética (PEDRAZA, 2005).

4. CAPÍTULO: “SACUDINDO A ALMA NACIONAL”: O DEBATE SOBRE A DEGENERAÇÃO DA RAÇA COLOMBIANA.

Durante os anos 1920 um conjunto de artigos e palestras dedicou-se a debater o problema da degeneração da raça colombiana. Boa parte destas discussões surgiu em resposta aos argumentos desenvolvidos pelo médico psiquiatra Miguel Jiménez López no seu texto *Nuestras razas decaen: algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares*, apresentado no Terceiro Congresso Médico Nacional em 1918 e na sua palestra inaugural da cátedra de patologia mental realizada em 1916, intitulada *La locura en Colombia y sus causas*.

Entre os dias 21 de maio e 23 de julho de 1920 alguns reconhecidos intelectuais e médicos colombianos foram convidados pela *Asamblea de Estudiantes* de Bogotá para discutir as teses do médico Jiménez, segundo as quais a população colombiana se encontrava atravessando por um processo de degeneração causada pela influência do deterioro biológico, herdado dos antepassados e pelas péssimas condições climáticas do país. Nesse período foram apresentadas onze palestras¹¹⁴, nove das quais foram publicadas esse mesmo ano sob o título *Los problemas de la raza en Colombia*, com prólogo de Luis López de Mesa (um dos palestrantes), na data comemorativa da “Fiesta de la Raza”, celebrada no dia 12 de outubro.

O ciclo de palestras iniciou com a apresentação de Jiménez, que expôs basicamente os mesmos argumentos desenvolvidos na sua conferência do congresso de 1918, acrescentando só alguns novos dados e enfatizando sobre outros pontos. Posteriormente, o debate se concentrou nas respostas ao texto de Jiménez por parte dos outros convidados na seguinte ordem: o advogado penalista Rafael Escallón, o médico higienista Jorge Bejarano (que apresenta duas palestras), o educador Simón Araujo, o médico psicólogo Luis López de Mesa (que apresenta duas palestras), o médico fisiologista Calixto Torres Umaña, o advogado e professor de sociologia Lucas Caballero Barrera e o padre jesuíta Carlos Alberto Lleras Acosta. O debate encerra com uma última palestra apresentada por Miguel Jiménez López na qual faz um balanço

¹¹⁴ Os textos do advogado penalista Rafael Escallón e do padre jesuíta Carlos Alberto Lleras nunca foram publicados. Algumas das falas dos outros convidados fazem eventualmente referência às apreciações destes dois palestrantes.

geral e se defende de algumas das acusações feitas por seus adversários. (MUÑOZ, CATALINA, 2011).

Nesse mesmo ano e como parte da mesma discussão, outros médicos se somam ao debate, publicando nas principais revistas médicas do país, suas considerações sobre o problema, dentre esses médicos destacam Jorge Martínez Santamaria, Emilio Robledo e Alfonso Castro.

Igualmente, nessa mesma década e na década seguinte outros textos retomam parte desta discussão, especialmente os estudos dos médicos Luis E. González e Laurentino Muñoz e do engenheiro e político colombiano Laureano Gómez, são importantes de serem analisados.

As palestras deste debate, assim como os textos derivados a partir dele durante 1920 e na década seguinte, concretamente os referidos anteriormente, têm sido amplamente estudados pela historiografia colombiana, não obstante, essa literatura tem-se limitado aos textos do debate e não a analisar dito problema por fora desses textos.

Nesta parte interessa, de um lado, estudar a maneira como nesse debate é compreendido o problema da degeneração e sua relação com o conceito de raça, pelos distintos intelectuais e, de outro lado, analisar criticamente algumas das considerações que os historiadores e outros profissionais das ciências sociais colombianos, têm feito sobre esse problema. Em geral, sobre este último ponto, nos gostaria tentar assinalar algumas das carências que a análise historiográfica há perpetuado ao concentrar seu estudo unicamente ou quase exclusivamente nos textos produzidos no debate de 1920. Sem desconhecer, obviamente, a relevância que para a historiografia colombiana representam as análises produzidas sobre este problema.

Ao tratar-se de uma boa quantidade de textos (15 fontes primárias e 10 fontes secundárias) dividiremos a análise da seguinte maneira: para a análise da fonte não procederemos a analisar texto por texto, porque isto faria demasiado cansativa a leitura e não permitiria ver de maneira integrada os argumentos desenvolvidos por cada um dos palestrantes, assim, os analisaremos por itens ou temáticas, tomando como ponto de partida o texto base, isto é, o texto de Jiménez López. Para a análise da bibliografia secundária, isto é, dos textos historiográficos que trabalham o tema, procederemos de igual forma, enfatizando nos pontos problemáticos, nas carências e nas questões de interesse e relevância desenvolvidos a partir deste conjunto de textos.

4.1. Miguel Jiménez López e o contexto do debate.

Sem dúvida Miguel Jiménez López é uma figura representativa da história colombiana, não somente por seu papel como médico psiquiatra, mas também por seus distintos aportes à reforma educativa da primeira metade do século XX e sua ampla intervenção na política nacional. Nascido em Paipa, Boyacá em 1875, Jiménez acompanhou o lento, difícil e tortuoso caminho do processo de modernização do país¹¹⁵, do qual sempre foi um pertinaz crítico, apesar de sua tradicional e assumida posição conservadora. Formou-se como médico em 1899 na Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional* com a tese *Estudio médico psicológico de la interdicción judicial por causa de locura*,

¹¹⁵ Durante a segunda metade do século XIX Colômbia lutava por sair das velhas estruturas colonialistas. Nos anos 1850 o modelo liberal surgiu como uma reação frente às deficiências da administração de Francisco de Paula Santander e a mudança geracional (aqueles nascidos e crescidos após a independência do império espanhol em 1810) implicou o surgimento de novos líderes educados em escolas republicanas, influenciados pelas ideias estrangeiras do livre comércio e a diminuição do controle do governo sobre as decisões pessoais. No entanto, a instauração do governo conservador, a partir de 1880, significou a perda de uma série de ganancias batalhadas pelos liberais nesses trinta anos. (BUSHNELL, 1994; HENDERSON, 2006). Contudo, os excessos da administração liberal, o forte federalismo e o afastamento da igreja das decisões do Estado, em um país francamente católico, junto com a baixa demanda dos produtos colombianos nos mercados internacionais, debilitaram as iniciativas liberais e levantaram uma reação inevitável. Colômbia tinha entrado no século XX no meio de uma cruel guerra civil: a *Guerra de los mil días*, na qual o partido liberal não conseguiu despir o controle estatal aos conservadores, mas tinha sentado as bases para sua participação, ainda que minoritária, na condução do Estado nacional. Em 1903 e sob a decisiva influência dos Estados Unidos, Panamá começa sua vida como país Independiente. Apesar disto, a Colômbia logrou uma inserção relativamente estável no mercado mundial através da exportação de café e consolidar uma incipiente indústria em algumas cidades, principalmente em Medellín e Bogotá. Nesse contexto, os intelectuais de elite vinculados aos partidos tradicionais (liberal e conservador) se entregaram à tarefa de repensar a nação, através de argumentos que supunham modernos e científicos. Embora dito processo se desse em um contexto sociopolítico profundamente conservador, significou o início de uma nova época, uma ruptura com o velho e tradicional país, sumido nas contínuas guerras civis. Não obstante, novos problemas começaram a emergir nesse horizonte, derivados dos processos de urbanização, industrialização e em geral, da vida moderna. (VILLEGAS, 2007).

mostrando desde o início de seus estudos o interesse por este ramo da medicina. Em 1908 viaja a Paris onde validou seus estudos de medicina e se especializou nos estudos psiquiátricos, com estágios nos hospitais de Salpêtrière e de Broca e na clínica de Baudelocke. A partir de 1911 inicia sua carreira diplomática, sendo cônsul colombiano em Southampton (Inglaterra). A seu regresso a Colômbia em 1912, se instala em Bogotá, trabalhando na Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional* participando ativamente da vida acadêmica e sendo o primeiro em ministrar a cátedra de doenças mentais desde 1916 (sobre as vicissitudes dessa atividade, ver o item 5.2). Entre 1915 e 1928 Jiménez se ocupou de estudar o tema da educação nacional documentando-se sobre os pormenores da pedagogia moderna nas nações europeias e norte-americanas. Temas como a obrigatoriedade da educação escolar primária, o investimento estatal, a organização nacional, a avaliação dos métodos da educação básica e da educação universitária, o aprimoramento acadêmico dos maestros e a psicologia experimental, formam parte de suas reflexões e preocupações. Durante seu período como *Ministro de Gobierno y de Obras Públicas* sob a presidência de Pedro Nel Ospina (1922-1926) ocupou-se da contratação de uma missão alemã para impulsar a reforma do sistema educativo e posteriormente como Senador, propiciou o *Plan de Reforma Educativa* de 1929, assim como a criação de um sistema de inspeção escolar. Também foi membro do *Directorio Nacional de Conservadores*, Presidente do Senado (1922), Embaixador ante o governo de Peru em 1924 e Ministro plenipotenciário em Berlin (1925 y 1927), entre outros cargos políticos. A partir de 1940 abandona o estudo das doenças mentais e se dedica a ministrar a cátedra de medicina interna assim como à atenção de pacientes em seu consultório particular. Morre em 1955. (TORRES, M., 2001).

Em 1918 no Terceiro Congresso Médico Nacional, celebrado na cidade de Cartagena, na sessão sexta dedicada aos assuntos de higiene e medicina legal, Jiménez apresenta sua palestra intitulada *Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares* (JUNTA ORGANIZADORA, 1918, p. 40). Dita palestra foi uma ampliação dos argumentos e reflexões expostos por ele na sua aula inaugural da cátedra “Clínica de Patologia Mental” em 1916, denominada *La locura en Colombia y sus causas*. Nesta aula Jiménez afirma que a causa principal e definitiva das patologias mentais é a herança. Em sua opinião a maior parte da população dos países latino-americanos era o produto de um cruzamento, não muito acertado, entre os colonizadores espanhóis e as raças indígenas existentes nesse

território. Esse processo de miscigenação, afirma, produz “tipos extremos e aberrantes” tanto no morfológico quanto no psíquico.

Daí que em nossos países, tanto a vida coletiva quanto a vida individual, se caracteriza seja por uma passividade resignada e impotente – herança indígena-, seja por a impetuosidade impensada e carente de controle pessoal – herança latina. Persiste, em consequência, através do cruzamento secular de nossos progenitores o vício primordial de seu psiquismo, reforçado por causas acidentais, emerge com frequência em todas as esferas de nossa população, seja sob a forma de loucuras do grande grupo, conhecidas como loucuras constitucionais ou como degenerações inferiores, seja pelo caráter de neuroses assim como de doenças da emotividade e da vontade. (JIMÉNEZ, 1916, p. 226–227).

Desse modo, Jiménez entende que a causa das patologias mentais para o caso da Colômbia e dos “países similares” se encontra nessa herança viciosa, mas ele insiste que o mestiço latino-americano não é o produto de uma *fusão* das raças originárias, de uma fusão que possa equilibrar ou diminuir os traços extremos, mas de uma *justaposição* desses traços, que se revelam e predominam alternadamente “segundo leis ainda ignoradas”(JIMÉNEZ, 1916, p. 226). Entendida dessa maneira a herança das características próprias de cada elemento cruzado, o mestiço é então um novo elemento que não pode ser pensado nem como um tipo original nem como um tipo homogêneo, isto último por causa da alternância e da predominância dos traços. Ele não é igual a seus progenitores, se afasta de ambos “tipos originários”, é um novo tipo degenerado e inferior em comparação com seus antepassados. Ainda mais, ele não é somente um novo tipo, ou se prefere uma nova variedade ou raça (no sentido da história natural como em Buffon), ele é uma variedade patológica (no sentido da teoria da degenerescência de Morel). Dito em outras palavras, Jiménez entende o mestiço como produto de uma herança mórbida, como uma degenerescência. Estas considerações iniciais serão muito importantes para compreender de que maneira se relaciona o conceito de degeneração e o conceito de raça nos distintos textos de Jiménez e para tentar dilucidar como é compreendida por seus adversários durante o debate.

Jiménez agrega que outras causas menos importantes que a herança, mas relevantes no sentido de que complementam aquela, são também produtoras de doenças mentais no país. A má educação, especialmente física e moral; o alcoolismo; a influência tóxica de uma alimentação insuficiente e viciada; a ação funesta dos diversos climas; a sífilis; as toxicomanias e a decadência social que conduz a vícios como a prostituição, a criminalidade precoce e o suicídio, são entre outras algumas das causas potenciais de doenças mentais e em geral, da decadência da raça.

Dita aula foi publicada em forma de artigo no periódico *Bulletin de L'Amérique Latine* da Sorbona no ano seguinte e dadas as questões¹¹⁶ que dita publicação levantou tanto na Colômbia quanto fora do país, dedicou-se durante 1917 e 1918 a coletar informação e a estudar em profundidade o problema para apresentar uma versão mais aprimorada. Dita versão foi apresentada no Terceiro Congresso Médico Nacional. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 67 [1918])

Esta palestra suscitou entre os assistentes ao congresso uma “interessante e acalorada discussão”, segundo as palavras de Jiménez e foi lida também em uma das sessões da *Sociedad de Cirugía* de Bogotá, produzindo “muitos comentários” e sendo recomendada para sua publicação no órgão oficial de divulgação dessa sociedade: a revista *Repertorio de Medicina y Cirugía*. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 69 [1918])

Os argumentos de Jiménez sobre a degeneração coletiva e as doenças mentais na Colômbia, foram amplamente difundidos e comentados dentro e fora do país, provocando desconforto e perturbação não somente entre os médicos e os intelectuais, mas também na população geral.

Como resultado disso, em 1920 a *Asamblea de Estudiantes* de Bogotá lhe convida, junto com os outros intelectuais e médicos mencionados, para discutir ditos argumentos durante as noites das sextas entre os dias 21 de maio e 23 de julho. Segundo algumas das matérias

¹¹⁶ Dentre os comentários feitos pelos editores do periódico francês se assinala que as conclusões da tese desenvolvida por Jiménez são bastante pessimistas e que “os colombianos faram bem em refletir sobre este assunto, com a finalidade de eliminar o mal, se é que existe, e de procurar as causas de sua aparente decadência da raça, fato sempre possível e cheio de perigos. [...] Nós que temos sempre presente o porvir da latinidade, que está destinada a se engrandecer na América meridional, não podemos deixar passar em silêncio estudos como o do Dr. Jiménez [...] Esses gritos de alarme são tanto mais impressionantes quanto emanam de intelectuais conscientes de sua tarefa, que consiste em ilustrar e em guiar sua pátria”. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 68 [1918]).

do jornal *El Tiempo* desses meses¹¹⁷, o debate realizado no *Teatro Municipal* de Bogotá, contou com a presença de “numerosa e seleta” plateia. Parece que o evento teve tanto sucesso que deveriam ser emitidos bilhetes de ingresso por causa da numerosa quantidade de pessoas que queriam entrar. Inicialmente os ingressos foram distribuídos gratuitamente, mas devido à alta demanda começaram a ser vendidos por um preço acessível (20 centavos). Pelas falas dos palestrantes é possível identificar que a plateia não somente esteve constituída por intelectuais e acadêmicos, mas também por jovens universitários, mulheres e por diversos representantes das classes sociais interessados na temática. (MUÑOZ, CATALINA, 2011, p. 13).

O debate “sacudiu” a alma nacional e o problema de que a população colombiana era degenerada ou estava nesse processo se tornou um problema político de interesse nacional, assim o reconheciam os estudantes organizadores das palestras, os intelectuais que participaram e a centena de pessoas que assistiram durante essas sextas ao *Teatro Municipal*.

4.2. Degeneração e raça

Em 1918 Jiménez iniciava sua palestra ante os assistentes ao terceiro congresso médico argumentando que devido a sua dilatada experiência como observador do “fator individual” e especialmente seu estudo das doenças mentais e nervosas proponha a noção de “degeneração da raça” para explicar alguns fatos mórbidos presentes no país. Essa noção, afirmava, combatida por muitos e aceita por outros, podia ser útil para explicar tais fenômenos. Seu interesse era contribuir ao estudo da etiologia da patologia mental nacional. Em 1920 na sua palestra do debate, esse interesse tinha-se ampliado para além da problemática das doenças mentais, concentrando-se no problema da degeneração coletiva e o estado das raças na Colômbia e nos países vizinhos localizados na mesma região. No entanto, seus argumentos continuavam sendo similares. A diferença de sua intervenção no congresso, nesta palestra Jimenez esclarece suas procedências conceituais sobre o conceito de degeneração. Segundo ele, desde que Morel em 1857 tinha estabelecido a doutrina da degeneração, “pedra angular” da psiquiatria, se entende esta como

¹¹⁷ “No degeneramos”. *El Tiempo*, 29 de mayo de 1920; “La conferencia del doctor Jiménez López”, *El Tiempo*, 24 de mayo de 1920.

Um desvio doentio de um tipo primitivo. Dito conceito supõe, em consequência, que o desvio sofrido por um organismo em processo de degeneração é sempre originado por causas nocivas à vida, e tais causas, dito seja de passagem, podem ser influências exteriores e alheias ao ser vivente ou condições inerentes a sua própria constituição. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 107 [1920]).

Seguidamente, Jiménez aprofunda essa interpretação usando um exemplo.

Uma planta qualquer da família das gramíneas, por exemplo, que nasce em um terreno privado de sais de alumina e de cal, cresce desmedrada e fraca, com um caule raquítico e com folhas e frutos que apenas são um alívio da espécie. Um ser humano que em sua primeira juventude adquire tuberculose sofre de modo análogo, uma diminuição de materiais indispensáveis para o completo desenvolvimento da vida. Tanto num caso quanto no outro, há um desvio individual e adquirido do tipo primitivo sob a ação de causas adversas. Um e outro destes seres não é o que deveriam ser, não preenchem a totalidade das funções do indivíduo perfeito, e ainda mais, não poderão reproduzir por geração, um ser normal. O produto que deles resulte chegará à vida em condições de inferioridade, com estigmas que denunciam o vício herdado e a triste capacidade de engendrar outros seres mais imperfeitos e mais afastados do tipo ideal das espécies. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 107 [1920])

A partir deste trecho é possível entender com mais clareza a interpretação de Jiménez da teoria da degeneração de Morel. Em um primeiro momento, mostra o processo através do qual a degeneração aparece ou se adquire, primeiro ao nível individual, seja por falta de uma alimentação adequada, como no caso das plantas ou pela presença de doenças debilitantes como a tuberculose, para o caso dos humanos. Uma relação de analogia permite explicar esse processo para todos os seres viventes. Essa interpretação coloca aos seres humanos na mesma escala dos outros seres da natureza, influenciados pelas mesmas condições:

alimentação, doenças, clima, etc. Em segundo lugar, explica a maneira como através da herança (geração) esse processo se repete e se agrava, nos indivíduos e nos seus descendentes, conduzindo à aparição, não necessariamente de seres doentios, mas de seres anormais. Essa anormalidade se reflete em uma condição de inferioridade e imperfeição que pode ser reconhecida através de estigmas. Trata-se do afastamento e do desvio de um tipo original e primitivo que se estabelece como norma de perfeição e de saúde.

Esse tipo primitivo ou original se pode entender em dois sentidos. Um primeiro sentido naturalista, como em Buffon, no qual cada espécie tem umas condições especiais, um clima e uma alimentação adequada que é a que permite seu desenvolvimento correto. Qualquer modificação dessas condições conduz a uma degeneração ou a um afastamento desse tipo original. Isto permitia explicar porque o cavalo de América era sempre inferior e enfraquecido quando se comparava com seu análogo europeu, pois o tipo original do cavalo pertencia a essa região do mundo, onde tinha garantidas as condições ideais para ser um espécime perfeito, saudável e bem dotado. No entanto, é importante lembrar que em Buffon, o cavalo de América constituía outra variedade, uma variedade que era inferior, mas não doentia. O fato de que as variedades, especialmente humanas, que se afastam do tipo original, correspondam a variedades patológicas, se deve à interpretação de Morel das teorias naturalistas e ao mecanismo da herança mórbida, como temos mostrado em diversos fragmentos desta tese. De outro lado, o tipo original pode ser compreendido, com Morel, como um sujeito primitivo criado por Deus para perpetuar a espécie humana, esse tipo é uma “obra-prima e o resumo da criação”. Todo desvio dessa obra representará uma degradação física e moral da humanidade. Em Morel esse espírito religioso se soma a seu olhar científico e organicista e à consubstancialidade entre alma e corpo. (CAPONI, S., 2012b, p. 85).

É a partir desta interpretação que Jiménez logra encaixar suas ideias sobre a raça, entendida tanto como uma variedade, no sentido naturalista, quanto como um desvio patológico no sentido da teoria da degeneração de Morel. E isto é muito relevante porque degeneração e raça se integram em uma mesma racionalidade genealógica.

Segundo Jiménez, a ação de uma influência nociva (clima, doenças, anormalidades, alimentação deficiente, etc.) permanente sobre um ser organizado fere ao mesmo tempo o indivíduo e a espécie, compromete sua integridade e a perfeição da nova vida que surge e em consequência, toda a descendência. Se tais condições exercem sua ação sem mudança nem repouso sobre muitas gerações e durante muitos

anos, resultará uma intensificação cada vez maior desse processo degenerativo, uma espécie em “progressão geométrica no sentido negativo”, que termina por esgotar o vigor e a existência dos mais potentes organismos. No caso da espécie humana, diversas condições adversas como o clima, o calor e o frio extremo, a falta de alimentos indispensáveis para nutrir-se corretamente, o abandono das práticas exigidas para o desenvolvimento corporal, os venenos que intoxicam o corpo, as fadigas do corpo e do espírito, o relaxamento e a molície que vivem os centros supercivilizados, operam de maneira permanente e sucessiva para enfraquecer, degenerar e extinguir os povos humanos. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 108 [1920])

Conforme Jiménez, ocasionalmente, um esforço supremo da natureza humana, permite resistir às adversas condições ambientais, possibilitando que a espécie sobreviva na luta contra o meio, mas esta sempre fica violentada, deformada ou se torna “uma variedade muito distinta do tipo primitivo”.

Todas as raças nativas do continente africano, com seus estranhos traços morfológicos e psíquicos são o resultado da reação entre o produto humano e uma região profundamente hostil; os esquimós e os samoiedos representam outro tipo extremo, determinado por condições opostas; os aborígenes do altiplano andino, desde o Anahuac (sic) até o Cuzco, com seus toscos traços fisionômicos e sua vontade embrionária, representam a ação de nosso continente sobre a espécie que o há povoado séculos atrás. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 108 [1920])

Desse modo a raça pode ser entendida como o resultado de um processo relativamente estável de mudanças em relação com um meio, que produz tipos extremos quando o meio é hostil, ou como uma realidade orgânica ancorada em um meio original e que dispõe de uma margem de diferenças em relação com esse meio. Cada raça terá assim uma organização dotada de um conjunto de elementos que define esse sistema de restrições e possibilidades finitas ao nível fisiológico e que delimita estritamente sua esfera de existência. Dita organização define também as inclinações e os hábitos naturais e delimita um espaço natural. Se por alguma razão essas condições mudam, a existência também se vê afetada e começam a serem exibidos traços extremos ou alterações que podem ser identificadas fisiológica e moralmente.

Jiménez argumenta que ainda que todos esses produtos sejam “aptos” para habitar seus respectivos climas e para sofrer as inclemências naturais, se mostram incapazes de “produzir ou assimilar as altas formas de cultura humana”. Desse modo a relação que se estabelece entre o vivente e seu meio não é, em sentido estrito, conforme Jiménez, um processo exitoso de adaptação, mas um processo de regressão ou de deformação com respeito ao tipo original. Entende então que ainda que possa sobreviver como espécie, isto é, que possam se reproduzir, a descendência desse tipo de raças é sempre um desvio malsão do tipo normal da humanidade. Em outras palavras, as gerações futuras se manterão a vida toda como o que em realidade são: um espécime degenerado da espécie humana. Ainda mais, poderão sobreviver, mas mantendo-se num nível sempre inferior, por isto Jimenez diz que não alcançam nunca as “formas de cultura humana”, não podem “evoluir” até formas mais organizadas e perfeitas. Com Morel a degeneração é entendida não simplesmente como um afastamento do tipo original, mas como um desvio patológico desse tipo, como uma degradação progressiva que leva até a extinção ou como bem o explicou Jiménez uma “progressão em sentido negativo”.

Jiménez insistirá uma e outra vez que a região (geográfica e climática) do planeta situada entre os trópicos é impropria para o produto humano, pois o deforma e o inferioriza em todas suas manifestações vitais, tanto ao nível orgânico quanto mental. Segundo ele, trata-se de uma “lei implacável de regressão” que se pode conferir com a observação rotineira e à que nenhum organismo pode escapar.

As diferentes degenerações físicas, intelectuais e morais, são então para Jiménez o resultado desse processo de confrontação com o meio tropical e são ao mesmo tempo as encarregadas de produzir variedades novas e patológicas, que se transmitem de geração em geração e que se agravam se tal processo não se detém ou modifica. É impossível entender o determinismo climático e geográfico de Jiménez sem relacioná-lo estreitamente com o conceito de degeneração, do mesmo modo que é impossível entender o modo como a degeneração se junta com a ideia de raça, sem compreender a maneira como a partir da teoria de Morel, se produzem as transformações que conduzem à produção de variedades mórbidas, completamente caracterizadas, e que constituem linhagens e variedades típicas. No centro da teoria da degeneração do Morel o que aparece como fundamental é a análise dos mecanismos das transformações patológicas e as progressivas diferenciações das raças por alteração de uma população normal.

Contudo, é importante assinalar que em Morel as características, especialmente físicas, que conformam as diferenças entre as diversas raças humanas, tais como a cor, o tamanho e a forma da cabeça, etc., não podem ser identificadas como estigmas de degeneração, mas como o resultado das distintas modificações que sofrem essas raças em relação com o clima que habitam. Essas características que se transmitem de geração em geração e que definem uma constituição particular para cada raça em relação com um clima específico, permite estabelecer o que ele denomina como “variedades naturais”. No interior dessas variedades, algumas causas, entre elas as relacionadas com o clima, levam ao desvio doentio ou à constituição de “variedades mórbidas”. A influência dos pântanos e dos climas malsãos, por exemplo, produz, em todos os países e em todas as latitudes “um desvio doentio do tipo normal da humanidade”. Desse modo, as variedades mórbidas da espécie são, de certa forma, universais, pois estão sujeitas as mesmas causas degenerativas e obedecem as mesmas leis, sendo que, todas as raças produziram as mesmas variedades mórbidas. Certamente, a degeneração explica o processo através do qual as variedades naturais se tornam lentamente em variedades mórbidas a partir de um tronco comum. (MOREL, 1857, 1860).

Em Jiménez as características climáticas do trópico atuam nesse sentido, mas não sobre as raças originárias (indígenas) senão sobre aquelas que são produto da mistura racial entre indígenas, espanhóis e africanos. Por isto, o mestiço é uma modificação degenerada, isto é, uma variedade mórbida.

Em sua novena palestra e depois de uma série de críticas de seus adversários, Jiménez insistirá nestas ideias.

Na região intertropical do continente novo se tem *justaposto* [grifo nosso] três troncos raciais: um indígena e dois importados em época recente. Destes três núcleos étnicos, o indígena com toda probabilidade dependente da grande família mongólica; os outros dois, de origem aria ou europeia e o outro de procedência africana. Têm-se encontrado, em nosso solo, as três grandes variedades humanas: a amarela, a branca e a negra. Somos uma experiência nova, curiosa e interessante, na história natural do gênero “homo”. (JIMÉNEZ, 2011b, p. 375 [1920])

Lembremos a importância de que esta nova variedade não seja o produto de uma fusão, mas de uma justaposição de caracteres, que é precisamente o que faz, em palavras de Jiménez, que esta variedade seja patológica e não normal. A fusão implica uma mistura equilibrada na que elementos indesejados podem bem ser opacados ou eliminados por elementos bons; a justaposição por sua vez, implica que tanto os caracteres bons como os maus ou indesejados apareçam alternativamente ou predominem em relação com diversas condições. Isto é precisamente o que acontece no trópico, perante condições adversas predominam os traços ou caracteres mais extremos e indesejados e se através das gerações estes traços se transmitem com mais frequência e continuidade, então o que vemos aparecer é uma raça desviada ou degenerada na qual esses caracteres se podem identificar com facilidade.

Dentre os debatedores, Luis López de Mesa será o que mais se aproxima dos argumentos de Jiménez, não obstante sem aceitar o uso generalizado da palavra degeneração. López realiza uma hierarquização quantitativa e geográfica do componente racial do país. Para ele, o problema radica em quanto de cada um desses tipos de raças está presente nos habitantes de cada região. De modo que, se poderia afirmar, que concorda com o fato de que as diversas raças do país não conformam uma variedade homogênea, mas que existe uma predominância de caracteres, isto é uma justaposição, que é possível identificar pelos traços morfológicos, intelectuais e mentais dos habitantes. Segundo ele, os habitantes localizados entre os 3000 e 1500 metros sob o nível do mar (msnm), ou seja, a população de Antioquia, Cundinamarca, Boyacá, Santander, Caldas e Nariño, apresentam entre eles elementos distintivos. De um lado nos habitantes de Antioquia, Caldas e Nariño, predomina o “sangue” espanhol que somado ao clima dessa região dá como resultado uma população alta (1.80 m), fornida, inquieta, sonhadora, devido à influência da “cepa” Basca. Por sua vez, nos habitantes da região do altiplano cundiboyacense (Cundinamarca, Boyacá, Santander), predomina a influência indígena, sendo então de baixa estatura, com um amplo perímetro torácico, que compensa as condições de altitude, bons para o exército e de boa musculatura, de fisionomia “engraçadinha”, pômulos salientes, pouco elegantes por ter corpos “rechonchudos” e inclinados à obesidade. Diz que sua “falta de inteligência se compensa com sua paciência e sua submissão”, e que são uma espécie de “raça indígena ligeiramente manchada de espanhol”. (LÓPEZ DE MESA, 2011a, p. 148 [1920])

Em sua opinião tanto a raça branca como suas aproximações mestiças estão sujeitas no altiplano de Bogotá a graves “causas de deterioro e decadência, sem que possa dizer que exista uma estrita degeneração”. Dentre essas causas, López menciona a má qualidade das águas, o tifo, a sujeira, a superlotação, a miséria alimentícia, a disenteria, a varíola e um inúmero conjunto de doenças locais.

Mas se estes habitantes em palavras de López não estão degenerados e só apresentam “causas de deterioro e decadência”, para a população localizada entre os 1500msnm e o nível do mar, López sim reconhece a degeneração. Em sua opinião os habitantes destas regiões representam o obstáculo maior para a civilização e a raça.

A anemia tropical, o paludismo, a disenteria têm inferiorizado aos moradores dessas regiões. Seus produtos estão carregados com a debilidade paterna, as crianças não vegetam bem e apresentam insuficiências glandulares, má conformação e ainda mais, o cretinismo e a idiotice se somam às infecções parasitárias das que são vítimas. Conheço essas regiões e não posso assegurar nada de bom para seu porvir, mas sim posso afirmar categoricamente que está indo rapidamente à degeneração. (LÓPEZ DE MESA, 2011b, p. 187 [1920])

Neste ponto é interessante assinalar, que por enquanto Jiménez acredita que todo o país, por encontrar-se na região intertropical, estava sometido a diversas condições climáticas que faziam com que seus habitantes sofressem um processo de degeneração e de inferioridade, em López a divisão por altitude das distintas regiões do país lhe permite, por dizer assim, “tropicalizar” algumas dessas regiões e outras não. Isto foi um recurso bastante comum da medicina na Colômbia durante os últimos anos do século XIX e as primeiras décadas do século XX, que permitiu, do mesmo modo como era feito pelos pesquisadores e cientistas europeus, definir como inferior, à população localizada numa certa região geográfica e climática (VÁSQUEZ, 2008). A altitude foi o elemento mais importante para concretizar essa hierarquização.

Junto com os caracteres das raças e as condições climáticas, as doenças debilitantes constituem um ponto mais em favor da degeneração da população colombiana. Como temos tentado mostrar até aqui, a presença de certas doenças como a tuberculose, a disenteria, a anemia tropical, as parasitoses, etc., criavam um estado mórbido

enfraquecido que favorecia a emergência de doenças mais graves nos indivíduos e que podia ser transmitido como uma debilidade geral aos descendentes, assim funcionavam em geral as distintas diáteses.

Em palavras de López, a população colombiana podia dividir-se em quatro grandes núcleos: um primeiro ao qual pertencia mais o menos a quinta parte dos habitantes, localizados na cordilheira oriental, debilitados pela má alimentação, o alcoolismo, o reumatismo, a negligência e a deficiente educação. Um segundo núcleo, disperso pelo território e que conformava um tercio da população, em luta contra o trópico, pobres e que “estão degenerando-se”. Um terceiro núcleo, que ele chama de “sociedade inteligente”, que “vigia desde o alto dos Andes” a pátria e que “tendem suas mãos em ajuda fraternal”, organizando a luta, distribuindo seu sangue e prevendo o porvir e, por último, uma “raça escura” (refere-se à população negra) resistente, que é remédio “temporal” e “perigoso” ao mesmo tempo. (LÓPEZ DE MESA, 2011b, p. 188 [1920])

Essa classificação a partir da altitude lhe permite a López delimitar o efeito da degeneração, definir mais claramente que núcleos estão simplesmente “debilitados”, quais estão “degenerando-se” e quais definitivamente não estão degenerados. Essa mesma classificação permite definir também que núcleos são inferiores e devem ser “ajudados” e quais são superiores e devem estabelecer-se como a norma a seguir.

Ao respeito Jiménez se pergunta na sua última palestra quais dessas raças que habitam na Colômbia podem predominar no futuro? e parece concordar com López no que diz respeito dos habitantes do “clima das montanhas”.

A meu modo de ver, com respeito aos altiplanos e a certas partes da região andina, nada favorável se pode prever, se uma imigração numerosa não vem a introduzir um elemento de reação. A raça indígena pura marcha a sua extinção, absorvida em parte pelo sangue branco e consumida pelos diferentes fatores de destruição, especialmente pela fadiga corporal, a miséria e as doenças. A raça branca pura há sofrido sérios ultrajes da altitude, das endemias e das intoxicações do local, é a que mais danos têm em seu sistema nervoso e nas glândulas de secreção. O mestiço é tal vez o melhor organizado para os climas de montanha e para resistir às diversas causas debilitantes provenientes do solo, o ar, os alimentos, as águas

e os diversos germens parasitários. (JIMÉNEZ, 2011b, p. 390 [1920])

O “mestiço” é um produto que, com higiene e educação apropriada, afirma Jiménez, é capaz de algum tipo de eficiência coletiva, mas se caracteriza por uma “debilidade” da vontade, uma inconstância dos afetos, uma mobilidade das ideias e uma falta de domínio próprio que o faz pouco apto para a vida democrática e autônoma. Todas essas características foram vistas por muitos dos médicos e criminologistas da época como próprias da permanência de caracteres do elemento espanhol, que predominavam no mestiço e o faziam briguento e altaneiro, especialmente entre os habitantes de Antioquia, onde se apresentavam altos índices de atos criminosos contra as pessoas, como os homicídios.

No que diz respeito da denominada raça negra, principalmente localizada nas regiões litorais, ribeiras dos grandes rios e vertentes das cordilheiras, boa parte dela pertencente ao segundo núcleo definido por López, Jiménez argumenta que é um produto genuíno do trópico e que por suas características pode prosperar melhor que qualquer outra raça do país. Não obstante e apesar do progressivo “fenômeno de africanização” das raças das regiões baixas do país, esse elemento de cor estava destinado a um estado de tutela e de proteção por outras raças melhor dotadas. Jiménez argumenta que isto se podia observar nos países onde esse elemento era mais preponderante. Assim que, apesar de reconhecer que os “negros” eram mais “aptos” e melhor dotados para a zona tropical, o problema radicava em que neles se acrescentavam as defesas orgânicas, mas se retraíam as capacidades para a vida altamente civilizada.

Nesse sentido, parece que quanto mais “adaptado” o sujeito, organicamente falando, mais se afastava da civilização, pois segundo essa lógica, boa parte de suas energias se consumiam tentando sobreviver a um clima inclemente. Basta lembrar o que López pensava dos habitantes da região do altiplano cundiboyacense, sobre os que afirmava que eram pouco inteligentes, mas de boa musculatura e amplo torso para combater os efeitos da altitude.

Laureano Gómez em sua palestra realizada também no *Teatro Municipal* em 1928 intitulada *Interrogantes sobre o progreso de Colombia* apresenta outras considerações sobre o conceito de raça. Em Gómez dito conceito sofre um deslocamento em relação com o modelo geográfico. Não se trata mais de localizar-se em um verdadeiro clima de origem, em um tipo original, mas em um horizonte dinâmico e

tendencial, nesse horizonte que supõe uma progressiva civilização. Desse modo, a diversidade das raças não é o produto da dispersão geográfica, mas produto do processo civilizatório. Gómez insiste nisso quando menciona que:

No processo de civilização que diferencia o homem do animal e que consiste na faculdade de idear, de criar relações entre o próprio eu e a matéria universal, dentro da igualdade do propósito geral, a filosofia da história mostra variações importantes: há civilizações nas quais as faculdades intelectuais predominaram e outras em que as atividades instintivas foram preponderantes. Povos carneiros, povos guerreiros como os romanos ou os alemães; povos traficantes e comerciantes como os cartagineses e os ingleses; povos místicos e artistas, como os índios, os gregos e os franceses, modelam tipos diversos de cultura, de caracteres completos, cuja linha diretriz se prolonga através das gerações. (GÓMEZ, L., 1970, p. 42 [1928]).

Cada raça tem então uma personalidade própria, um caráter, inclinações e instintos hereditários, personalidades ao mesmo tempo fisiológicas e morais. Desse modo, os povos dependem mais de seus antepassados que de o pertencimento a um determinado clima. Mas estas características naturais e morais constituem também um ponto de focalização da política, no sentido de que constituem uma realidade material que é preciso conhecer e modificar, concretamente quando impedem o avanço ao progresso. Assim cada raça conserva uns caracteres físicos e intelectuais que se preservam independentemente do clima, das diversas formas de governo e até da história mesma; elas são formas naturais atemporais que se preservam e que podem ser reconhecidas.

Segundo Gómez, nem a origem espanhola, nem a americana, nem a africana, fazia da população colombiana uma raça privilegiada para o “estabelecimento da cultura e conquista da civilização independente e original”. Em sua opinião o problema não radicava no clima do país, mas em um legado racial que era escasso, estático e pobre, proveniente dos espanhóis, rudimentar e infantil no caso dos africanos e selvagem, bárbaro e malicioso no caso dos indígenas americanos. Visto desta maneira a raça não conforma necessariamente uma nação ou um povo, sua história não é redutível à história civil e social, ela tem uma história

própria natural e biológica que se pode conservar e permanecer ao longo dos séculos e dos espaços geográficos. Está feita de inclinações, caracteres, instintos. O problema central não é o passo da natureza à sociedade, das faculdades instintivas e barbaras as intelectuais e civilizadas, senão o processo de extração da sociedade dessa brutalidade natural das populações, isto é, o processo nunca terminado da civilização dos costumes. (DORON, 2011, p. 1165).

Perante um componente racial que está mais perto das faculdades instintivas que das intelectuais, Gómez só pode afirmar que “a cultura colombiana é e será sempre um produto artificial, uma frágil planta de invernadouro, que precisa cuidado e atenção inteligente, cada minuto, para que não sucumba as condições adversas” (GÓMEZ, L., 1970, p. 49 [1928])

O mestiço, elemento preponderante da população colombiana, é esse elemento artificial, “fisiológica e psicologicamente inferior às raças que o compõem”, ele é um novo tipo no qual as “aberrações psíquicas de suas raças genitoras se agudizam” e por isto, é inútil para a conformação da unidade política e econômica de América, pois “conserva demasiados defeitos indígenas, é falso, servil e abandonado, repugna todo esforço e trabalho. Somente nos cruzamentos sucessivos destes mestiços com europeus se manifesta a força de caracteres adquiridos do branco” (GÓMEZ, L., 1970, p. 48 [1928])

Desse modo, Gómez se localiza em um modelo “psicológico e cultural” das raças, sob o qual descansa não somente a ideia de que os caracteres físicos podem ser transmitidos através da herança, formando diversas variedades, mas também sob o suposto de que certos caracteres, hábitos psíquicos, instintos que se tornam impulsos necessários, podem ser transmitidos e conservados nas diferentes raças.

Será precisamente sobre esses comportamentos instintivos e aberrantes do mestiço sobre o qual se localiza também os problemas políticos e econômicos do país, a falta de intelectualidade, a má administração dos dinheiros públicos, a ineptidão para os negócios e para o desenvolvimento das ciências e das artes. Assim, a ordem social e política fica subjugada à ordem natural, às características biológicas e psíquicas do mestiço.

Mas uma vez o problema dos instintos, dos hábitos e das inclinações hereditárias, especialmente psíquicas, aparece, mas está vez para falar da política e da cultura. Ao longo desta tese temos mostrado como as determinações instintivas estão ligadas ao desenvolvimento dos seres vivos e a sua organização e como conformam um saber psicopatológico fundado sobre uma patologia dos instintos e da vontade,

que com a teoria da degeneração de Morel se intensifica e constitui tanto um problema de saber quanto de poder. Está vinculado, particularmente nos humanos, a um conjunto de dispositivos orientados a gerar, modificar, domesticar e controlar; a reparar as diferenças e a pensar os desvios, orientado, enfim, a classificar, hierarquizar os indivíduos e as raças segundo suas inclinações e capacidade para controlá-las. E como se pode ver em Gómez, é um elemento que permite também problematizar a política. Todo o problema se concentra então em melhorar essas faculdades instintivas, em eliminar o resto de animalidade e barbárie que sobrevive na população através de um processo dinâmico de educação e civilização. Para Gómez esse problema se localiza no cruzamento, mas num cruzamento adequado que permita que os caracteres dos brancos se imponham sobre a natureza psíquica e física aberrante dos mestiços.

Outro dos palestrantes do debate, o advogado e professor de sociologia Lucas Caballero, não está muito longe destas considerações e apesar de que rejeita energeticamente as ideias de Jiménez, podemos pensar que se mantém em uma linha argumentativa muito similar à de Gómez. Segundo Caballero todo problema social compreende um olhar biológico, psicológico, institucional, econômico e ético. O progresso não é nunca único, mas complexo e dinâmico e nele o avanço intelectual, o melhoramento do caráter e das comodidades materiais, não são necessariamente paralelas.

Em nenhum estado moderno, existe uma unidade étnica pura, somente em algumas pequenas tribos selvagens. Todas as nações da modernidade são produto de variedades étnicas que o tempo há cruzado. [...] A obra da fusão perfeita, ou seja, da nacionalização nos Estados, ainda não tem chegado a conformar uma unidade, em nenhum ponto da terra e esta consiste no presente, na homogeneidade de crenças, sentimentos e interesses comuns que a história tem produzido devido às duas grandes forças biológicas da adaptação e do cruzamento. [...] As ideias diretrizes, os sentimentos dominantes, constituem o caráter. E o caráter, tanto em indivíduos quanto em povos, representa a herança de gerações sucessivas que se fazem poderosamente nos domínios do inconsciente. Os filhos não somente procedem dos pais, mas de sua estirpe [...] A alma

dos povos, como a alma dos indivíduos, é a síntese de todo seu passado, a herança de todos seus antecessores e o motivo de seus procederem. Por isto, a constituição mental de um povo é tão firme como sua estrutura anatômica e difícil de modificar. (CABALLERO, 2011, p. 339 [1920])

Em Caballero tampouco existe mais o modelo geográfico ou climático para pensar a variedade das raças ou como ele chama das “unidades étnicas”, de fato existe uma crítica à ideia de unidade nacional sustentada numa homogeneidade étnica no sentido estritamente anatômico, mas não no sentido do “caráter mental” dos indivíduos. Novamente o problema se localiza na ideia de “caráter” e no legado psicológico que se conserva e se transmite, mas que não se transmite pela tradição ou pela cultura, mas, como afirma Caballero, pelas “forças biológicas da adaptação e do cruzamento”. A alma do povo e a alma dos indivíduos, isto é, seu caráter, determina a maneira como se organizam as nações, daí que o importante não é que sejam homogêneos fisicamente falando, mas essa homogeneidade deve ser e necessita ser homogênea em termos psicológicos e mentais, porque dela depende a civilização e o progresso. Isto permite explicar também porque o problema da anormalidade, dos instintos perversos, dos maus hábitos e das inclinações aberrantes é durante esse período, um objeto de estudo de tanto interesse para os médicos e os intelectuais colombianos e por sua vez, a análise das maneiras como essa “psicologia coletiva” ou essa mentalidade coletiva deve ser reorientada através de estratégias de melhoramento, de regeneração dos hábitos e dos costumes.

Tanto Gómez quanto Caballero estão localizados nesse horizonte discursivo preocupado pela maneira em como se produzem as diferenças a partir de alterações ou desvios em relação com uma norma, social, política, biológica ou jurídica, e da forma como a partir dessas alterações, desvios ou anormalidades é possível estabelecer graus de civilização ou de perfectibilidade, níveis de aptidões e de capacidades nas diversas raças, “unidades étnicas” ou conglomerados sociais.

Caballero será explícito nisso ao afirmar que a “psicologia coletiva”, isto é, esse agregado de ações, reações e sentimentos diferenciados e pessoais de cada membro da comunidade, “fornece o critério para decidir se uma sociedade reúne as características de uma organização superior ou se apresenta sintomas de degeneração transitória ou definitiva”. Mas, como se conhece essa psicologia coletiva?

analisando e estudando a psicologia individual, ou seja, estudando a maneira como se forma e se transmite o “caráter”.

Isto lhe permite a Caballero estabelecer uma hierarquia bem delimitada entre as elites e classes dirigentes e o resto da população, estabelecendo para os primeiros uma superioridade intelectual, que os faz aptos para marcar os lineamentos ao progresso, e pelo tanto como aqueles que estão livres do processo degenerativo. Para ele toda mudança deve realizar-se primeiro ao nível psicológico.

Devido a que o caráter nacional é o que determina o avanço e o retrocesso dos Estados em sua evolução histórica e a que são as elites as que dirigem os povos, se precisam melhorar os sistemas de educação desde as escolas primárias até as profissionais para nos tornar mais aptos na luta pela vida. Ante tudo e, sobretudo, precisamos reagir contra sistemas e métodos de ensino que só cuidam do cultivo da memória, muito pouco da investigação pessoal e quase nada do afinamento do caráter. O suficiente e o fecundo é a educação física e a educação psicológica que ofereça aos indivíduos energia à vontade. [...] Não têm sido as maiores inteligências senão as vontades superiores, as que têm produzido as obras de maior importância no avanço espiritual do mundo. (CABALLERO, 2011, p. 368 [1920]).

Para Caballero os problemas do caráter e da vontade nacionais se resolvem com uma educação que esteja orientada a conduzir adequadamente esse importante elemento de progresso, a diferença de Gómez para o qual o problema se solucionava através do cruzamento com a raça branca. Sem importar quais sejam as estratégias, existe, em primeiro lugar, o reconhecimento de que há um problema na população colombiana que é o causante de seu atraso e de sua falta de civilização, e em segundo lugar, a insistência de que dito problema se pode eliminar ou diminuir, corrigindo, modificando e melhorando as características físicas e psicológicas de suas habitantes, mas, especialmente, seus hábitos e costumes.

É importante lembrar que alguns médicos e criminologistas colombianos tinham pensado o problema da degeneração como uma forma de “inadaptação” as novas formas impostas pela civilização e o progresso, na qual “adaptar-se” significava necessariamente confrontar-

se com a degradação física e moral e na qual as formas de governo, os costumes e os comportamentos dos sujeitos deviam integrar-se como parte de um projeto político. Dito projeto devia orientar-se à regeneração de esses seres degradados, anormais e inadaptados através da educação, a higiene, a imigração, o controle dos vícios e em geral de todo tipo de comportamentos aberrantes e diferentes. Pode-se afirmar que os integrantes do debate de 1920 se encontram também localizados neste mesmo horizonte discursivo e que ainda, desde perspectivas diversas e argumentos distintos, o problema continuava sendo essencialmente o mesmo: como lidar com a *diferença* em relação com modelos normativos diversos em um momento histórico preocupado pela quantidade e qualidade da população.

4.3 A degeneração física e os desvios anatômicos

Jiménez insistirá que as condições climáticas e geográficas de Colômbia, o deficiente legado racial e a herança mórbida, refletiam em um conjunto de estigmas físicos, psicológicos e patológicos que podiam ser estudados e delimitados facilmente na população.

Quanto aos caracteres anatômicos ou morfológicos como estigmas degenerativos, se cuida de afirmar abertamente que qualquer traço morfológico pode chegar a ser degenerativo e reconhece, como também o tinha feito Morel, que características como a cor, o tamanho ou o peso, podiam ser consideradas como particularidades orgânicas normais de certas raças. No entanto, afirma que a “inferioridade anatômica do tamanho e do peso” presente nos colombianos em comparação com os habitantes de Europa, podia ser definida como um traço distintivo quando se associava com outro tipo de desvios ou alterações anatômicas.

Jiménez sustentava seus argumentos baseando-se em uma série de observações feitas por ele nos quartéis militares onde se encontrava uma população masculina jovem, de menos de 21 anos e que tinham sido examinados por sérios médicos militares. Neles, Jiménez encontrou que a altura não superava os 1.56 m. Estes jovens representavam, segundo ele, todos os grêmios sociais e as diversas raças do país. Com este dato demonstrava que existia uma inferioridade no que diz respeito do tamanho e do peso na população colombiana em comparação com a de outros países. (JIMÉNEZ, 2011a [1918], c [1920]). Por sua vez, Jiménez também argumenta que existia outro conjunto de anormalidades orgânicas presentes na população que explica as altas taxas de rejeição (75%), por parte dos médicos do exército, de componentes aptos para a milícia e a defesa do país.

É importante lembrar que esse problema também foi analisado pelos médicos Antonio Blanco e Antonio Merlano, no que diz respeito dos criminosos, em seu estudo sobre criminologia na Colômbia apresentado também no terceiro congresso médico de 1918. Estes dois médicos tinham afirmado que os criminosos apresentavam como traço degenerativo importante à baixa estatura quando eram comparados com a altura média dos soldados do país, tomando como referência os estudos sobre tamanho e altura realizados por Adolphe Quetelet para a população europeia.

A definição do tipo médio proposto por Quetelet a partir da altura e peso dos soldados europeus e seguido por Blanco e Merlano nesse estudo, servia como um padrão de comparação para definir os valores considerados como desejáveis em uma determinada sociedade e por sua vez, como ponto de partida para estabelecer medidas de correção para os desvios dessa norma.

Jorge Bejarano, um dos debatedores, negará categoricamente que tais características pudessem ser definidas como sinais de degeneração da raça e argumenta que boa parte da taxa de rejeição do exército devia-se a outras causas como a miséria, as epidemias, a fome e a falta de higiene militar. Segundo ele, também intervinham fatores como a intriga, a falta de patriotismo e o amor à família, o que fazia que muitas vezes se intervisse para que os filhos, especialmente de figuras importantes da sociedade, não realizassem o serviço militar. Menciona, além disso, que os cidadãos deviam ser preparados e treinados para a defesa da pátria e que isto podia lograr-se nas escolas primárias fundando organizações como as dos Boys Scouts, que preparavam “verdadeiras escolas de cidadãos e de soldados”. Em sua opinião essa porcentagem (75%) não podia ser entendida como um fator de degeneração, pois, além das razões argumentadas, se devia ter em conta que o regulamento de aptidão física para o cumprimento do serviço militar obrigatório contemplava 174 casos de inabilidade, sendo demasiado exigente para uma população que sofria graves problemas de doenças, má alimentação e pobreza. (BEJARANO, 2011b, p. 277 [1920]).

O médico Jorge Martínez Santamaria também rebateu esta consideração, mas seus argumentos foram diferentes aos de Bejarano. De fato todos os reclamos que Martínez faz ao estudo de Jiménez se baseiam na sua falta de dados estatísticos, no excesso de generalização e na sua ambiguidade científica. A falta de dados estatísticos confiáveis, completos e coerentes foi em geral um dos argumentos mais utilizados por boa parte dos adversários de Jiménez dentro do debate e fora dele.

Basta lembrar, que um dos problemas cruciais para o estudo de qualquer assunto nacional era precisamente a falta de estatísticas, as que a maioria das vezes correspondia a estudos particulares, iniciativas pessoais de alguns dos médicos ou se reduzia a uma aritmética que não oferecia muita confiança na hora de conhecer em termos numéricos a realidade sobre um problema específico. Isto acontecia com as doenças, com a criminalidade, com o alcoolismo, com a educação, enfim, foi uma preocupação que começou a ser pensada durante esses anos e cuja solução tratou de impor-se como política nacional a partir de 1935 com a criação da *Dirección Nacional de Estadística*.

Sobre o tamanho dos soldados Martínez argumenta que é um dado que não oferece muita informação e que de ser assim, teria somente valor se pudesse ser comparado com estudos anteriores, os que, obviamente, não existiam. Por sua vez, acreditava que não se podia extrapolar esse dado à população toda, pois se devia ter em conta se dita cifra, que Jiménez não mencionava, podia ser representativa da população total. Em outras palavras, as exigências de Martínez são estritamente científicas e epidemiológicas¹¹⁸.

Jiménez se defende dos argumentos de Martínez em outro artigo publicado no mesmo ano¹¹⁹. Sobre este ponto em concreto, Jiménez afirma:

Não tem razão [refere-se a Martínez], pois os soldados são escolhidos dentro de um grupo total da população. Teremos que nos deter sobre este raciocínio e lembrar que nosso pessoal de soldados está selecionado de um conjunto onde já se tem eliminado muitos por tamanho insuficiente? Pode existir alguma relação entre os caracteres gerais da raça e os indivíduos de 21 anos que se têm escolhido como produto aceitável

¹¹⁸ No começo de seu artigo Martínez afirma: “O trabalho do doutor Jiménez López não é de estatística, como necessariamente tem que ser estudos desta índole. As poucas estatísticas médicas que entram em apoio de sua tese levam como encabeçado palavras como ‘não é exagerado, com muita certeza, muito frequentemente’, declarações como estas lhe restam valor. Por outro lado, é uma estatística sobre doentes e não sobre sujeitos saudáveis, que é a imensa maioria do povo. Desse modo, em um estudo desta classe todo o que diga é hipotético e um trabalho construído sobre tais fundamentos é de pouco valor científico”. (MARTÍNEZ, J., 1920, p. 412).

¹¹⁹ Ambos os artigos foram inicialmente publicados no jornal *El Tiempo* e depois publicados na revista científica *Repertorio de Medicina y Cirugia* em 1920.

e normal dos quartéis? Neste lugar há gente de todos os climas, de todas as raças e de todas as classes. Negar que eles são legítimos expoentes da população total, é rejeitar um elemento que em todo lugar se considera como de positivo valor. Além do mais, nada importa que faltem as medidas do tamanho de nossos antepassados, se no presente encontramos uma inferioridade em relação com outras raças, que é o que importa para nosso problema atual. (JIMÉNEZ, 1920b, p. 590).

Outro dos estigmas de degeneração relativos à morfologia da população colombiana se referia as anomalias craniais. Segundo Jiménez a braquicefalia podia considerar-se como um caráter morfológico normal das raças indígenas pelo que era comum encontrá-la na população mestiça da região central do país. Não obstante, em um estudo realizado por ele em indivíduos de diversas profissões e condições (estudantes, enfermeiros, pacientes de hospital, militares e artesãos) encontrou um índice cefálico de 82-85, valor que era reconhecido pela craniometria, concretamente pela classificação de Topinard¹²⁰, como caráter degenerativo (suprabraquicefalia). Estes mesmos dados foram corroborados pelo escritório antropométrico da Policia Nacional em um estudo feito em 120 mulheres e homens. Por sua vez, a presença de diversas assimetrias do crânio, concretamente na região temporal parietal, era também comum, segundo indicava, na população colombiana.

Este tampouco era um dado inovador, pois como temos tentado mostrar até aqui, os estudos relativos à criminologia e as doenças mentais tinham assinalado a presença deste tipo de anomalias e mostrado sua relação com a degeneração. É importante lembrar as associações entre degeneração, anomalias cranianas e raça, a partir das quais alguns elementos da raça podiam conduzir à emergência de certos

¹²⁰ Paul Topinard (1830-1911). Foi um médico e antropólogo francês que estudo as diferenças entre as distintas raças humanas segundo seus caracteres físicos, fisiológicos e patológicos. Especializou-se em estudos de anatomia e antropologia física, concretamente nos estudos das raças humanas aplicados ao desenvolvimento de técnicas de antropometria. Produziu um grande número de obras relacionadas com antropometria geral, craniometria, etnologia, arqueologia, sociologia, medicina e história da antropologia.

caracteres criminosos. No entanto o interessante em Jiménez é que ele trata de analisar estes mesmos elementos para toda a população.

Jorge Bejarano será mais uma vez, o que se mostre antagônico a esta consideração. Segundo ele, sustentar a degeneração sobre a classificação de Topinard ou na diferença da conformação craneana era algo retrogrado e carente de valor científico. Em sua opinião isto só podia responder a um processo de adaptação da espécie humana às modificações incessantes dos diversos ambiente naturais. Citando a José Ingenieros, Bejarano afirma que é risível admitir que as novas variedades da raça branca apresentem caracteres antropométricos especiais e que possam ser medidos com instrumentos singelos “variações sociológicas” ocorridas em séculos. Admitir a imperfeição das raças baseados nesses dados significava contribuir à separação entre as raças inferiores e superiores e oferecer motivos para a rejeição e exclusão de certos tipos de raças. Por sua vez, afirma que a existência dessas variações cranianas tampouco é uma razão para admitir variações na inteligência ou no caráter.

Bejarano de fato, compreenderá que todas as variações da espécie humana se devem a um processo de adaptação ao meio e que estas são similares as que acontecem em qualquer ser vivente. Para ele os traços característicos dessas variedades não respondem a processos degenerativos, mas a processos adaptativos naturais ao meio de existência do organismo.

Essas diferenças ou variações, não são imutáveis, como não o é nenhuma variação adquirida pelas outras espécies vivas, vegetais ou animais. Em toda a espécie ou em uma parte dela, os caracteres variam para se adaptar as variações do meio em que vive e quando a espécie emigra, seus caracteres variam para se adaptar as condições do novo meio. Dado que, se esta variação e adaptação não existissem, as espécies se extinguiriam. Quando várias espécies vivas se encontram em um mesmo meio e tomam dele elementos de vida similares, acabam por prevalecer as melhores dotadas para a luta pela vida, dentro desse meio, isto é, as mais adaptadas. Isto mesmo ocorre entre grupos de uma mesma raça e entre indivíduos de um mesmo grupo. Quando várias raças da espécie humana coexistem em um mesmo território, podem acontecer duas coisas: se as raças lutam pela vida sem misturar-

se, sobrevive a mais adaptável ao meio e se extinguem as outras; se se misturam, sobrevivem na promiscuidade os caracteres das que são superiores com relação ao ambiente físico e social. (BEJARANO, 2011a, p. 245–246 [1920]).

Como vemos o problema em Bejarano é outro. Enquanto Jiménez entende que todo processo “adaptativo”, ou de relação entre o vivente e seu meio, é um processo que deforma, degenerada e inferioriza, embora possa continuar existindo como espécie, em Bejarano há uma compreensão das teorias evolutivas darwinianas. Variação, seleção e luta pela existência, definem as diversas maneiras como os organismos se relacionam com o meio. Quando a adaptação se entende neste termos o conceito de degeneração perde sua total validade. Já não se trata mais da referência a um “tipo específico” original e metafísico, senão da maneira como se conservam as variações individuais, da distinção entre as variedades que têm uma vantagem adaptativa e que por isso são suscetíveis de serem selecionadas. (DORON, 2011, p. 1437).

Neste ponto é importante fazer um esclarecimento. Na teoria evolutiva de Darwin, a seleção natural é sempre um processo que ocorre entre indivíduos da mesma espécie ou da mesma população e é claro que dita seleção envolve uma diferença de aptidão, isto é, existem indivíduos que são mais aptos que outros. Mas essas aptidões são sempre relativas às circunstâncias específicas e mutáveis, pelo que não existem critérios gerais de adaptação. Em outras palavras, em determinadas circunstâncias e dentro de uma mesma espécie, indivíduos maiores ou mais fortes podem resultar mais aptos, mas em outras situações esse tamanho e essa força podem resultar uma desvantagem. Ora, o problema radica em que quando estas considerações são extrapoladas ao humano, a ideia da “supervivência dos mais aptos”, deixa de lado essa “relatividade” das circunstâncias e se identificam os mais aptos com os mais fortes ou inteligentes.

Boa parte dos argumentos dos palestrantes do debate que falam da “luta pela vida” e “supervivência dos mais fortes” se entende a partir desta lógica. No entanto, parece que Bejarano compreende a seleção natural como um processo no qual a adaptação depende das circunstâncias específicas o que poderia explicar sua rejeição ao conceito de degeneração como mecanismo para explicar as diferenças.

O médico Alfonso Castro também será da mesma opinião que Bejarano. Em seu livro *Degeneración Colombiana* Castro afirmará que a maior parte dos fenômenos mórbidos que Jiménez argumenta como

próprios de uma degeneração coletiva não são mais que “manifestações necessárias do organismo em sua busca de adaptabilidade ao meio”, inerentes também à espécie humana e que não representam uma diminuição da vida.

No que diz respeito das “degenerações anatômicas”, Castro afirma que se trata de traços normais das diferentes raças, argumentando por sua vez, que as localizações cerebrais e os postulados da frenologia têm sido abandonados por sua falta de consistência e cientificidade. E, do mesmo modo que Bejarano, acredita que as divisões da conformação craniana (dolicocefalia, mesocefalia, braquicefalia) é uma das tantas classificações que permitem dividir os homens em castas de dominados e dominantes, sendo somente meios artificiais de organizar a natureza. Segundo Castro, os partidários das teorias baseadas na morfologia não têm conseguido chegar a conclusões definitivas, nem demonstrado que a braquicefalia ou suprabraquicefalia, sejam incompatíveis com a “alta cultura” ou com as grandes capacidades mentais, como tampouco que se necessite ser dolicocefalo para ter talento, assimilar a civilização e ter moralidade. (CASTRO, A., 1920, p. 12–13).

Apesar de sua aberta crítica à craniometria e às classificações da conformação craniana, em 1923 um entusiasta aluno seu, o médico Luis E. González realiza sua tese para demonstrar que a “raça antioqueña” não estava degenerada, utilizando só dados craniométricos. O estudo de González é ao mesmo tempo uma resposta aos argumentos de Jiménez sobre a degeneração da raça, concretamente a de Antioquia, e uma forma de comprovar que Castro tinha razão ao afirmar que os habitantes dessa região não podiam catalogar-se como degenerados, argumento que Castro defende no livro mencionado.

Certamente, a denominada raça antioqueña, se configura como um mito de identidade desde finais do século XIX e concretamente depois da *Guerra de los mil días*, por ter sido uma das regiões menos afetada em termos econômicos e sociais, o que lhe permitiu avvantajar as outras regiões do país durante os primeiros anos do século XX. Somado a isto, como temos mostrado em diferentes fragmentos desta tese, se pensava que por sua localização privilegiada, entre as montanhas, o bom clima, a mistura com a “cepa” Basca e um processo de mestiçagem no qual predominava os caracteres do elemento espanhol, os habitantes de Antioquia, eram melhores em quase todos os aspectos da vida: mais trabalhadores, inteligentes, moralmente mais corretos, familiares, corajosos, enfim, inúmeras características que os faziam o futuro promissor do país e um modelo que devia seguir-se. Não obstante, sempre foram também denominados como os mais violentos e

alcoólatras, comportamentos que eram também atribuídos ao elemento espanhol que prevalecia no seu sangue.

Durante o debate de 1920 esse mito se fortalece ainda mais, pois em sua totalidade os intelectuais concordam que esta “raça” é algo assim, a única que pode salvar o país da decadência. Apesar disso, Jiménez insistirá que é uma região que começa a degenerar, concretamente por seu alto consumo de álcool¹²¹, os altos índices de criminalidade violenta contra as pessoas e as altas taxas de mortalidade infantil, como já tinham mostrado vários estudos anteriores a ele.

Esse departamento [Antioquia] modelo entre nós é berço de uma raça chamada a desempenhar uma missão preponderante no futuro da pátria. Bem sabem os filhos da montanha que eu tenho sido um de seus mais ferventes admiradores e que em repetidas ocasiões tenho proclamado e proposto como exemplo suas grandes condições morais. Essa raça tem se defendido até hoje com coragem das diversas causas de decadência que se exercem sobre a espécie humana em nossa região [trópico], devido à sólida e austera organização da família antioqueña, as virtudes públicas e privadas da população e ao fato de ter encontrado nessa região a raça colonizadora – formada em geral de pessoal Basco- condições climáticas e topográficas similares as das suas montanhas nativas. Não obstante, essa raça corajosa hoje se está defendendo menos e seus próprios homens de ciência assim o revelam. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 116 [1920]).

Perante estas considerações, e talvez ferido no seu orgulho de antioqueño, Luis E. González escreve sua tese *La raza antioqueña es*

¹²¹ Em seu estudo intitulado *¿Existe una degeneración colectiva en Colombia?*, o médico higienista Emilio Robledo afirma sobre este ponto que: “O alcoolismo é um dos grandes fatores de degeneração, debilita os afetos da família, aniquila o lar, faz esquecer os deveres sociais, produz miséria e leva até o presídio e o manicômio. Antioquia tem reputação de ser o departamento mais consumidor de álcool, mas acreditamos que isto se deve a que conseguimos organizar administrativamente os dinheiros arrecadados da venda de álcool, com a finalidade de tirar benefício para a comunidade toda”. (ROBLEDO, E., 1920, p. 13).

única y no está degenerada, em 1923. Em sua opinião, o único conhecimento certo sobre o qual podia fundar-se a degeneração da raça eram os dados craniométricos¹²². As outras considerações, sociais, estatísticas, não tinham para ele nenhum valor quando se prescindia dos dados fornecidos pela craniometria. González realiza uma série de medições craniométricas em 34 crânios obtidos do anfiteatro da Faculdade de Medicina de Medellín, lugar aonde chegavam os corpos de pessoas representantes, especialmente, da “classe baixa”. González conclui que:

1. A raça antioqueña é única e resultado da fusão da raça branca, amarela e negra, através dos tempos e em condições climáticas especiais.
2. A raça antioqueña deve ser forte como todo produto de mestiçagem, que se faz com lentidão e de maneira gradual.
3. Pela sua craniometria a raça antioqueña, lembra um pouco suas raças genitoras, mas em nenhum de seus caracteres craniométricos se aprecia identidade com os de aquelas.
4. [descreve os índices]
5. As anomalias morfológicas são muito frequentes na raça antioqueña.
6. A psicologia da raça antioqueña se sintetiza afirmando que é sincera, corajosa, hospitaleira, migradora, exagerada, forte, trabalhadora e impulsiva.
7. O estudo comparativo da craniometria de nossa raça e das raças privilegiadas e inferiores mostra que longe de estar degenerando como o afirmou o Dr. Jiménez López, somos na atualidade um grupo digno de inveja. Sobram-nos capacidades, mas nos

¹²² É importante assinalar que apesar de sua enérgica rejeição à teoria da degeneração e aos argumentos de Jiménez, Jorge Bejarano também concorda com a importância da antropometria para o conhecimento dos chamados por ele, “tipos étnicos”. “Estamos na hora de empreender, com a ajuda da antropometria, a especificidade exata dos caracteres de nossas raças [...] por enquanto nos empenhemos em deduzir nossa degeneração física, baseados apenas no que indique a análise subjetiva, não podemos chegar a nenhuma conclusão, não se pode em minha opinião, condenar a uma raça ao terrível estigma da degeneração. É o momento, de que o corpo médico do país assuma a tarefa da nossa verdadeira classificação como tipos étnicos. De outro modo, não há como dizer se degeneramos fisicamente neste momento ou se povoamos à Colômbia com estigmas de degeneração” (BEJARANO, 2011a, p. 248 [1920]).

falta educação e iniciativa. (GONZÁLEZ, L. E., 1923, p. 34).

A ideia de uma hierarquia racial perpassa continuamente os discursos de alguns dos palestrantes deste debate e o interessante é que a superioridade racial se estabelecia como um modelo para pensar as diferenças não somente em relação com outros países, especialmente os da Europa, mas também possibilitava situar essas hierarquias ao interior do país. A “raça antioqueña” é um bom exemplo desse dispositivo de hierarquização interna através do qual se definiam padrões morais, sociais e biológicos para avaliar o resto da população.

Outras anomalias ou defeitos de conformação são também mencionados por Jiménez como estigmas anatômicos de degeneração, frequentes, segundo ele, na população colombiana em geral, tais como: a conformação viciosa do olho, das orelhas, da cavidade bucal e do sistema dentário, defeitos das mãos e dos pés e anomalias genitais em ambos os sexos. Conforme Jiménez, a simples vista, muitas dessas anomalias podiam parecer insignificantes e compatíveis com o bom funcionamento da vida, mas em termos biológicos, a reunião de vários desses defeitos em um indivíduo podia entender-se como sinal evidente de degeneração total e, quando existiam de forma isolada, como desvios do tipo primitivo, originados por alguma deficiência temporal ou permanente em algum dos progenitores. A má conformação dentaria ou a surdez denunciava a infecção sífilítica dos pais; os defeitos de pronúncia nas crianças correspondiam com uma procriação em estado de embriaguez; a orelha má conformada ou os tiques no rosto provinham de pais tuberculosos ou diabéticos, tudo encontrava explicação para Jiménez no processo de degeneração. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 110 [1920]).

As anomalias genitais¹²³ em ambos os sexos, principalmente na mulher, foi outro dos pontos rebatidos por seus adversários. Segundo Jiménez, as mulheres não somente eram gordas demais, o qual era uma característica que tornava feia sua figura e era “imprópria” em termos

¹²³ Alfonso Castro e Emilio Robledo tampouco estão de acordo com Jiménez em relação com a frequência deste tipo de anomalias e em geral, com nenhum dos dados sobre os estigmas anatômicos de degeneração que ele menciona. Tanto Castro quanto Robledo argumentam a falta de estatísticas para poder pensar cientificamente esse problema e mencionam que ainda que este tipo de anomalias estivesse presente em alguns indivíduos, isso não significa que fossem degenerados ou que não se pudessem reproduzir. (CASTRO, A., 1920; ROBLEDO, E., 1920).

biológicos, mas também apresentavam estreites vaginal, micromastia (peitos pequenos) e ovário escleroquístico (tumores). Entre as anomalias do aparelho sexual masculino era frequente a fimose, a monorquidia e a criptorquidia.

Em uma de suas duas palestras, Jorge Bejano sai em defesa das mulheres colombianas, argumentando que não podia arrogar-se a obesidade como um sinal de degeneração, que ele entendia, como uma condição herdada das “mães espanholas”. Mas insiste que, para cuidar melhor dos filhos o ideal era procurar na educação física a harmonia e beleza do corpo, pois “sua forma é igual a sua virtude”, sair da vida sedentária e tornar-se boa mãe. (BEJARANO, 2011b, p. 266 [1920]).

No que diz respeito das anomalias do aparelho sexual feminino, Bejarano menciona que o aumento do ovário escleroquístico entre as mulheres, se devia ao avanço da ciência que permitia diagnosticar com maior facilidade doenças que trinta anos atrás era impossível conhecer. Por sua vez, Jorge Martínez, desde uma posição mais científica, argumentava que esse tipo anomalia era muito comum em mulheres de idade avançada e que os dados que provinham somente de mulheres doentes não serviam para falar da frequência dessa anomalia na população geral. Segundo ele, uma estatística fíável sobre esse problema devia elaborar-se tendo em conta a autopsia de umas 10 mil mulheres jovens e mortas de diferentes doenças dos órgãos de reprodução. (MARTÍNEZ, J., 1920, p. 414).

Sobre este tipo de dados, os debatedores e os outros médicos que discorreram sobre o assunto recusaram os argumentos de Jiménez, concretamente pela falta de estatísticas que permitiram extrapolar dito problema para toda a população e sua comparação, fosse com seus antepassados ou com seus contemporâneos de outros países. Alguns encontraram nessa falta os argumentos para rejeitar a degeneração coletiva da raça colombiana, por enquanto outros o entendiam como parte dos processos de adaptação dos organismos ao meio.

4.4. A degeneração fisiológica e os fenômenos de nutrição

No que diz respeito da degeneração fisiológica, Jiménez contorna o problema a partir de dois conjuntos de dados: de um lado mostra as estatísticas sobre nupcialidade, mortalidade, natalidade e longevidade na população colombiana e por outro, analisa os estudos sobre fisiologia da nutrição, concretamente os desenvolvidos por Calixto Torres Umaña, outro dos debatedores convidados.

Em relação com o primeiro conjunto de dados, Jiménez afirma que em comparação com outros países de Europa e América, como a

Argentina (6.9), o Chile (5.2) e a Alemanha (7.9), as taxas de nupcialidade (por mil habitantes) eram mais baixas na Colômbia (4.9) e similares as de Servia e Uruguai. Ele atribui ditas taxas, para o caso colombiano, ao conjunto de caracteres psicológicos e morais da população do país, os quais eram, em sua opinião, sinais de decadência dos povos. Dentre esses caracteres a impaciência, impulsividade, instabilidade mental e a emotividade refletem na degeneração moral e psíquica dos colombianos. Sobre estes caracteres falaremos mais adiante.

Quanto à natalidade, menciona que a taxa anual é maior na Colômbia (31 por mil habitantes) que em países como Francia (18), Bélgica e Suécia (22) e similares as do Chile (37) e da Argentina (36). Segundo ele, essa taxa não podia entender-se como uma expressão favorável da capacidade biológica da população colombiana, pois, ainda que, o grau extremo da degeneração determinasse a infecundidade absoluta, “existem estados intermediários de viciação orgânica, que se distinguem por uma desventurada potencialidade reprodutiva: o fato há sido comprovado nos alcoólatras e nos alienados por lesão cerebral (Morel e Régis)”¹²⁴. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 78 [1918]).

Esta era uma ideia bastante difundida entre os degeneracionistas e aparece também em alguns estudos dos médicos colombianos relativos à criminalidade e às doenças mentais. Daí resulta a proposta sempre desejada mais nunca concretizada, pelo menos no caso da Colômbia, de controlar as uniões entre os degenerados.

Sobre a mortalidade, Jiménez localiza à Colômbia entre os países (Áustria, Hungria, Espanha, România, Servia e Chile) com a maior taxa de mortes da “estadística universal”.

¹²⁴ O fisiologista Calixto Torres Umaña, considerava que a alta taxa de fecundidade não era necessariamente proporcional à boa nutrição, pois, “a nutrição é uma operação simples que pode, com pouco material, intervir na reprodução. Mas esta fecundidade [a que precisa poucos elementos nutritivos] é aparente, já que do mesmo que em uma fabrica a quantidade pode suprir à qualidade, esses organismos singelos apresentam uma vitalidade escassa, sendo muito poucos os que conseguem se desenvolver ou chegar até o estado adulto. Não é possível discutir este assunto por comparação entre espécies diferentes, mas considerando duas raças dentro da mesma espécie, se encontrará que a fecundidade é consequência do vigor. Aqui em nosso país um exemplo é o povo antioqueño”. (TORRES, C., 2011, p. 227 [1920]).

Sem dados para falar sobre a longevidade, Jiménez recorre à “observação” rotineira para afirmar que a duração da vida no país é inferior com respeito à média universal, da que tampouco oferece nenhum dado. Mas o interessante resulta das conclusões que consegue extrair dessa observação, segundo ele,

Um indivíduo de nossa zona [tropical], aos trinta anos de idade, apresenta distintivos de declinação que nas zonas temperadas apresenta um sujeito de quarenta e cinco ou de cinquenta anos: o mesmo principio de decadência orgânica, iguais sinais denunciadores da redução das diferentes capacidades. Em nossos países [refere-se aos localizados na região intertropical] é uma feliz exceção que um trabalhador –intelectual ou manual- conserve todo seu poder para além dos quarenta anos. Há em nossa raça uma decrepitude prematura que diminui o período ativo e útil da existência pelo menos em um 30% do que em outros meios. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 78–79 [1918]).

Como era de se esperar estas cifras não foram muito bem recebidas entre os outros palestrantes e médicos que se somaram ao debate e, pelo menos no que diz respeito de Jorge Bejarano, Jorge Martínez, Alfonso Castro e Emilio Robledo, as rejeitaram como sinais de degeneração coletiva da raça colombiana. Alguns deles argumentaram que as estatísticas usadas eram pouco fiáveis, fosse porque só se tratava de dados de um ano (1915) ou porque sua forma de recollecção era insuficiente e pouco científica. Sobre isto, Alfonso Castro menciona que o fato de que o certificado de nascimento não fosse um documento obrigatório, fazia impossível saber realmente quantas pessoas nasciam na Colômbia, além da alta quantidade de filhos ilegítimos que nunca eram registrados. Por sua vez, afirmaram que tal vez a alta mortalidade e a pouca longevidade, assim como a baixa taxa de nupcialidade, se devia a outros fatores que nada tinham que ver com a degeneração, como a falta de oportunidades laborais, a miséria, a falta de higiene, a deficiente alimentação e a moralidade. Encontraram ridículo e de pouco valor científico os argumentos de Jiménez sobre a longevidade e se de observação e experiência se tratava, todos concordaram em que tanto nas cidades quanto nos campos, podia-se

“ver” uma boa quantidade de homens maiores de cinquenta anos dedicados os trabalhos mais árduos e pesados.

Perante estas críticas Jiménez só conseguiu defender-se afirmando que não se podiam desacreditar os avanços da ciência estadística no país e se pergunta: que se pode esperar de um país onde não se conhece nem os dados básicos completos da população ou onde o certificado de nascimento ainda não é obrigatório? Não é este um sinal de profunda desorganização? Jiménez, logicamente, atribua todo tipo de desorganização administrativa e estatal à degeneração psíquica dos habitantes, que se expressava na inconstância e na imitação.

No que diz respeito doutro conjunto de dados fornecidos por Jiménez para sustentar a degeneração fisiológica dos habitantes da Colômbia e por sua vez, a degeneração psíquica e moral, refere-se à fisiologia e ao metabolismo da nutrição. Segundo Jiménez os estudos dos médicos colombianos Anastasio del Rio (1898) sobre a eliminação da ureia entre os habitantes de Bogotá, os de Jorge Vargas (1910) sobre a diminuição na quantidade de glóbulos vermelhos e a apatia muscular, os de Juan Corpas (1910) sobre temperatura corporal e tensão arterial e, especialmente, os estudos do fisiologista Calixto Torres Umaña sobre a “imperfeição” do metabolismo nutritivo, permitiram concluir que existia um principio de extenuação, fadiga e aniquilamento nos habitantes do país devido, principalmente, as condições ambientais inapropriadas.(JIMÉNEZ, 2011c, p. 113 [1920]).

Torres, apesar de sua vontade de permanecer neutral no debate, termina por confirmar boa parte dos argumentos de Jiménez. Em sua palestra, começa afirmando que “a fortaleza de todo órgão depende da maneira como se nutra”. As glândulas, o sangue e o oxigênio desempenham um importante papel na nutrição, o metabolismo e as diversas formas de transformação dos alimentos, pelo que sua alteração, representa também uma perturbação na forma como os órgãos funcionam. Sobre as glândulas endócrinas, Torres afirma que atuam especialmente na tonicidade muscular e o desenvolvimento mental, sendo que um aumento ou uma diminuição de suas secreções abrange desde reflexos da “emotividade ofensiva”, passando por degenerações congênitas ou adquiras, até bócio e cretinismo. (TORRES, C., 2011, p. 211 [1920]).

Seus estudos nos habitantes dos altiplanos assinalam a existência de uma “inferioridade” das combustões orgânicas que refletem na diminuição da temperatura corporal e dos glóbulos vermelhos, fazendo que os processos de combustão e metabolismo dos alimentos sejam lentos. A deficiência nos processos nutritivos, argumenta Torres, acaba

por influir na patologia de uma região e nas funções fisiológicas dos indivíduos. Dentre as doenças relacionadas com os defeitos da nutrição aponta como relevantes as do grupo “artrítico”: reumatismo, asma, urticária, cálculos biliares, além de outras doenças que podiam ser a causa de tais defeitos como o paludismo, a anemia tropical e o pian¹²⁵.

Torres será enfático ao afirmar que as perturbações nutritivas apresentam efeitos geracionais, deixando em evidência sua compreensão sobre a herança mórbida.

Da mesma maneira que muitas doenças adquiridas se transmitem, umas vezes em forma idêntica, outras sob a forma do que se chama herança dessemelhante, isto é, de debilidades que não são a mesma doença. A herança das perturbações de secreção interna tem sido demonstrada com o novo conceito das modificações endócrinas, que aparece no lugar do que era chamado de “diátese” ou “temperamentos”. (TORRES, C., 2011, p. 224 [1920])

Citando os estudos do médico francês Eugène Apert, Torres reforça seus argumentos apontando que qualquer perturbação ou debilidade dos progenitores provoca anomalias no desenvolvimento do embrião, as que, quando são acentuadas fazem impossível a vida, e quando são leves, ainda que permitem o desenvolvimento deste, o deixam susceptível perante outras anomalias morfológicas ou funcionais.

Estes dois trechos são significativos, pois mostram a maneira como a partir das alterações nutritivas se adquire e se desenvolve o processo de degeneração transmitindo-se através da herança mórbida. É importante lembrar que a diátese nutritiva e artrítica foram estudadas por outros médicos na Colômbia anteriores a Torres, para se referir a estados constitucionais mórbidos a partir dos quais se podia explicar a origem, evolução e transformação de todo tipo de doenças, comportamentos, sintomas e estigmas, tanto ao nível individual quanto coletivo.

Para completar o esquema, o fisiologista colombiano, menciona que existia outro conjunto de causas coadjuvantes como o alcoolismo, o *chichismo* e a mortalidade infantil para a predisposição à “imperfeição”

¹²⁵ O *Pian*, também chamado de *bubas* ou *framboesia*, é uma doença tropical que afeta a pele, os ossos e as cartilagens, causada por um treponema (bactéria) similar ao causante da sífilis.

nutritiva. Sobre as duas primeiras, Torres não dirá nada diferente do que outros médicos tinham mencionado sobre o assunto em relação com a toxicidade das células produzidas por estas substâncias e a fadiga muscular e física que desenvolviam as pessoas que as consumiam em grandes quantidades. A mortalidade infantil a entende tanto como uma causa quanto como um índice que revelava o estado mórbido e a debilidade dos habitantes do país, especialmente das mulheres.

Finalmente Torres dirá: “É um fato experimentalmente comprovado que existem entre nós sinais de debilidade biológica, seria interessante poder averiguar se dita debilidade corresponde com um estado permanente, ou se está em caminho de corrigir-se, ou se é, como se há afirmado, uma etapa à degeneração”.(TORRES, C., 2011, p. 229 [1920]).

Bejarano, Martínez e Robledo se posicionaram também em relação com este ponto. Mas esta vez se mostraram mais próximos que reticentes a aceitar tais argumentos. Em sua opinião, essas “imperfeições” nutritivas podiam ser entendidas mais como processos fisiológicos de adaptação ao meio que como um desvio biológico próprio dos colombianos. Martínez por sua vez argumentará que a maioria desses estudos, feitos nos habitantes de Cundinamarca ou do altiplano não podiam ser generalizados e aplicados à população toda. (MARTÍNEZ, J., 1920). Bejarano aceitará boa parte dos argumentos e se mostrará positivo perante as conclusões do estudo de Torres. Segundo ele, se o problema se podia reduzir a uma “relativa preguiça celular” esta podia ser remediada através de educação física nas crianças, a luta contra o alcoolismo e a *chicha*, e o aumento no consumo de carne como importante estímulo da nutrição geral. (BEJARANO, 2011a, p. 260 [1920]).

4.5. As predisposições mórbidas

Segundo Jiménez existiam um conjunto de doenças dominantes, de estados doentios ou de predisposições mórbidas que traduziam a deficiência biológica característica da população colombiana. Além das alterações de tipo nutritivo, o artrismo, a tuberculose, o câncer, as neuroses e as loucuras encontravam-se no repertório que Jiménez argumentava como próprio da patologia nacional.

Junto com os estados constitucionais (diátese) dependentes das alterações da nutrição, o artrismo era, em sua opinião, a “condição habitual da raça colombiana”. Através de um inquérito feito por ele entre os médicos do país, Jimenez demonstra que o 60% da população apresenta alguma das doenças relacionadas com a “cepa” artrítica. Essas

doenças se distribuíam de maneira diferente em relação com os diversos climas do país. Nos climas altos, o reumatismo, a *gota*¹²⁶, a asma, as enxaquecas e os eczemas imperavam entre os habitantes. Por sua vez, a litíase, a dispepsia, as neuralgias, a diabetes e a arteriosclerose assolavam a população dos climas baixos, junto com inúmeras doenças tropicais.

As insuficiências glandulares e as perturbações das funções endócrinas, como o *hipofuncionamento* da tiroide podiam explicar, segundo Jiménez, o temperamento emotivo assim como a sexualidade precoce e os desvios do instinto genital, tão comuns nas crianças dentre 9 e 10 anos. Do mesmo modo, o bócio, o cretinismo e o retardo mental e físico, frequente em algumas regiões do país, denunciavam as perturbações da tiroide.

O câncer, a tuberculose e a lepra, assim como todas as doenças infantis, as afecções digestivas e respiratórias, as parasitose intestinais, mostravam a predisposição à debilidade congênita, os frequentes matrimônios consanguíneos e o vício constitucional da raça. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 85 [1918], c, p. 115 [1920]).

No que diz respeito das doenças mentais, Jiménez se baseia nos estudos de Antonio Gómez Calvo, Maximiliano Rueda e nas provas de estado mental praticadas por Ricardo Fajardo no escritório de medicina legal de Bogotá, dos que conclui que “existe um aumento exponencial na quantidade de alienados de ambos os sexos”.

Ainda que neste resultado, se deve ter em conta muitos fatores, como o aumento da sífilis, do alcoolismo, da miséria, dos acontecimentos políticos mundiais, das epidemias, da agitação política interna, etc., não se deve esquecer que a grande causa da psicose é a herança, em outras palavras, a degeneração mental. Em consequência, nada que possa manifestar melhor a decadência coletiva de nosso país como o aumento das afecções mentais. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 86 [1918]).

É importante assinalar que na teoria da degeneração proposta por Morel, os alienados de hospício, representavam a última linha do processo degenerativo, os seres irrecuperáveis, os degenerados em

¹²⁶ Refere-se a um tipo de artrismo caracterizado pela acumulação de ácido úrico nas extremidades do corpo e nas articulações.

sentido estrito, daí que Jiménez entenda o aumento das doenças mentais como o melhor marcador para definir a degeneração da população.

Os adversários de Jiménez se posicionaram de maneira diferente perante os diversos pontos relacionados com as predisposições mórbidas, mas se concentraram especialmente em analisar o problema do artritismo, as doenças infantis e mentais.

No que diz respeito do artritismo Luis López de Mesa e Jorge Bejarano mostram posições contrárias sobre o problema. Para López, seguindo a Jiménez, a diátese reumática é a doença “mais mortal e degenerativa” presente nos habitantes da cordilheira central do país. Atacando as artérias, os músculos, o coração, as glândulas de secreção interna e o cérebro, o reumatismo torna aos habitantes que o sofrem em neurastênicos, cardíacos e *arterioescleróticos*. Em sua opinião, todos os habitantes, principalmente de Bogotá, apresentam reumatismo ou alguma das doenças derivadas dessa diátese. Por sua vez, os defeitos relacionados com a alimentação, a falta de banho e exercício, o consumo de álcool e tabaco, contribuem a exaltar essa patologia reumática modificando a tensão arterial e produzindo irritabilidade, desídia mental, preguiça e diminuição na capacidade mental e da vontade. Em poucas palavras, é causa de inferioridade orgânica, fadiga e alterações diversas do sistema nervoso. (LÓPEZ DE MESA, 2011a, p. 149 [1920]).

Para López o aumento das doenças mentais e por sua vez, da degeneração, se podia explicar pelo agravamento e modificação da diátese reumática.

Todas essas causas de perturbação e enfraquecimento atuam lentamente sobre a população e aumentam o número de insuficiências glandulares, já muito alto em minha opinião, sobretudo do ovário e da glândula tiroide, do fígado e do pâncreas, dirigida à degeneração e as perturbações mentais que aumentam paulatinamente. Muitas das chamadas neurastenias pelas pessoas e pelos profissionais da medicina, são psicoses atenuadas, como hipomanias (sic), demências precoces e ciclotimias muitos discretas. [...] a miséria, a superlotação, a sujeira, a deficiência alimentícia e o álcool de um lado, a pouca educação higiênica e moral, de outro, viciam de debilidade e podem levar até a degeneração a esse povo da cordilheira andina... (LÓPEZ DE MESA, 2011a, p. 150 [1920]).

De uma opinião muito diferente será Bejarano, para o que o artrismo é uma doença própria do processo civilizatório. Segundo ele, só nos países de civilização avançada se observa um aumento desta patologia em resposta as condições novas que impõe a civilização e que se exagera nas gerações sucessivas. Entende que as doenças pertencentes ao conjunto artrítico não são doenças produzidas por um retardo na nutrição, mas por um exagero ou superprodução da “força neural”, na qual pouco a pouco, as faculdades cerebrais predominam. Diferente de López e de Jiménez, Bejarano rejeita o artrismo ou reumatismo como sinal de degeneração, mas insiste que ditas doenças podem ser curadas eliminando o sedentarismo, cuidando da higiene alimentícia, evitando a vida intelectual excessiva, enfim, assumindo a higiene e os desportos físicos como estratégias de melhoramento. (BEJARANO, 2011b, p. 287 [1920]).

No que diz respeito das doenças infantis e das altas taxas de mortalidade infantil, Bejarano tampouco pensa que se possam definir como um indicador de degeneração. Ele insiste que boa parte do problema está relacionada com a desorganização das instituições encarregadas do cuidado da criança e da instrução materna. Em sua opinião o problema se reduz à defesa da infância como a estratégia mais importante para o porvir do país e da raça.

Sobre esse mesmo ponto o médico Alfonso Castro, mostra que, ainda entre as crianças reclusas nas casas de menores, o panorama não é tão escuro.

Abundam na casa [de menores] os retardados pedagógicos mais ignorantes que anormais, devido à falta de escola e métodos apropriados. São também frequentes as crianças débeis de inteligência e os de vontade muito atenuada, por causa da miséria fisiológica. As anormalidades morais que se observam são mais de ordem extrínseca, isto é, provêm de meios viciados, onde não existe ordem moral nem religiosa. Abundam os ladrões e pervertidos do instinto sexual, mas não são caracteres definitivos de degeneração; também há hipostênicos e hiperestênicos (sic), entre os primeiros estão os linfáticos e entre os segundos, os filhos dos alcoólatras, sífilíticos e neuropatas. Asseguram os médicos da casa de menores que com uma organização rigorosa pedagógica e a aplicação de medidas terapêuticas

de higiene, o prognóstico é favorável. (CASTRO, A., 1920, p. 20).

Esse conceito de miséria fisiológica, muito comum quando se referiam as crianças débeis, fazia referência a um estado enfraquecido que podia ser causado tanto pela falta de uma alimentação correta, quanto pelo efeito que produziam, principalmente na infância, algumas doenças tropicais como anemia tropical, paludismo ou ancilostomíase. Em seu livro *La tragedia biológica del pueblo colombiano, estudio de observación y vulgarización*, o médico Laurentino Muñoz atribuí à miséria fisiológica, também produzida, segundo ele, pela sífilis, o alcoolismo e as parasitoses, a ruína orgânica e mediocridade mental das crianças, nascidas como produto de progenitores atacados por estas patologias. Dito estado se agudizava ainda mais quando estavam sujeitos a uma alimentação pobre. A tragédia biológica do povo colombiano consistia precisamente no descuido desta importante parte da população, assim como pela fome e a falta de higiene.

A influência do sol não é a causa da decadência orgânica, mas sim as doenças, os vícios e as condições anti-higiênicas do solo, a nutrição defeituosa ou insuficiente. Um povo detido pelo paludismo, a anemia tropical, o pian, a sífilis, blenorragia, tuberculose, alcoolismo e abandonado ao senso comum, não é precisamente uma promessa admirável [...] um indivíduo doente, vicioso, ignorante, não trabalha em nenhum clima e em nenhum continente. [...] Na Colômbia a criança nasce de pais doentes, pais atacados com doenças evitáveis, se alimenta mal e depois não encontra durante seu desenvolvimento nenhuma proteção que o alivie do ataque patológico ou da nutrição desfavorável. (MUÑOZ, L., 1939, p. 33)

Quinze anos após o debate (1935, primeira edição do livro de Muñoz) os postulados da teoria da degeneração ainda faziam eco nas explicações médicas relacionadas com a inferioridade biológica da população colombiana. Desconsiderando os fatores climáticos e enfatizando nas doenças e na má alimentação, Muñoz acredita na transmissão hereditária desses estados mórbidos pelos quais se pode

explicar a miséria fisiológica e a transformação das patologias através das gerações.

No que diz respeito das doenças mentais, os debatedores e os médicos que se somaram ao debate coincidiram que se tratava de um sinal evidente de degeneração, mas acreditaram que as cifras oferecidas por Jiménez eram inexatas ou exageradas, rejeitando assim a dimensão do fenômeno. (CASTRO, A., 1920; MARTÍNEZ, J., 1920; ROBLEDO, E., 1920).

4.6. Degeneração psíquica e moral

Em palavras de Jiménez a psicologia coletiva da população colombiana podia resumir-se dizendo que era de uma “vontade doentia”, que se expressava através de sua impulsividade, sugestionabilidade, emotividade e impaciência, comportamentos que ele atribua à degeneração psíquica. Por sua vez, os altos índices de criminalidade, suicídio, prostituição e loucura, evidenciavam a degeneração moral.

A degeneração psíquica se podia analisar a partir de dois fenômenos: a diminuição das “forças vitais originais” causadas pela ação do trópico, isto é, a diferença negativa em relação com os antepassados e, a decadência intelectual da juventude, traduzida por enfraquecimento, neurastenias, fadigas cerebrais e incapacidade para assimilar conhecimentos.

As taras raciais, produzidas por séculos de confronto dos habitantes com as condições climática e geográfica do trópico, permitiam pensar, conforme Jiménez, que os primeiros habitantes, isto é, os indígenas dos “empórios americanos”, representavam uma população melhor em termos físicos e psíquicos, que a raça posterior à colonização e a independência.

Junto com o clima, as condições de inferioridade sofrida pelos indígenas durante a colonização espanhola afetou também suas capacidades psíquicas. Por sua vez, o colonizador e aventureiro espanhol sometido aos rigores do clima do trópico durante os anos da conquista, foi perdendo paulatinamente toda sua valentia, legando um “sangue” contaminado e inferior.

O mestiço colombiano era então o resultado de um processo de decadência gradual, sempre inferior em comparação com seus antepassados, no qual as taras raciais se expressavam através de diferentes fenômenos de “psicologia social”¹²⁷. Jiménez insiste que ditos

¹²⁷ Para o médico Jorge Bejarano, pelo contrário, o mestiço, isto é, a mistura dos brancos espanhóis com os indígenas, representava o fato mais

fenômenos tinham uma origem biológica e não histórica. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 88 [1918])

Poder-se-ia afirmar, que essa origem não tinha em Jiménez outra explicação que a criação de uma variedade mórbida produzida pelo processo da degeneração.

A escassa capacidade criadora e inovadora, assim como a facilidade para a imitação; a emotividade e a sugestionabilidade que se transmitia entre as massas; a impulsividade e instabilidade mental conformavam a psicologia dominante dos habitantes.

Estas características evidenciavam-se, afirma Jiménez, nas numerosas guerras civis, nas onze constituições criadas desde a independência (1810), na inconstância institucional, na impossibilidade para delimitar as fronteiras do país - que mudavam sempre com cada governo, na deficiência nas finanças, nos sistemas de transporte, nas campanhas sanitárias, e enfim, em boa parte das iniciativas empreendidas. Segundo ele, além das taras raciais e dos efeitos do clima, a nutrição retardada, o sangue empobrecido e o frágil sistema nervoso, podia explicar esse “estado social patológico”.

Esse processo de “regressão coletiva” também podia evidenciar-se na decadência intelectual da juventude, que era menos inteligente, mais distraída e menos entusiasta pelos estudos, que seus antepassados. Dita inferioridade intelectual era paralela ao enfraquecimento físico dos estudantes, manifestado em neurastenias e fadigas cerebrais. Neste ponto, Jiménez se apoia em um conjunto de comentários feitos por alguns diretores de escola e professores universitários, como Julio Garavito e Antonio José Cadavid e cita algumas cifras relacionadas com ausência escolar, notas baixas e perdas de ano escolar. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 90–91 [1918])

A degeneração moral, ligada intimamente com a degeneração psíquica, se manifestava pelo incremento da criminalidade, da loucura e de um conjunto de “sintomas sociais” como o suicídio, o fanatismo, a prostituição, as toxicomanias e as perversões sexuais.

Jiménez cita alguns dos estudos de seus colegas sobre criminalidade, alcoolismo e doenças mentais e menciona à sífilis como um importante indicador de decadência. Afirma que, apesar de que tanto o alcoolismo quanto a sífilis fossem doenças que estavam presentes em outras raças e que podiam ser combatidas pela profilaxia e a higiene,

fidedigno de adaptação ao meio e às diversas condições climáticas de Colômbia, sendo que a emergência dessa variedade nova significava, politicamente falando, o advento da democracia. (BEJARANO, 2011a, p. 245 [1920]).

atuavam também como causas debilitantes e destrutoras, conformando certos “estados” que podiam ser transmitidos às gerações. Segundo ele, não somente se transmitia de pais a filhos o que “é natural a todas as espécies”, também os caracteres adquiridos, especialmente aqueles que provêm de influências cuja ação se há exercido sobre muitas gerações sucessivas.

Usando como exemplo a prática da criação de animais, Jiménez afirma que:

Um treinamento de três gerações pode, nos cachorros de raça, criar capacidades de olfato e astúcia que imediatamente passam à descendência. A criação de alguns anos permitiu aos irmãos Collins obter as grandes raças bovinas que hoje existem e uma seleção cuidadosa em uns poucos exemplares de porcos foi suficiente para que Backewell formasse essa raça ideal que se conserva faz pouco mais de um século. Como não há de atuar, perguntou-me, vários séculos de anemia tropical, de ar enrarecido das alturas, de intoxicações pelo álcool e pela *chicha*, de sífilis e de tuberculose, de malária e de beribéri, para criar em nossa população caracteres de inferioridade coletiva que se transmitem pela herança? (JIMÉNEZ, 2011c, p. 122 [1920])

Ao respeito o pesquisador Olivier Doron menciona que o melhoramento das raças animais é sem dúvida o primeiro ponto de conexão no saber normativo dos seres viventes, entre um dispositivo de normalização e o aparelho estatal. Segundo ele, esse dispositivo de poder cuja função principal era prevenir a degeneração dos cavalos e melhorar a espécie, constitui, a degeneração das raças como problema político. Dito dispositivo assume a espécie e a raça como objetos de governo em um horizonte discursivo interessado na perfeição da espécie e na sua multiplicação e preservação. Multiplicar e aperfeiçoar a espécie ou a raça significa constituir como objeto de governo o conjunto das funções vitais do animal, plantear-se como problema político a herança das taras e dos defeitos. (DORON, 2011, p. 452).

Daí que este tipo de referências no texto de Jiménez não sejam uma extravagância discursiva, pelo contrario, estão imersas nessa lógica assinalada por Doron.

Perante este panorama, seus adversários mostram, mais uma vez, posições divergentes. Luis López de Mesa intervém sobre este ponto

afirmando que a psicologia nacional está relacionada com a psicologia das raças que a conformam, especialmente da indígena e da latina (espanhola). A partir de um estudo comparativo feito por ele entre um indivíduo indígena e outro branco do mesmo nível social, cultural e econômico, López encontra que por enquanto o indígena apresenta uma “malícia defensiva”; capacidade mental baixa, mas harmoniosa em relação com seu nível; uma “moral utilitarista”; uma vontade tenaz; domínio das emoções; descuido nos sentimentos familiares; crueldade e insensibilidade, o branco mostrava excesso de imaginação; pouca coerência; altos e baixos desconcertantes da capacidade mental; moral ambiciosa e romântica; vontade díspar; arrebatamentos; perda de controle e maior afetividade. Desta comparação López conclui que: o indígena oferecerá melhores disposições para a agricultura, a milícia, a política e advocacia, e o branco para a indústria e qualquer atividade relacionada com a ambição e a revolução. O primeiro acometerá mais delitos relacionados com a propriedade alheia e o segundo, delitos de sangue e por paixão. (LÓPEZ DE MESA, 2011a, p. 151 [1920]).

López mostra muito bem neste trecho a maneira como a partir da análise dos comportamentos era possível identificar as capacidades dos sujeitos para desempenhar uma profissão ou ofício e como a partir desta mesma informação se podia traçar também um perfil criminoso, tudo isto baseado nas condições biológicas dos indivíduos, neste caso nas supostas características raciais.

López, acreditando nas técnicas da psicologia experimental, aplicou também um conjunto de testes ou de provas de inteligência a crianças em idade escolar de algumas instituições de ensino da cidade de Bogotá. Destes estudos conclui que ainda que o desenvolvimento mental das crianças se correspondesse com a idade e os conhecimentos fornecidos, o problema radicava em que o nível educativo era muito mais baixo quando se comparava com as escolas norte-americanas. Este problema, que era, em sua opinião, do sistema educativo, lhe fazia pensar que o nível educativo das crianças da classe pobre do país não podia alcançar, nestas condições, uma preparação para a vida cidadã e democrática, ainda mais quando se desenvolviam em um meio familiar insuficiente e um meio social pouco estimulante. Conforme López os adolescentes das classes pobres, do mesmo modo que os camponeses, operários e criados, tinham um nível intelectual similar ao de uma criança de 10 anos, razão pela qual, se encontravam em circunstâncias desvantajosas para a luta pela vida. Essa inferioridade biológica os colocava necessariamente sob a tutela e orientação de uma classe ou raça superior.

Este e outros estudos similares de López confirmam a inferioridade intelectual proposta por Jiménez, mas neste caso há também uma distinção de classe sustentada sobre uma lógica que coloca as capacidades psíquicas dos pobres em condição de inferioridade. Basta lembrar que Lucas Caballero compartilhava amplamente a ideia da superioridade psíquica das elites do país assim como sua imperante função de condução.

Emilio Robledo não estava muito longe destas considerações. Para ele era muito claro que os antepassados evidenciavam características psíquicas melhores que seus descendentes, concretamente os indígenas, que considerava reticentes ao ensino, ainda quando se lhes ensinava em sua língua nativa. E afirmava que “há de convir que onde predomine o elemento indígena, há um retardo na civilização”. (ROBLEDO, E., 1920, p. 8).

Trata-se de relações de força e dominação, sustentadas na natureza, na possibilidade de classificar as diferentes raças segundo sua mais ou menos dependência com respeito à natureza, a sua capacidade de transformá-la, dominá-la e explorá-la, mas também se trata de hierarquizar as raças e os elementos que as compõem, segundo sua capacidade de dominar aos outros naturalmente, ou de ser dominados, como as raças inferiores, condenadas à passividade da tutela. Essas superioridades naturais emergem no centro das sociedades com a função de conduzi-la e melhorá-la, de ajustar os mecanismos administrativos às realidades naturais.

Sobre essas considerações Robledo rejeita a ideia da imitação, assinalada por Jiménez como sinal de degeneração psíquica. Para ele a imitação era um fato social, histórico e natural. Do mesmo modo que uma criança que nascia à vida social precisava do adulto civilizado como modelo de condução, as sociedades e certos grupos humanos usavam a imitação como mecanismo para alcançar a civilização. O adulto civilizado se impõe como uma realidade social e biológica que é preciso imitar da mesma maneira que certas raças instauram sua superioridade.

Boa parte da instabilidade institucional e social que Jiménez apresentava como consequência dos caracteres psíquicos degenerativos presentes na população colombiana foi explicada por alguns dos seus adversários através dessa relação criança-adulto. Argumentos como “somos um país embrionário”, “ainda estamos consolidando nossa psicologia coletiva”, “somos uma sociedade em formação” fazem alusão a essa metáfora que considerava à Colômbia posterior à independência como uma criança em desenvolvimento, indefesa, que precisava ser

orientada e a partir da qual também podia explicar-se sua inferioridade. Os “adultos civilizados” podiam ser tanto as nações do antigo continente quanto os intelectuais de elite do país, dependendo do ponto de comparação. Quando se comparava à Colômbia, toda ela considerada como um país, seu modelo a seguir eram as nações civilizadas da Europa, mas quando a comparação se realizava ao interior do país, eram as elites intelectuais e dirigentes as que se tornavam o padrão ou a norma a ser imitada.

Do mesmo modo que as crianças que não sabem muito bem o que fazem e que por isso devem ser desculpadas, a desordem institucional e social do país se justificava em iguais termos. Alfonso Castro o mostra muito bem quando afirma que:

Reconheço os grandes vícios e defeitos da alma nacional. Em estudos anteriores tenho mostrado alguns dos que penso são os mais visíveis e prejudiciais, dos que retardam o progresso, mas acredito que nunca os tenho considerado como definitivos e muito menos como estigmas de degeneração. São modalidades, funestas, não há dúvida, de um povo novo que procura orientação, que trabalha para formar um ideal; são as irritações de um protoplasma, que luta contra as rudezas dos climas e contra a violência de seus próprios elementos, para alcançar o grau de equilíbrio e por sua vez para ser mais adaptável ao meio. (CASTRO, A., 1920, p. 27–28).

E mais adiante diz,

Os povos têm similitudes muito estreitas com o indivíduo, e assim como ninguém pode pedir a uma criança discricção, temperança no julgamento, solidez de raciocínio e persistência no esforço, do mesmo modo que se exige a um homem adulto, instruído na experiência e a meditação, tampouco se explica porque o sociólogo reclama de um povo novo, que está em potencia, a firmeza e a sabedoria das nações civilizadas, nas quais toda experiência biológica e sociológica há chegado a feliz término, depois de inevitáveis titubeios. (CASTRO, A., 1920, p. 48).

Apesar de que Castro não se mostre partidário das ideias degeneracionistas, se instala completamente nessa lógica que estabelece as diferenças a partir da avaliação das capacidades e das aptidões atadas a um processo de desenvolvimento que é, como ele mesmo o menciona, tanto biológico quando histórico, e é histórico na medida que se refere também a um processo genealógico de diferenciação e de afastamento de um estado de infantilidade, de inferioridade e porque não, de animalidade.

Em contraste e em contradição com seus próprios argumentos, Castro encontra inadmissível a ideia de que o mestiço colombiano, como “raça intermediária” seja inferior quando se lhe compara com seus antepassados. Citando a Franz Boas, argumenta que o mestiço e o mulato não são inferiores a nenhuma raça reconhecida como superior, pois não existem estudos concludentes sobre esse assunto. No entanto e apesar de que o mestiço não seja biológica e psiquicamente inferior a seus antepassados, sim o pode chegar a ser quando se lhe compara com seus contemporâneos europeus, dado seu nível de desenvolvimento e, por isso Castro, o cataloga como uma “raça intermediária”. Ela não é igual a seus antepassados que se encontravam em uma etapa incipiente e infantil, mas também não é uma raça similar à de seus contemporâneos, pois não é ainda adulta, é algo assim, como uma raça que se encontra na “puberdade”.

Simon Araujo, o pedagogo convidado ao debate, se centrará principalmente em analisar o assunto da decadência intelectual da juventude. Por enquanto Jiménez afirmava que tal decadência refletia na falta de entusiasmo dos estudantes e na diminuição da inteligência, Araujo assevera todo o contrário. Segundo ele, o aumento no número de estudantes era uma razão para argumentar que a capacidade intelectual da população colombiana não tinha diminuído e, concretamente, entre a população pobre e humilde do país. Do mesmo modo, o fato de que as mulheres não se dedicassem só a rezar, mas que ocupassem importantes cargos em oficinas públicas e privadas mostrava segundo Araujo, o avanço em matéria intelectual. Cifras positivas relativas aos resultados das provas escolares de alguns dos colégios que dirigiu ou nos quais foi professor lhe permitem rejeitar a hipótese da deficiência intelectual. Vale a pena assinalar que os colégios e escolas que menciona eram em sua maioria privadas ou religiosas e que seu relato está sustentado sobre sua experiência e seu percurso biográfico por estas instituições.

Araujo tampouco acredita que a capacidade intelectual dos colombianos seja inferior à de seus contemporâneos de outras nações ou em relação com seus antepassados. Sendo isto real não somente para a

juventude do país, mas também para a classe pobre e trabalhadora. Novamente, seus argumentos se sustentam na observação e na experiência. Araujo diz que os seus vários viajes pelo mundo lhe permitiram conferir dita asseveração.

Reconhece que os estudantes têm perdido o entusiasmo pelos estudos, mas em sua opinião isto não se devia à degeneração senão à errônea administração da instrução pública no país e à pobreza. O problema para ele não radicava nos vícios, na falta de inteligência ou de energia para o trabalho dos habitantes, mas na precária situação do governo para explorar as riquezas naturais, construir vias de comunicação e em consequência, possibilitar a comercialização dos produtos. O saneamento dos portos e das populações assim como o aprimoramento moral, econômico e social das massas eram em sua opinião as estratégias que deviam realizar-se para tirar da pobreza e da desnutrição à maior parte da população. (ARAUJO, 2011, p. 330 [1920]).

Laurentino Muñoz compreenderá dito problema no mesmo sentido que Araujo. Para ele podia reduzir-se à falta de educação, higiene e pobreza.

O capital humano em Colômbia não oferece nenhuma probabilidade de avanço para a civilização e a cultura: o homem nasce doente ou cresce doente, a maior parte do agregado social é analfabeto, ignorante e pouco preparado, o camponês, único produtor, está escravizado nessa lamentável condição e por enquanto não exista o homem economicamente livre é inútil pensar numa nacionalidade poderosa e este ideal não chegará a realizar-se até que não se organize uma intensa e fecunda obra de higiene, de agricultura, de educação do povo em várias gerações [...] de nenhum modo avançará, há de permanecer na decadência ou se dirigirá à degeneração no que se refere à constituição orgânica e no espiritual e econômico dependerá de povos mais vigorosos, morais e conscientes de sua missão e destino. (MUÑOZ, L., 1939, p. 35–36).

Jorge Bejarano discutirá alguns dos pontos relativos à criminalidade e o suicídio como sinais de degeneração moral. Em sua opinião, os conceitos de criminoso nato e de degeneração tinham sofrido depois de Ferri transformações importantes, uma delas, tinha a ver com

a ideia de que não sempre que um criminoso apresentasse anomalias corporais implicava inferioridade psíquica ou moral. A tendência, afirmava, era o deslocamento desde a antropologia criminal até uma corrente psicológica e social, na qual a Escola de Lyon e especialmente Lacassagne, tinham desempenhado um papel importante na compreensão da criminalidade como um fenômeno relacionado com o meio social, na qual não existe uma disposição inata ao crime, mas uma influência sucessiva de fatores sociais, de perversão e de desorganização. (BEJARANO, 2011b, p. 292 [1920])

Bejarano acredita que a criminalidade se pode explicar por outras razões que não implicam à herança mórbida, como a miséria, a ignorância, a falta de leis que castiguem adequadamente os delitos, o controle no consumo de álcool e a escassa proteção à mulher e à infância. O suicídio tampouco se explicava pela degeneração, na opinião de Bejarano, mas por um “contagio psíquico, mental e imitativo” que estava relacionado com o processo civilizatório. Outros fatores como o adormecimento das crenças religiosas, a falta de fé, de educação física e certos estados de “semiloucura” explicavam esse “fator psicológico”, que podia aparecer em todas as raças, classes sociais e que não era exclusivo da população colombiana.

Em sua última palestra, Jiménez responde energicamente a estes argumentos de Bejarano, argumentando que não se trata de afirmar que todos os criminosos são degenerados ou anormais do corpo ou do espírito, e que, apesar de que muitos deles efetivamente o sejam, os altos índices de criminalidade mostram que se trata de um fenômeno de desorganização que fala ao mesmo tempo de um estado doentio herdado, de uma educação deficiente ou nula, de legislações absurdas, de intoxicações coletivas e de uma disposição ao contagio moral evidente na população colombiana através da “sugestionabilidade” como indicador da degeneração psíquica e moral. Segundo Jiménez, mas que um desvio anatômico, é essa vontade débil, influenciável e sugestionável, traço característico dos habitantes da Colômbia o que explica os altos índices de criminalidade. (JIMÉNEZ, 2011b, p. 397 [1920]).

Em Jiménez a degeneração qualifica esse processo contínuo de desvios genealogicamente acumulados e permitirá entender a diferença como o resultado da acumulação desses desvios. O desvio pode ser entendido em termos geográficos e climáticos, como um retardo ou uma regressão, como um processo patológico, como uma alteração moral e como uma detenção no processo de desenvolvimento.

4.7. A terapêutica ou as soluções ao problema

Segundo Jiménez existiam duas estratégias, dentre várias, que bem conduzidas, isto é, cientificamente, podiam diminuir ou eliminar as causas do mal. Elas são: a reforma educativa e o fomento à imigração.

A educação, como já tinha sido argumentado por outros médicos anteriores a ele, podia ser entendida como efeito e como causa de degeneração. Como causa, sua deficiente organização, a falta de escolas e de maestros adequados não permitia formar, segundo Jimenez, “homens completos para a luta pela vida”. A educação devia enfocar-se no aprimoramento da inteligência e da vontade. Como efeito, sua diminuição e decadência, mostrava a viciação dos métodos educativos, que atuando sobre gerações sucessivas agravava o problema.

Em sua opinião a base fundamental da regeneração educativa era a formação do maestro. Eles, como os encarregados de formar as gerações, ocupavam um lugar importante nesse dispositivo preocupado pelo aperfeiçoamento e melhoramentos dos hábitos e a constituição da vontade. A vontade coletiva foi um dos pontos que Jiménez tinha assinalado como indicadores da degeneração moral e psíquica, essa “vontade doentia”, qualificativo usado por ele para descrever o estado psicológico da população, devia ser transformada em “saudável” com a reforma educativa.

A formação dos maestros devia orientar-se através do “intercambio de inteligências” com os países avançados nas práticas educativas e por meio de uma “missão docente” encarregada de selecionar e formar maestros que tivessem em conta as condições próprias do país, no que diz respeito do idioma e da mentalidade dos colombianos. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 132 [1920]).

Na sua apresentação no terceiro congresso nacional em 1918, Jiménez tinha sugerido outras medidas como o norteamento, especialmente das classes pobres, em relação com a quantidade e qualidade da alimentação, segundo o clima e as necessidades particulares de cada região; o estabelecimento da higiene pública e privada e o asseio pessoal, como uma política nacional; a modificação dos hábitos físicos, concretamente entre as mulheres; a regulamentação dos horários de trabalho e estudo para evitar a fadiga; o estudo dos produtos alimentícios e das águas, particularmente das regiões onde se apresentava o bócio, o cretinismo e as degenerações sexuais por causa das alterações das glândulas endócrinas; o desenvolvimento das campanhas de profilaxia contra o álcool, o paludismo, anemia, tuberculose, sífilis, câncer, lepra, etc.; e a luta contra os vagos, desempregados e “parasitas sociais” que podiam ser encerrados, em sua

opinião, em colônias penais ou empregados em novas indústrias. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 98 [1918]).

No entanto, Jiménez considerava que estas medidas só conseguiam elevar provisionalmente o nível biológico e moral dos habitantes. Remédios paliativos que não podiam atacar o problema na sua origem. A única terapêutica eficaz, que conseguia neutralizar as taras, os desequilíbrios funcionais e as deficiências morais e biológicas de uma raça vencida e inepta para a vida civilizada, era a imigração, o “renovamento do sangue”.

Não pensemos que só com higienizar nossa vida, com emitir leis que protejam o operário, com abrir caminhos e tender vias de comunicação, ou com estabelecer sábios sistemas educativos se pode voltar atrás neste caminho difícil que nossos países andam desde tempo imemorial. O mal mais profundo: não é somente econômico, psicológico e educativo, é biológico. Trata-se simplesmente de raças esgotadas que é preciso rejuvenescer com sangue fresco. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 99 [1918]).

Jiménez argumenta que nem a higiene nem a educação nacional tinham conseguido diminuir essa situação, pelo que se precisava de uma mudança radical, uma mudança mental, que só podia lograr-se com sangue fresco e vigoroso. A educação não podia efetuar uma mudança rápida na evolução mental do povo, ela só podia criar hábitos; a herança, pelo contrario, era o fator primeiro na evolução das sociedades humanas. A educação organizava o que a herança transmitia: as aptidões herdadas.

Certamente, a incorporação de vigor e sangue novo, correspondiam, no discurso de Jiménez, as ideias relativas à criação animal e a aclimação de plantas, elementos sobre os que se fundava o melhoramento das raças, através da eliminação ou modificação dos indivíduos com uma constituição defeituosa e um desenvolvimento anormal. Estas considerações são explícitas nos argumentos de Jiménez.

Para uma agrupação de seres organizados que se enfraquece, que começa a ser vencida pelas condições nas quais vive, que tratamento deve aplicar-se?, seja uma espécie vegetal ou uma raça animal?. No primeiro caso, se lhe associa uma semente nova, no segundo, se misturam fêmeas e machos vigorosos, trazidos de outro meio. Para admitir e saber isto, não se precisa saber de

biologia, é suficiente com a observação comum. [...] Fundemos, por meio da herança e da procriação, algo distinto e digno de ser fixado pela educação. Formemos no centro da raça, condições de vigor física e moral, que provenham de aqueles pontos do planeta onde a espécie humana dá seus melhores produtos há séculos. Sem abandonar em nenhum momento os dois fatores importantíssimos da educação e da higiene, ataquemos o mal na origem, renovemos nosso sangue. (JIMÉNEZ, 2011c, p. 133–134 [1920]).

A imigração devia ser considerada desde o ponto de vista econômico e etnológico, afirmava Jiménez, assim como uma iniciativa estatal. Nesse sentido, a avaliação e o melhoramento das raças se inscrevem como um problema de governo e a degeneração se torna seu objeto.

O pesquisador francês Olivier Doron menciona que os problemas que foram planteados durante o século XVII e XVIII em relação com a degeneração das raças animais constituem o cenário para a emergência científica e política do melhoramento racial no âmbito humano. Segundo este mesmo autor, este dispositivo de saber e de poder põe em jogo quatro elementos: 1. Trata-se de um dispositivo de geração, pois se focaliza sobre o problema da reprodução e da transmissão de qualidades. O problema central é a preservação das qualidades das raças importadas e o melhoramento das raças locais, através de um conjunto de normas e de controles que naturalmente convergem, isto é, se trata de um saber sobre a geração natural. 2. Isto implicará uma atenção particular sobre as condições de vida dos animais transplantados, ou seja, a influência dos climas, suas particularidades territoriais, suas condições de longevidade e de alimentação, em consequência, a instauração da aclimação como problema político, um saber preciso sobre essas influências nas condições de vida e uma vontade de transformar, melhora e controlar. 3. Dito dispositivo supõe uma articulação estreita entre os mecanismos de poder e de saber, susceptíveis de orientar as práticas de governo, com o propósito de assegurar que efetivamente se preserve e melhore o tipo desejado. E, 4. Trata-se de um dispositivo que funciona como uma norma, na medida em que trata de controlar continuamente a produção e de realizar-se conforme um tipo definido. (DORON, 2011, p. 441)

Este dispositivo será extrapolado para pensar a regeneração ou melhoramento das raças humanas e nesse sentido pode ser pensado como um objeto possível da biopolítica, isto é, uma biopolítica da

reprodução, da aclimação e transplantação, realizada sobre todas aquelas causas que podem degenerar a espécie humana e suas variedades: a alimentação insuficiente, as condições de vida da gente pobre e miserável, as práticas, hábitos, comportamentos e instintos, os climas nos quais estão inscritos e todas aquelas questões que temos mostrado até aqui com a análise dos textos de Jiménez.

Desde o ponto de vista “etnológico” Jiménez propõe fazer a seleção dos imigrantes tendo em conta as três condições que o francês Gustave Le Bon¹²⁸ estabeleceu para obter um bom cruzamento: 1. As raças submetidas ao cruzamento não podem ser muito desiguais em termos numéricos, 2. Seus caracteres não podem ser muito diferentes, 3. Devem estar submetidas por muito tempo a condições climáticas similares. A estes três princípios, Jiménez adiciona um quarto: uma das raças deve apresentar caracteres orgânicos e psicológicos capazes de compensar as deficiências de aquela que se pretende melhorar.

Seguindo estes princípios, deve estabelecer-se que a importação de população nova deve ser suficientemente numerosa. Um quantas famílias estrangeiras, desproporcionadas em relação com a cifra de nossa população, poderia oferecer resultados similares aos da reprodução com o sangue ibérico conquistador, que absorvido rapidamente pelo sangue indígena, foi arrastado a um processo de decadência, não tanto morfológica, quanto fisiológica e moral. É preciso então que o número de imigrantes seja alto e ininterrupto, de cem milhares por ano, durante muitos anos. [...] Não se deve esperar a vantagem imediata desta imigração, na primeira ou segunda geração. Os fatos observados em países de grande movimento migratório, como a Argentina e o Uruguai, mostram que da terceira geração para adiante aparecem os produtos de maior adaptabilidade e vigor. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 100 [1918])

¹²⁸ Gustave Le Bon (1841-1931) foi um médico, psicólogo e sociólogo francês, considerado um precursor de Freud e conhecido por seu livro sobre a psicologia das multidões (*La psychologie des foules*, 1895), também dedicou alguns estudos a analisar as relações sócio-políticas entre o homem e o cavalo, o cruzamento deste animal e sua importância política.

Tendo em conta os estigmas degenerativos da população e os princípios assinalados por Le Bon, Jiménez propõe um conjunto de características que devem estar presentes nos imigrantes para “afogar” as qualidades dos habitantes do país através do “lento processo de miscigenação e adaptação”. É importante mencionar que quando Jiménez fala de adaptação se refere à aclimação e a assimilação dos novos elementos a um clima e território também novo, não se trata de adaptação no sentido darwiniano. A ideia de adaptação em Jiménez está atravessada pelo mecanismo da degeneração, pelo que adaptar-se significa sempre deformar-se. No entanto, essa deformação podia evitar-se ou controlar-se manipulando os elementos que impediam a aclimação. Dito em outras palavras, não se pode confiar à natureza este processo, deve-se intervir, selecionado, melhorando e controlando, do mesmo modo que se fazia na criação de animais.

A neutralização das taras, a compensação dos desequilíbrios funcionais e das deficiências biológicas e morais somente podiam realizar-se se os imigrantes eram: de raça branca, tamanho e peso superiores à media colombiana, dolicocefalos, de proporções corporais harmônicas, com um ângulo facial de 82 graus, de traços proporcionados para neutralizar as tendências ao prognatismo, temperamento sanguíneo-nervoso, especialmente apto para suportar as alturas e locais tórridos, práticos, metódicos, aptos para os trabalhos manuais, pouco emotivos e pouco refinados, com bons hábitos para o trabalho, disciplinados em termos políticos e morais, com sólidas tradições familiares, aptos para a agricultura, sóbrios e constantes em suas empresas. (JIMÉNEZ, 2011a, p. 101 [1918]).

Jiménez reconhece que tais características, ainda que desejáveis, eram impossíveis de encontrar em uma raça só, mas que entre os povos mais próximos ao tipo desejado, estavam os habitantes das regiões centrais de Europa: Suíça, Bélgica, Holanda, assim como os bascos, irlandeses e bretões e alguns outros dos países escandinavos.

A ideia da imigração como terapêutica radical para os males que afligiam à população colombiana, foi aceita só por alguns poucos dos médicos e intelectuais que participaram tanto no debate quanto aqueles que se pronunciaram através de artigos ou livros sobre o problema. Em geral, todos reconheceram que existiam certas características, políticas, biológicas, sociais e culturais que impediam o progresso e a civilização dos habitantes do país, e propuseram um conjunto de estratégias nas quais a higiene e a educação, deviam desempenhar o papel central dessa luta. No entanto, no que diz respeito dos autores citados neste item (4), Luis López de Mesa, Emilio Robledo e Laureano Gómez defenderam a

ideia da imigração como o elemento mais importante tal e como foi planteado por Jiménez, colocando em segundo lugar à higiene e à educação.

López, embora se resistisse a aceitar abertamente os postulados da degeneração, acreditava que o melhor remédio para contrabalançar os problemas dessa “porção doentia” da população colombiana era a imigração. É importante lembrar que nos argumentos de López só alguns habitantes estavam degenerados, outros estavam no processo e outros simplesmente se encontravam debilitados. Tendo em conta essa classificação López propõe medidas imigratórias diferenciadas.

Precisamos de três núcleos principais: um deles em Boyacá, especialmente em Sogamoso, Santa Rosa, Floresta e Miraflores, com a finalidade de levantar o espírito e reforçar a vitalidade do povo boyacense, assim como promover suas indústrias e arejar suas consciências com outros ares que despertem a amplitude de suas ideias. E, sobretudo para preparar a conquista industrial dos Llanos Orientales. Precisamos de outro núcleo em Huila para refrescar o sangue anêmico de sua população, evitar o estancamento e decadência e reforçar a conquista industrial de Florencia e o Amazonas. Outro núcleo deverá ir ao centro e coração de Antioquia. Parece raro que assim o diga, mas sendo este departamento o centro da República, geograficamente e também como vigor da raça, tudo o que possa favorecê-la e aprimorar seu sangue, é muito útil. (LÓPEZ DE MESA, 2011b, p. 189 [1920])

Como se pode ver, o interesse de López é ao mesmo tempo biológico e econômico, regenerar significa também contar com uma população útil para o trabalho e a exploração das regiões menos povoadas. Ainda mais, esse núcleo de sangue novo e vigoroso devia variar, em sua opinião, de acordo com cada região e com as raças convenientes de ser selecionadas para o cruzamento. Por exemplo, segundo López, Antioquia “resiste” mais à mistura com o sangue saxônico e pode obter muito benefício se sua imigração se realiza através de artesãos que, em associação com os nativos do mesmo ofício, possam ajudá-los na sua assimilação. Em Huila, é mais proveitosa uma

imigração de mordomos de fazenda com direito a pequenos terrenos para plantar. Em Boyacá, o sangue alemão deve vigorizar os habitantes dessa região, mas alemães, que depois de feita certa fortuna, não pretendam voltar a sua pátria. Eles deviam vir acompanhados de suas esposas para que o cruzamento se realizasse a partir da segunda geração, maneira eficaz e saudável, afirmava López, de evitar os choques relativos com os costumes, especialmente da vida familiar.

Por sua vez, Emilio Robledo, concorda plenamente com os argumentos de Jiménez, pois para ele, o cruzamento entre elementos de grande valor biológico vigorizavam qualquer raça, sendo que os seres humanos não podiam subtrair-se tampouco a essa “lei de melhoramento”. Em consequência, assevera Robledo,

Acreditamos que se deve favorecer a imigração de elementos saudáveis de outras nações que aportem a nosso meio, espírito, constância e disciplina, assim como inteligência, trabalho e bons costumes. Multipliquem-se também as vias de comunicação e as medidas de intercambio para sair do isolamento em que vivemos e que nos mantêm afastados do movimento universal. Desse modo, se multiplicarão as causas da imitação que, como temos dito, é um grande fator de progresso. (ROBLEDO, E., 1920, p. 18)

Alfonso Castro ironiza a ideia da imigração, baseando-se concretamente, nos argumentos expostos por Jiménez em sua palestra. Para Castro, o estado que se encontrava a população colombiana não podia melhorar-se nem tendo a imigração perfeita, como pretendia Jiménez. Uma raça forte e superior não produziria nenhum benefício, perante uma “raça decrepita”, pois segundo Castro, era um fato conhecido da biologia, que quando algum dos elementos geradores se inferiorizava de maneira profunda e vital, acabava por esterilizar-se ou seus produtos eram pouco viáveis e precários, em consequência, não valia a pena investir nela, pelo menos desde o ponto de vista da espécie. Desse modo, em coerência com as ideias de Jiménez, a única solução era a “transplantação” ou troca total dos elementos degenerados, incapazes para a vida, por uma população vigorosa.

Para Castro, o cruzamento não era um procedimento que pudesse ser controlado pelos humanos e menos ainda uma tarefa do governo, pois dependia de vários elementos, que o estabelecimento de umas simples leis de seleção de imigrantes não logravam abranger.

O cruzamento das raças, e hoje todas são cruzadas, exceto algumas tribos que moram no centro da África, não se realiza com a simplicidade do cruze do gado ou dos cachorros. É uma questão árdua que não está em mãos dos governos, e ainda menos da raça que pede pela mistura de sangue. Não é suficiente com formular leis ou desejos para que aconteça, é necessário atender a múltiplos fatores, entre os quais ocupa primeiro lugar, o aumento das capacidades para a vida que ofereça o território que solicita a imigração e por outro lado, as necessidades não satisfeitas no próprio solo do povo imigrante. [...] É, portanto, uma ingenuidade supor que as raças humanas podam misturar-se pela vontade, ou que se possa selecionar um povo com determinados elementos superiores. Em teoria talvez isto seja verdade, mas na prática não resulta nem nunca há resultado. Uma imigração se favorece, insisto, se o local onde está destinada tem grandes recursos que oferecer. Nós os temos, mas em forma bruta e precisamos dotá-los de atrativo, fazê-los acessíveis [...] Não é fácil na prática selecionar o pessoal, não se administram os homens como os machos sementais. [...] Hoje a imigração não se dá a partir de um povo só, mas de vários, pelo que chegam representantes de toda classe, fortes e débeis, capazes e ineptos e que, com certeza, são tão mestiços e cruzados como nós. (CASTRO, A., 1920, p. 89–90).

Mas se os “belos e pujantes animais” não se conseguiam através da seleção de imigrantes, Castro acreditava que a higiene e a educação sim logravam fazê-lo. Ele utiliza essa expressão para enfatizar na estreita vinculação que devia existir entre a educação, especialmente a física, e a higiene. Em sua opinião, ninguém podia ser bem educado nem engendrar produtos saudáveis se não tinha um corpo forte e sadio, se não rendia um culto ao corpo, à limpeza e à higiene. A educação devia ser integral: física, intelectual e moral, ao passo que, individual, mas principalmente, coletiva. Sobre oito pontos, que envolvem tanto a higiene quanto à educação, Castro sustenta seu “esquema terapêutico” para melhorar a raça: higiene da infância, orientada especialmente à nutrição infantil e à instrução das mães no cuidado de seus filhos;

higiene escolar, relacionada com a reforma educativa e a instauração de locais saudáveis e higiênicos para as crianças; higiene tropical, dirigida ao estudo e tratamento de doenças como o paludismo, as parasitoses, a febre amarela, etc.; a luta contra as doenças venéreas; luta contra a tuberculose e o câncer; campanhas contra o alcoolismo e especialmente contra a *chicha*; legislação e regulamentação da classe operária, e finalmente, o saneamento de portos e cidades. (CASTRO, A., 1920, p. 87–88).

Fosse pela imigração ou pela higiene e a educação, a regeneração física, intelectual e moral, operava com as mesmas intensões: modificar, controlar e melhorar a raça através de mecanismos que impactassem as gerações e principalmente a reprodução. Se com a imigração isto se lograva através do cruzamento ou a mistura racial, com a higiene e a educação se lograva a partir da modificação dos hábitos para fazer desaparecer as doenças, educar e fortalecer o corpo com a educação física para produzir almas virtuosas e corpos vigorosos. E se o estado de degradação da raça depende também dos modos de governo, dos costumes e dos regímenes adoptados, a articulação com um projeto político opera facilmente.

A regeneração moral e física implicava também uma regeneração política, pois todas essas estratégias deviam ser dirigidas e controladas através de políticas de Estado; as iniciativas do corpo médico se materializam através dessas políticas. Não se trata simplesmente de uma higiene individual, mas da higiene coletiva da raça; uma higiene que está orientada a produzir *homens* e *cidadãos*. Assim, os olhares e as ações se deslocam especialmente sobre a infância, sobre sua educação física e moral e trata de impor preceitos de vida de acordo com a natureza. Desse modo, se estabelece a relação entre a higiene e a educação. A educação não pode prescindir da higiene, pois não se trata de estabelecer uma determinada ordem, mas de formar homens que adoptem um regime de vida adequado no físico e no moral. Por sua vez, a higiene implicará a educação, porque a condição fundamental da higiene é tender à virtude e aos bons hábitos. A relação entre a higiene e a educação, especialmente a física, é importante porque implica uma circulação de normas entre o discurso pedagógico e o discurso médico para o desenvolvimento do saber sobre o anormal. (DORON, 2011, p. 996).

Como mostra o pesquisador Ricardo Campos para o caso da Espanha, os médicos lhe deram uma dimensão social ao problema da degeneração, pois a raça encontrava-se em uma situação de perigo permanente. O indivíduo entendia-se como fazendo parte de um coletivo

biológico (a raça) que se concretizava por sua vez, em um coletivo político, isto é, a nação. Desse modo, a degeneração significava um perigo para a espécie e a raça, mas também para a nação. O problema da degeneração não se limitou simplesmente à herança biológica e como temos mostrado, um conjunto de condições sociais, morais e ambientais propiciavam ou mantinham estados debilitantes ou doentios nas pessoas que eram entendidos como sinais de degeneração, nesse sentido a higiene e a educação aparecem como estratégias de intervenção do meio social e como ferramentas de luta contra esse problema. (CAMPOS, 1998).

4.8. Algumas considerações sobre o conceito de degeneração.

Em seu livro *La degeneración colombiana*, Alfonso Castro acusa a Jiménez de ter uma “ideia obsessionante de degeneração”, explicável segundo ele, por sua experiência na clínica das doenças mentais e pela propensão de certos médicos a se obcecar com novas doutrinas médicas, de uma forma similar ao impacto gerado pela anatomia patológica ou a microbiologia. Esta ideia obsessiva levou a Jiménez a extrapolar essa teoria, que estava, segundo Castro, designada a funcionar no âmbito da medicina mental, à população toda, sem deter-se a pensar que muitas das reações mórbidas que serviam de base a seus argumentos, não eram mais que “manifestações necessárias dos organismos que procuram adaptar-se a um meio”. (CASTRO, A., 1920, p. 6–7).

Jiménez se defenderá de tais argumentos na sua última palestra, assinalando que, desde seu ponto de vista, o debate se concentrou sobre uma noção, que não foi muito bem-vinda entre os seus adversários, essa noção, é a degeneração.

O mal ninguém nega: é profundo, é inegável, é evidente. Todos, do mesmo modo, temos pedido remédios para ele. Não quereis chamá-lo como eu o chamo? Pouco importa, isto estava previsto, e à Nação lhe importam menos as palavras. [...] A criatividade há encontrado atenuações, eufemismos e recursos léxicos suficientes para permitir ingerir com agrado uma noção que tal como se apresentou ao começo, a produzido repulsão e ainda, em certos casos, agressão. A literatura é ágil e elástica, a batizado o mal que nos aflige com as mais suaves e anódinas expressões: há dito que é uma depressão, um desvio transitório, uma leve decadência, um deterioro, um perigo, um vício apenas apreciável

de psicologia coletiva, uma “doença de retardo” [aspas do autor]. Mas a ciência, que é singela e austera [...] há criado faz muito tempo uma palavra específica e insubstituível para os desvios doentios e hereditários que sofrem os organismos [refere-se à degeneração]. (JIMÉNEZ, 2011b, p. 403 [1920])

Certamente, com mais ou menos radicalismo ou com mais ou menos pessimismo, os debatedores coincidiram no fato de que existiam sérios problemas na população colombiana que impediam seu avanço e sua civilização. O uso ou não uso da palavra degeneração entre os médicos e intelectuais analisados não implica, necessariamente, como tentamos mostrar, uma apropriação completa e coerente da teoria da degeneração de Morel, nem de seus conceitos associados (herança mórbida, estigmas de degeneração). Por outro lado, não é possível classificar estes autores dizendo que pertencem a tal ou qual escola, ou que estão a favor ou em contra, ou como “pessimistas” e “optimistas”. Cada autor assumiu, algumas vezes de maneira díspar, diversos argumentos sobre cada um dos pontos analisados por Jiménez, pelo que não é possível estabelecer nenhum tipo de categoria ou de homogeneização entre eles ou com respeito à palestra inicial. Alguns utilizaram, como o menciona Jiménez, eufemismos, para se referir à palavra degeneração e apesar de que, abertamente, muitos rejeitaram seu uso, alguns dos argumentos elaborados os localizam na mesma linha discursiva. Por outro lado, alguns argumentos, como os utilizados por Jorge Bejarano, mostram que o problema começava a deslocar-se a outro tipo de explicações nas quais se percebe uma apropriação das teorias evolutivas darwinianas assim como a compreensão do mecanismo da herança para além do esquema lamarckiano. Não obstante, está é uma hipótese que precisa ser desenvolvida cuidadosamente.

A pesar que os argumentos de Jiménez resultam pouco originais, se são analisados à luz do desenvolvimento histórico da apropriação e circulação da teoria da degeneração entre os seus colegas, anteriores a ele, e de que suas palestras podem ser pensadas simplesmente como uma compilação dos estudos e trabalhos que os médicos, criminologistas e advogados tinham realizado desde finais do século XIX e durante as duas primeiras décadas do século XX sobre o problema da degeneração, sua originalidade e pertinência histórica radica na maneira em como, no seu discurso, a questão é abordada como

um problema não somente biológico e médico, mas, principalmente, político. Isto é, como um problema de governo. Ainda que ele não seja o primeiro em falar ou estudar esta problemática nem o primeiro em estabelecer uma relação entre criminalidade, doença mental, clima e raça, como parte do processo degenerativo inscrito na população colombiana, sua originalidade está em lograr fazer uma síntese do problema em um momento conjuntural no qual se reformulava a pergunta pelo progresso do país associada com uma preocupação pelo elemento humano. (MUÑOZ, CATALINA, 2011).

As primeiras décadas do século XX tinham trazido ventos de esperança para as elites, mudanças econômicas, ainda que incipientes; um respiro de liberdade; a necessidade do esquecimento das múltiplas guerras e conflitos civis presentes durante a segunda metade do século XIX. A esperança pela promessa do progresso estava mais viva que nunca, mas a nação necessitava ser feita e para isto, o componente humano era imprescindível. Reconhecer a decadência da população, sua falta de energia para o trabalho e para a reprodução eficaz e saudável, não era precisamente o que o país e seus governantes precisavam escutar.

A degeneração da raça se inscreve em um horizonte discursivo que abrange um conjunto de saberes, práticas e dispositivos orientados ao estudo e classificação tanto dos mecanismos que a produzem quanto dos sujeitos que a sofrem, mas também, implica uma vontade de melhoramento, modificação e controle que se expressa em diversas estratégias e políticas de governo, perpassadas por mecanismos de hierarquização, exclusão e discriminação.

Por outro lado, nos textos relativos ao debate se percebe como a degeneração e a raça se instauram como problemas políticos e a maneira como a raça é com frequência caracterizada como uma alteração que se reproduz através das gerações, constituindo *degenerescências* da espécie humana, isto é, variedades desviadas e patológicas em relação com um tipo específico que se estabelece como norma¹²⁹. Do mesmo modo, estes dois conceitos permitem fundamentar as classificações sociais sustentadas sobre supostas bases naturais, no sentido de que cada indivíduo apresenta aptidões e capacidades “naturais” que permitem estabelecer uma ordem social e uma divisão de classes. De certa forma, a tarefa do governo está em identificar essas desigualdades e acomodar

¹²⁹ Jiménez López teria a oportunidade de pôr em prática todos estes argumentos no laudo psiquiátrico realizado para o caso penal contra Jorge Zawadzky em 1935. Ver: (RÍOS, 2015).

seu poder e suas estratégias aos diferentes níveis de aptidões e capacidades. Isto se faz evidente, por exemplo, nos discursos criminológico, jurídico e pedagógico, nos quais, após o estabelecimento de uma classificação as estratégias de melhoramento são divididas também em concordância com as condições particulares dos indivíduos. Neste mesmo horizonte discursivo se localizam os debates relacionados com as reformas penitenciárias e a inscrição do saber sobre o mental no campo da medicina legal.

4.9. O debate nos estudos historiográficos contemporâneos.

Durante os últimos anos, os textos relativos ao debate têm se tornado um objeto de interesse muito frutífero para a historiografia colombiana. No ano 2011 a historiadora Catalina Muñoz Rojas publica uma nova edição da coletânea desses textos, acompanhada de um interessante estudo introdutório, no qual realiza um balanço historiográfico, analisando as diversas perspectivas teóricas e metodológicas usadas por vários historiadores e outros cientistas sociais colombianos para abordar a temática. Adicionalmente, apresenta um conjunto de propostas analíticas enfocadas a aprofundar quatro perspectivas que, em sua opinião, ainda devem ser indagadas com atenção. A primeira faz referência à relação entre raça e meio e suas implicações políticas, particularmente dentro do projeto nacional. Uma segunda questão, ligada à anterior, tem a ver com a construção da ideia de cidadania. Na terceira, propõe ampliar as pesquisas para além dos textos do debate e concretamente para além dos discursos hegemônicos e dominantes para se concentrar em outro tipo de fontes que permitam analisar e conhecer as posições assumidas pelos grupos subalternos que foram objeto do debate, como os estudantes, as mulheres e a classe operaria. E finalmente, abordar as interações entre a dimensão do intelectual e a dimensão do social, problematizando a produção dos textos e dando mais atenção a sua difusão, formas de apropriação e usos concretos. (MUÑOZ, CATALINA, 2011).

Concordamos plenamente com as propostas analíticas de Muñoz e acreditamos que, pelo menos em alguns destes aspectos, a análise desenvolvida na presente tese pode contribuir a pensar sobre estes pontos, concretamente no que diz respeito do primeiro e do último ponto. No entanto, nossa análise pretende insistir também em outro conjunto de sugestões analíticas que permitam compreender desde o ponto de vista da epistemologia histórica a maneira como certas noções ou conceitos (como degeneração e raça) se inscrevem em um campo geral de experiência que não é independente dos mecanismos de poder

nos quais estão inseridos. De maneira que, a partir desta perspectiva não somente é possível compreender as condições efetivas para sua apropriação e difusão, mas também para sua problematização.

Neste item analisaremos alguns dos estudos historiográficos relativos a este problema, principalmente aqueles que representam, por dizer assim, o referencial teórico mais citado e difundido sobre a temática, ressaltando os aportes mais relevantes e assinalando criticamente algumas das carências, que em nossa opinião, apresentam certas análises.

Os textos analisados constituem um conjunto diverso de perspectivas tanto metodológicas quanto teóricas pelo que não se pretende estabelecer nenhum tipo de classificação ou de categoria através da qual possam ser reunidos, consideramos que para uma análise mais integral é muito mais prático examiná-los a partir de um conjunto de problematizações que expressaremos em diversos itens.

A análise se fará a partir dos seguintes textos:

1. *El debate eugenésico: una visión de la modernidade en Colombia*, da antropóloga Zandra Pedraza, (1997). O texto realiza uma análise hermenêutica do que a pesquisadora denomina como “debate eugênico”. Desde sua interpretação o problema girou ao redor do conceito de raça e sua vinculação com a maneira como as ciências da época imaginaram o corpo, o criaram e o transformaram no marco explicativo de uma antropologia da modernidade. O debate representou um momento de consolidação dos discursos da modernidade no qual o corpo se estabeleceu como um componente básico para o indivíduo e o progresso. Nesse contexto a educação e higiene foram as ferramentas através das quais foi possível imaginar e transformar o corpo e a nação.

2. *Imágenes del negro y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX*, do antropólogo Eduardo Restrepo, (2007). Neste artigo, se analisam os textos do debate e alguns outros produzidos na década dos anos trinta, centrando-se em identificar as diferentes imagens do “negro”, inscritas, segundo o autor, em uma geografia e hierarquia das raças. Analisa também a maneira como foi entendido o cruze das diversas raças assim como suas implicações políticas. Por sua vez, assinala a ambiguidade da noção de “raça” e a heterogeneidade de seu uso entre os autores do debate, além de sua vinculação com

outro tipo de categorias não estritamente biológicas, mas também psicológicas, intelectuais e morais.

3. *¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica (1904-1934)*, do filósofo Santiago Castro, (2007). O texto mostra o que autor denomina como o “dilema” que representou para os intelectuais colombianos das duas primeiras décadas do século XX confrontar-se com o problema da governabilidade da população. Sem centrar-se exclusivamente nos textos do debate, Castro argumenta que os discursos dos médicos, advogados e higienistas desse período podem ser separados a partir de duas leituras diferentes do *bios*: uma na qual a vida é entendida como o simples resultado de leis biológicas anteriores a todo tipo de manifestação cultural ou social e em consequência, resistem à ação disciplinaria do Estado, isto é, uma biopolítica de “governar para povoar” e, outra leitura que considera a vida ligada diretamente com o trabalho e a saúde física, elementos que deviam ser prioritários para as políticas de governo, ou seja, uma biopolítica de “governar para disciplinar”. A partir destas duas leituras o autor localiza um conjunto de textos produzidos nesse período, mas conclui que ambas reproduziam o “imaginário colonial da limpeza do sangue” do século XIX.

4. *Medicina y Política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*, do psicólogo e historiador Carlos Ernesto Noguera, (2003). Neste livro o autor se interessa pela maneira como a medicina colombiana desse período se vinculou a um conjunto de mecanismos de poder e por sua vez a forma como a política se articulou a saberes médicos e biológicos. Em outras palavras analisa a medicina como uma “política social” (politização da medicina) e a política como uma “medicina social” (medicalização da política). Dito acontecimento se fundamenta, segundo Noguera, em um conjunto amplo de transformações na ordem do poder e do saber acontecidas desde os últimos anos do século XIX relativas à consolidação da biologia como saber científico, à difusão das teorias evolutivas e novas formas de gestão dos grupos populacionais. No que diz respeito dos textos relativos ao debate de 1920, Noguera dedica um item

intitulado: *¿El pueblo está degenerado?* no qual argumenta que apesar das diferenças entre os debatedores, a “presença de referências raciais e critérios biológicos” foi o comum denominador entre os palestrantes para definir a existência da degeneração.

5. *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*, dos pesquisadores Javier Saenz, Oscar Saldarriaga e Armando Ospina, (1997). Esta obra que está conformada por dois tomos, constitui a publicação mais relevante no campo das práticas pedagógicas. Nela se analisam os processos de apropriação e difusão das ideias pedagógicas europeias e norte-americanas e as controvérsias que geraram entre políticos, religiosos, acadêmicos e intelectuais colombianos durante a primeira metade do século XX. Várias partes da obra estão dedicadas também a analisar a maneira como a educação se constituiu em uma ferramenta para superar o atraso do país e como uma estratégia para confrontar os problemas da “raça” mediante uma fundamentação científica. No segundo tomo estudam sob o título: *La polémica de la degeneración de la raza entre la biología y la política*, alguns dos textos do debate como parte do processo de apropriação do evolucionismo biológico de Spencer, o determinismo geográfico, a antropologia criminal de Lombroso, a craniometria de Broca e os pensadores racistas europeus do século XIX. Na opinião destes autores o debate deve entender-se mais como uma ideologia racista que como parte de um saber científico.

6. *Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del caribe colombiano, 1900-1930*, do historiador Jason McGraw, (2007). Este texto estuda desde uma perspectiva local, o papel da eugenia na criação dos programas e as práticas higiênicas na costa caribe colombiana durante as três primeiras décadas do século XX. McGraw usa alguns dos textos do debate e complementa sua análise com outras fontes e documentos municipais através dos quais é possível ver a maneira como se inseriram ditos discursos em dinâmicas regionais diferentes as de Medellín e Bogotá. Em sua opinião, “as ideias eugênicas sobre o decaimento racial”, especialmente na população negra do caribe,

inspirou diversos projetos higiênicos para promover a saúde e ao mesmo tempo para sanear uma região que representava um dos pontos de contato internacional mais importante do país, não obstante, argumenta o autor, ditas políticas contribuíram a reforçar ainda mais a desigualdade social entre os habitantes, assim como estabelecer uma separação entre saudáveis e ricos, versus, doentes e pobres.

7. ***Representaciones del caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX***, do historiador Francisco Flórez, (2008). Em uma linha argumentativa similar à de McGraw, o texto de Flórez mostra como ao nível local, as elites caribenhas reproduziram ou redefiniram as diversas imagens que sobre essa população foram criadas a partir dos textos do debate. Segundo este autor, as relações entre clima, geografia e raça estabelecidas nesses textos, terminaram por estabelecer hierarquias e classificações nas quais o mundo andino se autoproclamou como um centro civilizador em contraposição com os habitantes das costas, climas baixos e tropicais, considerados como inferiores, negros, mulatos e indígenas. Flórez conclui que a negação das realidades socioculturais dos habitantes dessa região contribuiu à criação de imagens de cidade, que ainda hoje, continuam se reproduzindo.

8. ***Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937***, do antropólogo e historiador Álvaro Villegas, (2007). Usando alguns dos textos do debate e outros posteriores relacionados com o tema, o autor se pergunta pelo papel desempenhado pelas “representações sobre a diferença racial e de gênero” no projeto de construção nacional em Colômbia, assim como sobre os seus limites e transformações. Villegas considera que essas representações surgiram no contexto de apropriação da eugenia preventiva ou branda, orientada à higiene, saneamento e educação, como mecanismos de defesa da raça e foram construídas através de um imaginário que privilegiava a medicalização do discurso, a naturalização do social e a interpretação organicista da realidade.

9. *El evolucionismo social y la sociobiología especulativa en los autores de la degeneración de la raza: raza y evolución en Colombia entre 1900 y 1940*, do sociólogo Diego Muñoz, (2005). Neste artigo, argumenta que o evolucionismo social, especialmente o derivado do pensador Herbert Spencer, se instaura como um dos saberes das ciências sociais nesse período e mediante sua apropriação fundamentou “conceitual e ideologicamente” os pensadores da degeneração da raça. Em sua opinião o pensamento racista dos autores do debate configurou diversas formas de representar e compreender a realidade sociohistórica colombiana e influenciou as estratégias da regeneração racial. Segundo Muñoz, a apropriação das ideias evolucionistas ocorre no contexto do movimento eugênico latino-americano.

10. *Educación y pedagogía de la infancia anormal, 1870-1940*, dos pedagogos Alexander Yarza e Lorena Rodríguez, (2007). O livro destes pesquisadores está dedicado a analisar as condições de possibilidade históricas da apropriação da pedagogia da infância anormal na Colômbia. Dentre essas condições os autores localizam a problematização sobre a degeneração da raça. Especificamente no capítulo três estudam alguns dos textos do debate e a maneira como estes textos se integraram em outras discussões relacionadas com o alcoolismo, a luta antivenérea e a criminalidade. Segundo estes autores o debate da degeneração da raça coloca a pedagogia dos anormais no centro das discussões nacionais e permite entender o contexto de apropriação e uso de conceitos como idiota e anormal.

4.9.1 Esquecendo a degeneração

Uma das primeiras questões sobre a qual é importante insistir e que resulta fundamental para compreender, com outro olhar, os textos relativos ao debate, é a problematização do conceito de degeneração. Em sua maioria os estudos historiográficos que se têm dedicado a analisar ditas fontes, esquecem totalmente deste conceito. Tal esquecimento não se aprecia pela falta do uso da palavra, mas pela ausência de uma análise mais completa dentro dos textos do debate e, concretamente, dos textos de Jiménez. Os estudos se concentram geralmente na problemática racial e desse modo, o conceito de

degeneração fica eclipsado ou escurecido pelo conceito de raça. É importante assinalar que, pelo menos em Jiménez, o conceito principal e sob o qual giram todas as outras reflexões, é o de degeneração, e ele mesmo o expressa explicitamente na última palestra do debate.

Como tentamos mostrar nos itens anteriores, é impossível entender nos argumentos de Jiménez sua ideia de raça independente do conceito de degeneração, pois estão intimamente correlacionados e cumprem uma mesma função, isto é, explicar a maneira como se produzem as variedades mórbidas dentro de uma população normal, através do mecanismo da herança. Supor, esquecer ou obviar a análise deste importante conceito implica que quando se analisam os outros textos do debate não seja possível tampouco compreender a maneira como esses discursos se aproximam ou se afastam dos argumentos de Jiménez. E da forma como, ainda sem fazer uso da palavra ou do conceito muitos de seus denominados adversários, podem também ser incluídos na mesma lógica discursiva.

Por outro lado, desconhecer os acontecimentos epistemológicos e históricos que deram nascimento a este conceito e sua inclusão em diversas teorias desde Buffon e a história natural até sua incorporação na teoria de Morel, assim como as condições de possibilidade que permitiram sua apropriação pela medicina colombiana, implica que as análises sejam precárias e algumas vezes até contraditórias. Este o caso de asseverações como as da pesquisadora Zandra Pedraza que argumenta no seu artigo que: “O texto de Jiménez surpreende por sua mediocridade científica, agravada pela inconsistência da argumentação. Mas isto não significou necessariamente que inclusive seus detratores compartilharam seu desvelo por vários desses sintomas, tal vez porque em vez de rigor desperdiço riqueza semântica” (PEDRAZA, 1997, p. 128).

Não concordamos com a pesquisadora neste ponto, de fato, em nossa opinião, é todo o contrário: as palestras de Jiménez são coerentes em termos argumentativos e de princípio a fim estão atravessadas pelo conceito de degeneração, do mesmo modo que representam, como mostramos, uma boa ilustração da forma como desde final do século XIX e as duas primeiras décadas do século XX a problemática vinha sendo estudada e apropriada entre os médicos, criminologistas, alienistas e advogados colombianos.

De igual modo, o desconhecimento das diversas maneiras como dito conceito se integra em diferentes campos de saber e estabelece filiações conceituais com outros conceitos ou noções releva ao mesmo tempo, uma incompreensão sobre sua funcionalidade em campos de

saber específicos como o criminológico, o mental ou o pedagógico. Esta lógica confunde o termo com o conceito e faz pensar que a presença do termo refere sempre ao mesmo conceito independente do campo de saber onde está localizado. A degeneração não tem a mesma funcionalidade conceitual dentro da história natural, como em Buffon, que no alienismo de Morel. E o fato de que Jiménez se refira especificamente a este autor e não a Spencer, Broca, Lombroso ou Nicola Pende, significa muito para compreender de que tipo de degeneração está falando e quais são suas referências teóricas.

Por isto, não concordamos com alguns estudos que pretendem colocar o evolucionismo biológico, a sociologia evolutiva e a Spencer como fundamento do debate sobre a degeneração da raça. Mas, é importante insistir que não se trata simplesmente da aparição ou não de uma palavra ou do nome de um autor, senão da maneira como essa palavra, noção, conceito ou autor se integra coerentemente dentro de um discurso. Por exemplo, poderíamos analisar o caso contrário, que a frase “luta pela vida” ou “sobrevivência dos mais fortes” apareça continuamente em alguns dos textos do debate, isto não significa automaticamente que as teorias da evolução foram apropriadas, de fato elas muitas vezes aparecem misturadas dentro de discursos que nada tem a ver com o evolucionismo darwiniano ou spenceriano, o próprio Jiménez utiliza a frase “luta pela vida”. Mas quando estas mesmas frases ou referências são usadas por Jorge Bejarano, o panorama muda radicalmente. Em todo caso, acreditamos que a apropriação deste tipo de teorias ainda tem sido pouco estudada dentro da historiografia colombiana.

Outro ponto que consideramos relevante é o que diz respeito das fontes consideradas nestes estudos para analisar tanto o debate quanto o problema mais específico da degeneração. É claro que a utilização ou seleção de determinadas fontes depende da intenção e do objetivo que cada pesquisador desenvolve nos seus textos, mas acreditamos que o fato de que em sua maioria se concentrem em analisar quase exclusivamente os textos do debate evidencia certa miopia que afeta principalmente a compreensão do conceito de degeneração e suas filiações conceituais. Embora textos como os de Villegas, Muñoz, McGraw, Flórez ou Castro, anunciem desde o título a abordagem de fontes variadas e de uma temporalidade ampla, eles não conseguem dar conta de algumas das condições de possibilidade histórica que permite explicar por que, como e qual é a razão pela que em 1920 aconteça um debate sobre a “degeneração da raça”. E isto por dois motivos. O primeiro está relacionado com o ponto sobre o qual já falamos, isto é,

que os pesquisadores em geral não estão interessados nesse conceito e sim na ideia de raça e, em segundo lugar, porque basicamente se desconhecem as condições de apropriação desse conceito.

Acreditamos que concentrar as análises somente nestes textos ou em outros poucos posteriores ao debate, não permite compreender alguns dos acontecimentos relevantes que foram discutidos por seus protagonistas e isto faz que se pense, comumente, que o problema da degeneração ou da degeneração da raça começa em 1920 e a partir dos textos de Jiménez. Como temos tentado mostrar ao longo desta tese, a apropriação deste conceito inicia durante os últimos anos do século XIX principalmente no campo da medicina legal e vai estendendo uma série de redes até outros campos de saber, como a medicina mental, a jurisprudência e a pedagogia. Os textos de Jiménez resumem muitas das discussões que se produziram nesses campos de saber durante esse período sobre a relação entre clima, raça e degeneração presente nos estudos sobre topografias e geografias médicas; a ligação entre criminalidade e degeneração, objeto do saber criminológico; os estudos relativos às diáteses e a maneira como certas doenças potencializavam a degeneração; as relações entre alcoolismo e degeneração, e enfim, os distintos elementos que estão ligados à apropriação e circulação desse conceito e da teoria de Morel.

Embora seja indefectível reconhecer que os textos do debate são relevantes tanto em termos históricos quanto acadêmicos, não se pode esquecer que eles fazem parte de uma história que é muito anterior e que é precisamente por essa história, que adquirem uma relevância ainda maior.

4.9.2 Algumas classificações

Dentro dos estudos historiográficos analisados é constante o uso de certas classificações para dividir os argumentos dos palestrantes e de alguns outros autores que trabalharam a temática. Classificações como “otimistas” e “pessimistas” ou aquela especificamente utilizada pelo pesquisador Santiago Castro, que os divide em duas leituras diferentes do *bios*, ainda que válidas como recursos metodológicos de análise, oferecem uma visão estática e homogênea de ditos argumentos.

Uma leitura mais cuidadosa desses textos permite confirmar que não existe tal homogeneidade nem nos autores entre si nem no interior dos textos considerados individualmente. Como tentamos mostrar, são diversos e dissimiles os pontos nos quais os autores se aproximam ou se afastam, ainda considerando como padrão de comparação a palestra

inicial, isto é, a palestra de Jiménez. Esta heterogeneidade de opiniões não implica necessariamente uma incoerência argumentativa dos palestrantes, mas um posicionamento diverso em relação com cada um dos pontos considerados no debate. Se desistirmos ante a ideia de usar categorias como as de “optimista” ou “pessimistas”, é porque em algum momento todos podem ser igualmente classificados assim.

O mesmo acontece com a classificação utilizada por Castro, que divide os argumentos e posicionamentos de certos autores do período a partir de duas leituras diferentes do *bios*: uma na qual “governar é disciplinar”, na qual ou trabalho, a higiene e educação se estabelecem como estratégias disciplinares de governo e outra na qual “governar é povoar”, na qual se privilegiam as leis biológicas e por tanto há uma rejeição da ação disciplinária do Estado.

Não concordamos com esta visão. Em primeiro lugar, porque o que temos tentado mostrar nesta tese é a maneira como um problema essencialmente biológico se torna um problema político, isto é, as condições de possibilidade que permitem que a degeneração e a raça se tornem objetos de governo que devem ser primeiro estudados e depois, transformados e controlados. E, em segundo lugar, porque ainda nos casos mais extremos, como o caso de Jiménez, localizado por Castro na segunda leitura do *bios*, há uma vontade de melhoramento que também está perpassada por estratégias disciplinares. Tanto a imigração quanto a higiene e a educação são estratégias orientadas ao aumento quantitativo e qualitativo da população e nesse sentido a degeneração aparece como um problema que interroga a capacidade produtiva do Estado. Assim que o interesse é duplo, governar significa ao mesmo tempo disciplinar e povoar. Dessa maneira, não concordamos com o fato de que os argumentos dos intelectuais colombianos que estudaram essa temática possam ser divididos tão categoricamente, pois isto impede ver as nuances próprias dos argumentos.

4.9.3 Raça e anormalidade.

Outra questão importante sobre a qual queremos insistir tem a ver com a maneira como tem sido abordada a ideia de raça nos textos do debate e especificamente nos textos de Jiménez. Em geral, como foi mencionado, os estudos analisados se concentram no problema racial ou nos discursos sobre as “raças”. Alguns, especificamente, analisam a maneira como as categorias de branco, negro ou indígena se relacionam com um tipo específico de indivíduo que é também inferior e pobre. Os textos de Flórez, Restrepo e MacGraw fazem especial ênfase neste aspecto.

Embora, como afirma Restrepo (2007), a partir dos textos do debate tampouco seja fácil estabelecer categoricamente uma ideia única de raça, sim é possível asseverar que dita ideia vai além das simples considerações sobre a cor da pele, os antecedentes raciais e a localização geográfica.

Precisamente a interação entre o conceito de degeneração e o de raça permitirá que o problema da diferença se localize mais no âmbito do que acertadamente Foucault denominou o “racismo contra o anormal”. O que dita interação permitirá é a ampliação dessa ideia de racismo orientado a classificar a partir da cor da pele ou os antecedentes raciais, para se localizar em um campo mais abrangente, no qual essas características ficam contidas na ideia de anormalidade.

Como mostramos, nos textos de Jiménez e, com certeza, em muitos dos estudos anteriores e posteriores a ele, os conceitos de degeneração e raça, podem chegar a superpor-se e confundir-se, entendendo a raça como uma alteração que se reproduz através das gerações, constituindo *degenerescências* da espécie humana, isto é, variedades desviadas e patológicas em relação com um tipo específico que se estabelece como norma. E aqui a norma pode ser anatômica, fisiológica, moral, intelectual, social, jurídica, econômica e racial.

Ao considerar a degeneração dessa maneira, isto é, como um desvio em relação com uma norma, se pode evidenciar por alterações de toda ordem desde a cor da pele, passando por defeitos nutricionais, até desvios morais e intelectuais. E, em consequência, a degeneração não somente reflete nos negros, indígenas, mestiços ou brancos, mas também nas mulheres gordas e com tumores, na juventude pouco inteligente, nas crianças desnutridas, nos criminosos, nos loucos, nos operários alcoólicos, enfim, nos anormais.

Desse modo a degeneração permite pensar a diferença como uma alteração da norma e é precisamente sobre “essas raças degeneradas” ou sobre esses anormais sobre os quais as estratégias de melhoramento se enfocam. Daí resulta as políticas higiênicas, educativas, penitenciárias, jurídicas e os saberes que as suportam: a criminologia, a medicina legal, a pedagogia, a higiene social, etc.

Por isto, insistimos mais uma vez, o conceito chave nos textos de Jiménez é o da degeneração e o esquecimento ao que a historiografia colombiana há desterrado este importante conceito pode explicar, em parte, porque a maioria das análises se concentra exclusivamente no problema racial ou nos discursos sobre as raças entendidas a partir de categorias relacionadas com a cor da pele, os antecedentes raciais ou as localizações geográficas.

4.9.4 O assunto da eugenia

Um último ponto sobre o qual gostaríamos de assinalar algumas críticas e sugestões se refere às relações que alguns pesquisadores colombianos (Pedraza, Muñoz, Villegas, McGraw, dentre outros) estabelecem entre os argumentos desenvolvidos pelos médicos e intelectuais do debate e o movimento eugênico latino-americano.

Uma série de suspeitas e dúvidas surge a partir desta interpretação, tanto epistemológicas quanto práticas.

Em primeiro lugar, se pensamos o problema em termos estritamente conceituais a primeira suspeita tem a ver com a ausência dessa palavra nos textos do debate, isto é, aqueles publicados na década dos anos 1920¹³⁰. Nos textos posteriores, o livro de Laurentino Muñoz (1935), dedica uma parte ao estudo das doenças venéreas como a sífilis e a blenorragia e sua relação com o matrimônio, propondo que o Estado devia aplicar medidas “eugênicas” para proibir a união sexual de pessoas doentes, especialmente homens, e pessoas saudáveis. (MUÑOZ, L., 1939, p. 298). Exceto por este texto que é 15 anos posterior ao debate, nos outros textos não se encontra referência explícita a essa palavra, mas é frequente o uso de expressões como “medicina social” ou sociológica e “higiene social” para se referir as questões relativas ao problema e as estratégias de melhoramento e controle.

Alfonso Castro explica melhor em que consiste esse tipo de medicina:

O doutor Jiménez López contribui com seu estudo a criar entre nós o descuidado ramo da medicina sociológica, que tanta importância oferece aos pesquisadores das nações civilizadas. O médico moderno não é hoje, por fortuna, esse sacerdote dos tempos antigos. [O médico deve] começar o estudo do homem muito antes que seja homem, no momento que o óvulo e o espermatozoide se unem para constituir um novo ser, sem esquecer, a potencialidade das duas células incompletas nem as características hereditárias e ancestrais que

¹³⁰ Em uma recente publicação o pesquisador Andrés Ríos Molina, chama a atenção sobre este mesmo ponto, assegurando que nas intervenções de Miguel Jiménez López não há nenhuma referência à palavra eugenia nem citas de autores relacionados com esse discurso, como Galton ou Mendel. (RÍOS, 2015, p. 48).

suportam, logo, seguir todas as etapas de desenvolvimento da vida, assistindo ao desenvolvimento do espírito e ao surgimento das paixões, anotando o relacionado com a vida em suas múltiplas fases para corrigir as causas que a inferioriza e exaltar as que a melhoram tornando-a bela e racional. (CASTRO, A., 1920, p. 3-4)

E mais adiante afirma:

Daí resulta que a observação não se pode reduzir unicamente ao indivíduo, ao organismo, porque seria incompleta e falsearia os resultados finais. Deve abarcar todo o que tem relação com os homens: o lar, a escola, o talher, a fábrica, o campo, o presídio, o manicômio, aqueles locais onde se exerce a atividade humana. [...] O papel do médico não se pode circunscrever somente a receitar purgantes ou remédios nem assumir atitudes herméticas perante o sofrimento humano. [...] Ativa, penetrante e revolucionaria deve ser sua obra para ajudar ao *meliorismo* (sic) da espécie humana, que é o imperativo categórico da medicina. (CASTRO, A., 1920, p. 4).

Como se pode observar a função da medicina, mas especificamente dessa “medicina sociológica” era abranger todas as esferas da vida humana desde o nascimento até a morte com o propósito de, por um lado, tentar corrigir todas as “causas que a inferiorizam” e por sua vez, contribuir na preservação da espécie humana. Isto implicava, em termos de Michel Foucault, uma medicalização, disciplinarização e normalização da vida humana que incluía o estudo, classificação, hierarquização dos indivíduos, de seus espaços e de suas atividades, como bem o mostra Castro.

Para Galton a eugenia era a ciência do melhoramento dos descendentes (linhagens) não exclusivamente orientado ao controle do cruzamento, mas, e particularmente nos humanos, devia apoiar-se sobre todos os fatores susceptíveis de influenciar as raças ou “cepas”, pondo especial interesse sobre aqueles fatores que podiam fazer predominar mais rapidamente umas raças (as mais convenientes) sobre as outras. Como acertadamente aponta o pesquisador francês Jean Gayon, esta definição é complexa, pois implica que se trata de uma “ciência” que tem efeitos práticos, sendo que, mais que uma ciência pode ser

considerada como uma técnica. E por sua vez, como afirma este mesmo pesquisador, dita definição implica um juízo de valor ao se referir especificamente à seleção das “raças mais convenientes” e sugere também um projeto político. (GAYON, 2013).

Gayon assevera que se podem distinguir quatro momentos da eugenia: o primeiro momento o da “ideia”, que segundo ele, é um arquétipo transcultural que se apoia na maneira como eram selecionados os animais para obter melhores linhagens, ou seja, o saber sobre a criação de animais. Isto concorda com o estudo do pesquisador Olivier Doron sobre a emergência e o uso dos conceitos de raça e de degeneração neste tipo de saberes. (DORON, 2011, 2013). Segundo Gayon, a partir do século XVIII, os aspetos políticos e médicos se juntam neste tipo de saberes para considerar o melhoramento das “qualidades naturais” do homem unidas a uma preocupação pelo progresso. No segundo momento, surge a “ideologia”, entendida como um discurso que pretendia justificar as diferenças entre os homens a partir, principalmente, de dois saberes: a teoria da herança e a teoria da evolução por seleção natural. O terceiro momento se refere à construção das “leis eugênicas” que durante a primeira metade do século XX se tornaram objeto de debate e de leis coercitivas em muitos países. Não obstante, como mostra Gayon, a maneira como a ideologia eugênica produziu ditas leis não foram iguais em todos esses países nem serviram para os mesmos fins. E um último momento está relacionado com a forma como a partir dessas apropriações particulares emergiu uma nova eugenia no interior do que Gayon denomina de “era da genética médica”. (GAYON, 2013).

No que diz respeito da apropriação de tais teorias em América Latina, muitos pesquisadores têm abordado essa temática, desde os textos mais clássicos e pioneiros, como os de Nancy Stepan até os mais concretos, relativos às particularidades históricas e contextuais de cada país. Na Argentina os estudos dos pesquisadores Marisa Miranda e Gustavo Vallejo são especialmente interessantes e fecundos.

Gostaríamos de concentrar nossa análise especialmente nos estudos destes pesquisadores presentes no seu livro *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes internacionales, 1912-1945* (2012), que dito seja de passagem é um compilação que reúne os estudos de diversos pesquisadores de Argentina, Brasil, Peru, México, Chile e Espanha.

A partir da leitura de dito livro as suspeitas e as dúvidas sobre a apropriação de tais teorias na Colômbia podem ser explicadas melhor. Como mencionamos, nos textos do debate não existe uma referência

explicita a esta palavra ou noção (eugenia) e sim à ideia de uma “medicina social”. Tampouco se mencionam teorias ou autores que possam ser diretamente relacionados com estas teorias e o certo é que existe uma dúvida sobre até que ponto e em que aspectos específicos essa denominada “higiene social” foi essencialmente eugênica, assumindo que seus interesses estavam orientados a “melhorar a raça”.

Durante as primeiras décadas do século XX os problemas relativos à saúde e à higiene estiveram divididos na Colômbia em: uma beneficência pública especialmente dirigida aos pobres, fundamentada na caridade cristã com alguns auxílios estatais, e, a higiene, que era dividida em pública e privada. Por sua vez a higiene pública foi dividida de acordo com seus diferentes níveis de intervenção em: uma “higiene de salubridade urbana”, muitas vezes dirigida por uma polícia municipal e que compreendia a higiene dos espaços públicos, o controle da circulação dos animais e todos aqueles aspectos relativos ao asseio público, o controle higiênico da alimentação, dos matadouros públicos, a inspeção das mercearias e das indústrias e higiene das águas. A partir dos anos primeiros anos do século XX a preocupação médica pelas condições de vida material e cotidiana dos habitantes se soma a uma nova sensibilidade relacionada também com a necessidade de limpeza das casas, escolas, hospitais e locais de trabalho.

Por outro lado, a higiene pública também foi entendida como uma “higiene social” orientada a incorporar vastos sectores da população, especialmente os pobres, aos padrões comportamentais e morais da vida moderna. O problema da degeneração física, intelectual e moral dos habitantes está no centro dessas preocupações, especialmente porque representava a perda de quantidade e qualidade de um conjunto de indivíduos que se consideravam necessários para o progresso e a civilização. A higiene social assumirá a *questão social* como objeto de governo e como problema econômico, e a partir da década dos anos 1920, especialmente através da *Dirección Nacional de Higiene* o Estado assume como políticas de governo a assistência pública e a higiene social através de campanhas especialmente orientadas contra as doenças venéreas e as denominadas “doenças sociais” como a tuberculose, a sífilis, o alcoolismo, assim como a proteção à infância. (GALLO, 2015).

A partir dos anos trinta com a criação do *Ministerio del Trabajo, Higiene e Previsión Social* (1938) se regulamentam estes importantes ramos, sustentados especialmente no discurso higienista e no norteamento de políticas públicas que se consideravam como necessárias para o progresso da nação. (GUTIÉRREZ, M. T., 2010)

Geralmente a historiografia colombiana e concretamente alguns dos estudos referidos em nosso item 4.9, afirmam que entre as décadas de 1920 e 1930 o problema relativo à “degeneração da raça” pode ser entendido como fazendo parte do “movimento eugênico latino-americano” e entendem que os textos desse debate são a clara expressão desse movimento.

Neste ponto surgem novas dúvidas, relacionadas com as condições históricas, tanto epistemológicas quanto materiais (práticas), que permitem entender essa “higiene social” como parte desse movimento. Melhor, até que ponto as práticas e saberes orientados ao melhoramento da população colombiana durante esse período são similares às denominadas práticas eugênicas, especialmente da Argentina e do Brasil, que são as referências mais citadas pelos estudos historiográficos mencionados.

Ora, se aceitamos como pressuposto inicial que qualquer tipo de política, fosse educativa, higiênica ou imigratória, orientada ao “melhoramento da raça” durante esse período é uma política eugênica simplesmente porque enfatiza na classificação, hierarquização e exclusão dos indivíduos, então efetivamente os textos do debate e os produzidos durante a década seguinte sobre o mesmo problema, são, tanto ideológica quanto politicamente, discursos eugênicos.

No entanto, seguindo esse pressuposto inicial e pensando na influência que o corpo médico desempenha, para o caso da Colômbia, na aplicação de ditas políticas observamos que sua ação foi mínima quando se compara com a participação material que tiveram os médicos nos outros países latino-americanos. Isto nós faz pensar, que talvez, somente uma fração da denominada “higiene social” estava claramente orientada à eugenia e, em consequência, que não todas as políticas higiênicas e educativas do período podem ser catalogadas como tal.

Só alguns poucos estudos médicos fazem referência explícita a ditas teorias e conceitos, pelo menos os que foram encontrados como parte de nossa pesquisa de fontes¹³¹, sendo todos eles posteriores ao debate. A pesquisadora Zandra Pedraza afirma em seu artigo que “as medidas verdadeiramente eugênicas propostas na Colômbia, encaminhadas concretamente a melhorar a raça mesma, foram a luta contra a sífilis, que levou as discussões sobre a prostituição e sobre a

¹³¹ É o caso dos estudos de Laurentino Muñoz (MUÑOZ, L., 1939), os trabalhos do médico Eduardo Vasco (VASCO, 1948), certos estudos que falam da relação entre o matrimônio e as doenças venéreas, assim como alguns dos estudos do médico legista Guillermo Uribe Cualla.

implantação do certificado médico pré-nupcial e a imigração”. (PEDRAZA, 1997, p. 153–154). Não obstante, parece que mesmo estas discussões não se viram refletidas em políticas exitosas.

No que diz respeito do controle da prostituição e da implantação de dispensários para tratar e curar as doenças venéreas foram mais ou menos eficazes especialmente nas cidades maiores do país (Bogotá, Medellín), sendo precárias nos locais mais afastados das capitais. Laurentino Muñoz afirmava em 1935 que ditos dispensários não conseguiam controlar adequadamente essas doenças, em primeiro lugar porque somente se dedicavam a repartir remédios e não a educar em relação com o contágio, e em segundo lugar, porque as pessoas doentes muitas vezes rejeitavam este tipo de tratamentos preferindo os dos curandeiros ou não assistiam aos dispensários por vergonha. (MUÑOZ, L., 1939).

No que diz respeito do certificado médico pré-nupcial, em 1933 foi apresentado ante o congresso um projeto de lei que procura sua implantação como uma política nacional, mas parece que dita lei nunca chegou a aprovar-se. Em 1935 o médico higienista Jorge Bejarano se expressava sobre esta proposta asseverando que tinha muitas dificuldades, tanto científicas quanto sociais para aplicar-se. Segundo ele, dita lei podia ser eficaz para os casos agudos das doenças venéreas, mas não para os casos crônicos, difíceis de ser detectados pelos exames de laboratório e porque em termos sociais, a consciência do indivíduo perante sua saúde e suas aptidões para o matrimônio na podia ser imposta através do temor que gerava um certificado infligido por uma lei. De fato neste mesmo artigo, Bejarano oferece um dado interessante relacionado com nossas dúvidas sobre a relação entre a “higiene social” e as práticas eugênicas. Ele diz:

A higiene social tem hoje, antes que mais nada, uma preocupação de ordem educativa, que é, segundo eu, o elemento que constitui sua grande força perante os homens. Sua evolução há levado ao estudo dos métodos convincentes, entanto que abandona os legislativos ou de imposição. [...] Assistimos depois da guerra europeia a um grande desenvolvimento da puericultura, que se esforça por extrair a melhor parte do capital humano que possuímos e dentro desta tendência, o critério simplista de acreditar que as leis eugênicas vão dar a cada país o tipo de super-homem, sofre cada

dia mais reavaliações. (BEJARANO, 1935, p. 671–672)

Ora, qual é a razão pela que argumentamos que a participação dos médicos colombianos no cenário do que se chamou o movimento eugênico latino-americano foi mínimo comparado com o dos outros países? Em sua artigo intitulado *La Argentina en el escenario eugénico internacional*, Marisa Miranda faz um excelente resumo da participação dos países latino-americanos como parte da conformação de uma rede eugênica organizada ao redor da década dos anos trinta e cujo núcleo fundacional foi a influência do regime de Benito Mussolini e Francisco Franco. Segundo Miranda, a conformação do que ela denomina como a “eugenia latina” ainda que negasse radicalmente as práticas de esterilização como forma de controle político da reprodução humana, “validava a conveniência de estritos mandatos legais e confessionais condicionantes da moral cidadã”, dentro dos que estavam os consultórios pré-nupciais e o certificado pré-nupcial como uma das estratégias mais importantes. (MIRANDA, M., 2012).

Nesse mesmo artigo Miranda faz um percorrido pelos diversos congressos internacionais de eugenia, as conferências pan-americanas de eugenia e *homicultura* e as *jornadas* peruanas de eugenia, explorando a maneira como se teceram ditas redes entre os países e algumas das influências que gerou a nível local.

Concentrando nossa análise só nas conferências pan-americanas acontecidas em 1927 na Cuba, 1934 na Argentina e 1938 em Bogotá, se aprecia a escassa participação dos médicos colombianos nestes importantes eventos, em comparação com os dos outros países latino-americanos. Na primeira conferência, Cuba como país anfitrião contou com a presença de 6 delegados, Argentina com 3, Panamá e Peru com 2 e Colômbia são com 1, que alias, não era médico senão um enviado extraordinário, ministro plenipotenciário em Cuba. Na segunda conferência, o país anfitrião aportou 8 representantes, Peru 3, Brasil, Chile e México 2 e Colômbia 1, que era Jorge Bejarano e é muito provável que o artigo sobre o que falamos anteriormente no qual crítica o uso do certificado pré-nupcial tenha alguma influência da sua participação em dito evento. Finalmente, na terceira conferência realizada em Bogotá contou com 17 representantes de Colômbia como país anfitrião, 6 por Venezuela, 4 por Chile, 3 por Brasil e 2 por Argentina. No entanto, dito evento se realizou junto com a X Conferência Sanitária Pan-americana, pelo que, é muito provável e, Marisa Miranda também o menciona, que o alto número de participantes

se deveu á integração da conferência eugênica com a conferência sanitária. Dentre os assistentes colombianos destacam Jorge Bejarano, Roberto Franco, Juan Pablo Llinás, Luis Cuervo Márquez e Calixto Torres Umaña entre os mais representativos médicos, higienistas e médicos legais do país.

Outro dado relevante é que se decidiu aceitar como terceira conferencia pan-americana de eugenia e *homicultura* só o ultimo dia das sessões da conferência sanitária, com o objetivo de tratar a temática relativa à higiene infantil. Este dado é muito interessante porque sendo este tema um dos que mais preocupava aos médicos colombianos é provável que a maior parte dos assistentes apresentasse estudos relacionados com esse tema. (MIRANDA, M., 2012, p. 34–37).

As conferências eugênicas desses anos recomendaram como parte de suas conclusões a fundação de escritórios de eugenia, empreender medidas relacionadas com o matrimonio, a esterilização e a raça, o controle à imigração e a imposição do certificado médico pré-nupcial. Na terceira conferência se recomendou que ditos eventos se fusionassem no futuro com os *congresos panamericanos del niño*. Miranda assevera que dita fusão significou a perda definitiva da autonomia da eugenia no âmbito pan-americano, mas não nos contextos locais.

A partir do oitavo *Congreso pan-americano del niño* (1942) as temáticas deslocam-se à proteção e à defesa materno-infantil e da adolescência, antes analisadas desde o ponto de vista da eugenia. Segundo Miranda, a perda dessa autonomia pan-americana do movimento eugênico levou a que certos países dessa região assumiram esse rol como parte de suas preocupações políticas, no qual se destaca Peru. Em 1939 e 1943 foram realizadas as *jornadas peruanas de eugenia*, nas quais Colômbia só participou nesta última com Luis López de Mesa e Guillermo Uribe Cualla.

Certamente, a partir da influência dessa rede a nível local, em países como Argentina e Brasil, foram criadas ligas de higiene mental, ligas de eugenia, institutos biotipológicos, associações de eugenia, revistas especializadas sobre o tema e gabinetes de biotipologia baseados geralmente nas teorias do endocrinologista Nicola Pende, principal representante da eugenia italiana. (FERLA, 2009; MIRANDA, M.; VALLEJO, 2012).

Ditas instituições e associações nunca foram criadas na Colômbia e embora, as iniciativas que deviam ser emuladas estivesse presentes nos discursos de alguns dos poucos médicos interessados no tema, elas nunca se materializaram em práticas concretas.

Esta breve análise, permite concluir que:

1. Não concordamos com os estudos historiográficos que pretendem colocar no mesmo patamar os discursos e práticas realizadas pelos médicos colombianos do debate de 1920 e de alguns estudos da década seguinte como fazendo parte do mesmo processo desenvolvido, especialmente no Brasil e na Argentina, em relação com as práticas eugênicas. Consideramos que afirmar que ditos estudos encontram sua fonte de inspiração neste movimento eugênico é precário e insustentável historicamente.

2. É preciso estudar em profundidade a maneira como foi entendida e apropriada a “higiene social” na Colômbia e indagar mais sobre a relação com essa suposta vertente eugênica.

3. Acreditamos que certas políticas orientadas ao “melhoramento da raça” como as relacionadas com o controle das doenças venéreas e imigratórias podem ser entendidas, até certo ponto, como políticas eugênicas, mas isto deve ser ainda aprofundado.

4. É importante pesquisar as relações de certos médicos, como Guillermo Uribe Cualla com alguns médicos brasileiros como Flamínio Fávero e Hilario Veiga de Carvalho, que tiveram uma influência decisiva na medicina legal brasileira e os institutos de biotipologia desse país.

5. Considerando que a participação dos médicos colombianos é mínima no âmbito do movimento eugênico latino-americano e as produções ao respeito são poucas, acreditamos que todas as estratégias higiênicas e educativas desse período (1920-1930) não podem ser denominadas como práticas eugênicas.

5. CAPÍTULO: A NECESSIDADE DAS REFORMAS INSTITUCIONAIS: CONQUISTAS E DIFICULDADES.

Durante as três primeiras décadas do século XX, uma série de discussões se concentra em estudar e analisar a necessidade de diversas reformas institucionais, legislativas e acadêmicas à luz dos novos conhecimentos científicos e modernos para melhorar, regenerar e transformar a população colombiana e mudar seus costumes, hábitos e modos de viver. Ditas reformas têm como pano de fundo as diferentes mudanças epistemológicas tanto no âmbito médico, concretamente na medicina mental, com a apropriação da teoria da degeneração e no âmbito jurídico, em relação com a apropriação dos postulados da escola positiva italiana.

Nesta parte concentraremos as análises em algumas das reformas relacionadas com a medicina legal, a criação da cátedra de patologia mental, as reformas penitenciárias e finalmente a reforma do código penal.

Ainda que muitas destas reformas nunca chegassem a ser completamente aplicadas (em todo o país) e que em sua maioria dependeram da vontade política e dos problemas orçamentários do país, acreditamos que sua discussão marca um importante ponto de ruptura em termos epistemológicos e práticos no âmbito acadêmico, político, jurídico e social da primeira metade do século XX.

5.1. Profissionalizando e legitimando o saber médico legal.

Como foi mencionada na primeira parte deste trabalho, durante os últimos anos do século XIX a prática da medicina legal esteve supeditada a uma série de vicissitudes relacionadas com as dificuldades econômicas pelas que constantemente atravessava o país, a falta de professores especializados na matéria, as dificuldades para sua incursão do âmbito jurídico e legal e a atuação de peritos leigos na maioria dos processos judiciais. Contudo, a *Oficina Médico-legal de Cundinamarca* foi, durante o fim de século XIX e a primeira metade do século XX, a instituição encarregada de receber, estudar e conceituar sobre a maioria dos processos penais e civis desse departamento e do país.

O médico legista Carlos Putnam, de quem já falamos bastante neste trabalho, foi o fundador desse serviço médico legal e o maior defensor das reformas legislativas, institucionais e acadêmicas relativas à medicina legal na virada do século XIX para o XX.

Em 1914, depois de que vários médicos e criminologistas mostraram através de seus trabalhos a importância da medicina legal para o correto funcionamento da administração de justiça e principalmente para seu científico e moderno funcionamento, a lei 53, entrada em vigor com o decreto 1º de 1915, organiza, regulamenta e oficializa o serviço médico legal nacional. (CONGRESO DE COLOMBIA, 1915). Segundo a lei o escritório de medicina legal de Bogotá continuava sendo o maior e mais importante, constituindo-se no escritório central e contando com duas dependências: um laboratório de toxicologia e um anfiteatro. A quantidade de funcionários também devia ser maior em comparação com os escritórios das demais capitais do país. Em Bogotá os funcionários eram um médico chefe, dois médicos legistas, dois ajudantes (estudantes de medicina) e um porteiro; um químico e seu ajudante, para o laboratório de toxicologia, e uma pessoa para receber os cadáveres do anfiteatro, com dois ajudantes. Ditos funcionários tinham um salário fixo pagado através do orçamento nacional. Nas demais capitais os escritórios contariam, segundo a lei, só com dos médicos legistas e um porteiro. O salário destes funcionários dependia do serviço prestado, definido na lei através de uma tabela de preços para autopsias e exames médico-legais.

Para trabalhar no escritório os médicos deviam ter um título oficial que os acreditasse como médicos e se inscrever, através de um formulário, nas prefeituras municipais, com cópia para o Ministério de Governo e o escritório central (artigo 3). A nomeação de cargos era feita por esse ministério (artigo 9). O escritório central devia atender os processos da capital e as consultas dos tribunais superiores da nação, assim como dos juízes e tribunais de Cundinamarca. No caso de que algum município não contasse com médicos legistas inscritos, o funcionário judiciário estava na obrigação de solicitar esses serviços para o médico legista do município mais próximo (artigo 8). Isto evitava que fosse chamado qualquer médico ou, o que era pior, qualquer pessoa sem nenhuma experiência ou diploma.

A lei também dispõe as normas para a obtenção do diploma de médico legista. Segundo o artigo 13, os cursos especializados eram ditados pelas faculdades de medicina e podiam ser cursados por aqueles que já tivessem diploma de médico-cirurgião. O plano de estudo continha as disciplinas de química geral (orgânica e inorgânica), toxicologia, legislação criminal e psiquiatria.

As discussões sobre a necessidade dessa lei foram objeto de várias sessões da Academia Nacional de Medicina desde 1912, junto com os debates relacionados com o exercício ilegal da medicina e a

modificação de alguns artigos dos códigos penal e civil no que diz respeito às doenças mentais. A regulamentação da medicina e o deslocamento de uma prática leiga a uma prática científica era uma das primeiras mudanças que devia acontecer para lograr um serviço médico legal científico e que não dependesse de peritos leigos que só complicavam os processos e criavam um ambiente de rejeição entre os juristas.

No mesmo ano em que a lei 53 é criada, a lei 83 se estabelece para regulamentar o exercício das profissões médicas. Esta última lei legitimava como único o saber médico ditado nas faculdades de medicina oficiais do país e exigia o diploma médico para exercer a profissão. No entanto, a lei tinha várias exceções, entre elas, a autorização para que algumas pessoas sem diploma, mas com experiência e sob a supervisão de um médico, pudessem exercer funções médicas, especialmente naquelas regiões onde não se contava com médico oficial. Essa licença ficava revogada quando o médico oficial se estabelecia no local. Ditas pessoas não podiam realizar cirurgias nem prescrever medicamentos, exceto algumas parteiras, que com o devido certificado de “prática tolerada” podiam exercer procedimentos obstétricos, sempre e quando não fossem cirurgias ou se tratasse de partos complicados. (lei 83 de 1914).

Os projetos de ambas as leis foram debatidos no Segundo Congresso Médico Nacional de 1913 e apresentadas ante o Congresso Nacional esse mesmo ano. Em ambas as leis a figura do médico Carlos Enrique Putnam foi decisiva para sua formulação. (CONGRESO MÉDICO NACIONAL, 1913; PUTNAM, C. E., 1912).

Apesar da criação da lei 53, muitas dificuldades continuavam estando presentes para o exercício da medicina legal, principalmente de ordem orçamentário, o descumprimento da lei em algumas regiões do país pela falta de médicos oficiais e a falta de aceitação e de conhecimentos da prática médico-legal entre os funcionários judiciários e os advogados.

Em 1919 em uma palestra apresentada ante a *Sociedade Jurídica da Universidade Nacional de Colombia*, Ricardo Fajardo, médico do escritório central de medicina legal, afirmava que embora a lei 53 significasse um verdadeiro progresso científico para a administração de justiça, o serviço não estava completamente organizado e os orçamentos dependiam sempre da vontade política, suprimindo uma e outra vez, a verba para o pagamento dos funcionários e para os viáticos dos médicos oficiais dos municípios que deviam deslocar-se para cumprir com suas funções. Fajardo insiste em que um dos graves problemas para o correto

funcionamento da medicina legal no país estava na falta de conhecimentos dos funcionários judiciais sobre essa matéria.

Não é aventurado dizer que por enquanto os juízes, fiscais, funcionários de instrução criminal, advogados, defensores e em geral os encarregados da administração de justiça, não cultivem os estudos de medicina legal ou de jurisprudência médica, terá a humanidade que sofrer com a impunidade do crime. Mas há uma demonstração ainda mais evidente da importância que o advogado tem nos estudos de jurisprudência médica: prescindamos da capacidade para apreciar os ditames médico-legais, suponhamos que os peritos médicos fazem os laudos com muita precisão e clareza, que podem ser compreendidos e comentados por aqueles que não têm muitas noções sobre a matéria. Aceitemos esse absurdo. Indispensáveis são os reconhecimentos, as consultas, os laudos médico-legais para a administração de justiça; o funcionário obrigatoriamente tem que saber pedir um reconhecimento, ordenar uma consulta, e será um verdadeiro conflito ordenar, dispor, condensar, e redigir um interrogatório para os peritos, sem ter algo de preparação nos estudos médico-legais. Os peritos emitem seu conceito sobre os pontos consultados e se a consulta está mal feita, já se sabe qual é o resultado. (FAJARDO, 1919b, p. 40).

Pedidos absurdos, falta de rigor nos interrogatórios, incongruências teóricas e jurídicas e a luta entre esses dos campos de saber (jurídico e médico) impediam que muitas vezes os laudos fossem feitos de maneira correta ou criavam brigas de poder entre os funcionários, que atrasavam enormemente a resolução dos processos e atrapalhavam o próprio trabalho do escritório, que para esse momento, atendia mais de 8000 consultas por ano.¹³²

¹³²Desde 1917 Ricardo Fajardo tinha proposto a criação de um “tribunal de médicos forenses” com a finalidade de aprimorar a resolução dos processos penais e civis e de dirimir nos casos de laudos díspares em um mesmo processo. Segundo Fajardo algumas vezes, principalmente nos processos civis, os peritos tinham conflitos de interesse que lhes impediam elaborar laudos

Na opinião de Fajardo o problema radicava na falta de uma educação universitária científica, sendo necessário aceitar e apropriar-se das novas teorias penais e modificar sem atraso o código penal colombiano. Insiste que a psicopatologia devia ser à base do novo código, pois esse saber era o verdadeiro caminho para estudar a criminalidade do país e estabelecer medidas profiláticas e de defesa social para sua solução.

Desde sua criação, a lei 53 funcionou de maneira heterogênea nas capitais dos departamentos, sendo mais constante seu funcionamento em Bogotá e Medellín, locais nos que existia uma tradição médico-legal um pouco mais consolidada. Não obstante, ainda que os escritórios fossem financiados com o orçamento nacional, em 1923 novos problemas econômicos com o tesouro nacional, obrigou a expedição de uma nova lei, a lei 88 de 1923, que delegava aos departamentos (estados) a organização dos serviços médico-legais e sua manutenção, exceto para o escritório central de Bogotá que continuava sendo mantido com os dinheiros da nação. Essa circunstância fez com que se reforçará o ostracismo no qual se encontravam alguns dos municípios mais pobres do país em matéria médico-legal e que nos escritórios de Bogotá e Medellín¹³³ aumentaram a quantidade de solicitações.

Apesar de que as dificuldades relativas à organização, à falta de dinheiro, o baixo salário dos médicos legistas, o centralismo da maioria das funções no escritório de Bogotá (concretamente o laboratório toxicológico), o medíocre funcionamento dos escritórios municipais, e o escasso conhecimento entre alguns funcionários judiciários, continuaram sendo, ao longo da primeira metade do século XX um impedimento para o perfeito funcionamento da medicina legal no país, também é certo que a partir da lei 53 esta disciplina logra impor-se

equânimes e neutrais. O tribunal de médicos forenses, conformado por pessoas especializadas e pagadas pelo governo nacional podia cumprir com tais funções. Em sua opinião o escritório central de medicina legal, que algumas vezes fazia de tribunal, não podia continuar exercendo essas funções, pois só contava com dois médicos forenses para atender a quantidade de solicitações feitas pelos tribunais de justiça do departamento e da nação. (FAJARDO, 1917)

¹³³ As funções do escritório de medicina legal do departamento de Antioquia foi regulamentado pela ordenança 16 de 19 de março de 1924 e os decretos 343 e 40 de 1927, pelos quais se organizava o serviço por regiões e se estipulavam os gastos orçamentários dedicados ao pagamento dos funcionários e seus deslocamentos entre os municípios quando fosse necessário, dentre outras regulamentações. (MEJIA, R., 1931, p. 20–27).

como um saber necessário para o correto e científico funcionamento da administração de justiça.

Na palestra inaugural da cátedra de medicina legal¹³⁴ na Faculdade de Medicina de Bogotá, publicada em 1927, o médico legista Guillermo Uribe-Cualla, afirmava ao respeito:

Em tempos anteriores não existia um verdadeiro serviço médico legal na República, e ainda que destacassem eminentes médicos forenses que deixaram em alto o seu nome pelo talento e experiência, é certo que até que o Congresso da Colômbia não estabeleceu a lei 53 de 1914, não ficou firme e de uma maneira científica estabelecida sua organização. Foram criados os escritórios médico-legais e estabelecida a *Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá* [grifado nosso] que atendendo os assuntos relativos à Bogotá, é consultora em última instância dos Tribunais de toda a nação e de Cundinamarca. [...] Foi um passo gigantesco em momento oportuno para o corpo legislativo de Colômbia, porque aconteceu na época em que a administração de justiça em matéria criminal era ainda medíocre e desigual; se dispôs que as vagas dos médicos legistas foram preenchidas por concurso público¹³⁵ e com a inscrição dos médicos titulados

¹³⁴ Não é de nosso interesse fazer uma história da cátedra de medicina legal no país, pois não faz parte de nosso objeto de estudo. Basta mencionar que essa cátedra fazia parte do plano de estudo das faculdades de medicina de Bogotá e de Medellín desde 1902 e que foi ministrada por médicos muito reconhecidos no âmbito acadêmico, a maioria deles exercerem os cargos de médicos legistas nos escritórios de medicina legal destas cidades. Dentre eles destacam Gabriel Camargo, Juan David Herrera, José María Lombana Barreneche, Ricardo Fajardo, Guillermo Uribe Cualla, Julio Ortiz Velásquez e Luis Jaime Sanchez. (ROSSELLI, 1968). Segundo o médico Uribe-Cualla a cátedra de medicina legal começou a ser obrigatória nas faculdades de direito a partir de 1928, o que coincide com a expedição da lei 62 desse mesmo ano, que regulamentou o exercício da profissão de advogado. (URIBE-CUALLA, 1934).

¹³⁵ O decreto número 476 de 18 de março de 1916 definiu as condições sobre o concurso público para a designação de vagas para os médicos legistas. A nomeação era feita pelos governadores dos departamentos e só podiam apresentar-se os médicos que tivessem diplomas das faculdades de medicina

se acabou de uma vez com o sistema usado pelos juízes de designar peritos ignorantes que faziam reconhecimentos empíricos e sobre essa classe de procedimento se fundamentavam as sentenças, era um desequilíbrio de ordem moral e uma entronização do charlatanismo na justiça. Por fortuna, faz doze anos que se há compreendido o importante papel que desempenha o médico legista como auxiliar da justiça. (URIBE-CUALLA, 1927, p. 346).

A legitimação do saber médico legal significava por sua vez uma conquista para o saber médico mental, pois representava uma porta de entrada assegurada no âmbito jurídico-legal. Posição que ficou totalmente estabelecida com a reforma do código penal em 1936, baseado na doutrina da defesa social como meio de repressão da delinquência e que adoptou as considerações psicofísicas do criminoso e as medidas de segurança como base da imputabilidade penal. (REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1937). Ao respeito o médico legista Julio Ortiz ratifica a importância da atuação de peritos competentes nos escritórios de medicina legal do país, após a entrada em vigor (1938) do novo código penal. Segundo ele, a medicina legal não podia considerar-se mais como uma ciência simplesmente auxiliar, pois o perito forense representava uma verdadeira necessidade jurídica. (ORTIZ, 1942).

Concretamente, a parte da medicina legal dedicada ao estudo dos comportamentos, apoia-se por completo em um tipo de psicopatologia, interessada em identificar as condutas humanas em termos de instinto, inclinações e vontade e, é nesse sentido, que pode ao mesmo tempo servir de base para um conjunto de discussões relacionadas com as reformas legislativas e cumprir um papel decisivo na criação de novas instituições disciplinares. Por sua vez, os laudos psiquiátricos, ao transformar e integrar os conhecimentos teóricos e especializados, em documentos científicos, que são usados como prova de verdade ao interior das diversas instituições disciplinares do Estado: os tribunais, as delegacias de polícia, os presídios, os manicômios, as casas de correção, adquirem um poder real e exercem um impacto social sobre a vida cotidiana dos sujeitos. O grau de legitimidade, a fluidez e a capilaridade social que alcançou o laudo psiquiátrico, como modelo de avaliação das condutas, atesta sobre sua penetração em diversos espaços sociais.

reconhecidas oficialmente. O concurso consistia numa prova oral e escrita e o desenvolvimento de um tema proposto. (CONCHA, 1916).

Uribe-Cualla chama a atenção sobre o importante papel do médico legista na definição do estado mental dos indivíduos.

As solicitações médico-legais, em relação ao estado mental das pessoas que têm cometido um crime, acontecem a diário; seja porque verdadeiramente se trate de casos em que a pesquisa e o estudo descubrem anormalidades mentais em um syndicado, seja porque os defensores desejam achar essa fenda de luz para orientar sua defesa, porque sempre se peca pelos extremos, errando tanto o que pensa que todo aquele que mata é responsável pelo crime, quanto o que afirma que sempre o criminoso é um doente, anormal, inconsciente e irresponsável de seus atos. Nesta matéria é muito amplo o campo de ação do médico-legal. [...] Porque são nuances de distintas colorações e tons, semelhantes aos matizes que o paisagista dá a suas cores, o que se observa na escala dos criminosos anormais. Sobre este tema, destaca o vazio enorme de nossa legislação. (URIBE-CUALLA, 1927, p. 351).

Nesse contexto de luta, legitimação e profissionalização da medicina legal a *Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá*¹³⁶ se torna o órgão estatal mais importante através do qual se articulam e se tecem todos os procedimentos científico-técnicos relacionados com a administração de justiça. Ao torna-se um órgão de consulta e de assessoramento dos assuntos relativos à medicina legal seu campo de abrangência não só se limitou as solicitações dos juízes e tribunais em casos penais, também foi decisivo para o internamento “voluntário” ou obrigatório de pessoas com perturbações psíquicas (não envolvidas em processos criminais), crucial na solução dos casos de interdição, e por algum tempo, foi também um órgão consultor da *Oficina del Trabajo* como ente autorizado para a avaliação das incapacidades laborais e os acidentes de trabalho. (URIBE-CUALLA, 1934).

A legitimação da medicina legal, como saber científico especializado dotou aos peritos de um discurso de verdade e de autoridade social, legal e jurídica, para decidir e definir em todos os

¹³⁶ A partir da lei 94 de 1940, a *Oficina Central de Medicina Legal de Bogotá*, se transforma no *Instituto de Medicina Legal de Colombia*, que funciona até hoje.

casos mencionados, sobre o futuro dos indivíduos. Significou por sua vez, uma conquista epistemológica e acadêmica ao estabelecer-se nos planos de estudo de médicos e advogados, tendo como base os pressupostos da escola positiva italiana e a teoria da degeneração. Permitiu discutir, estudar e reformar as legislações, as instituições disciplinares e estabelecer medidas de profilaxia social e controle individual e coletivo.

Como parte desse mesmo processo, não está de mais agregar, que a partir dos anos trinta do século XX e especificamente após da entrada em vigor do novo código penal colombiano, a organização de algumas sociedades como a *Sociedad de Biología Criminal* e a *Sociedade de psicopatologia, neurologia y medicina legal* e suas revistas especializadas: *Revista Colombiana de Biología Criminal* e *Revista de Medicina Legal* tornaram-se espaços decisivos para o debate e as discussões relacionadas com a medicina legal, a psiquiatria e a criminologia no país.

A *Sociedad de Biología Criminal* fundada em 1935 pelo ex-magistrado da Corte Suprema de Justiça, penalista e diretor geral de prisões, Francisco Bruno, da qual foram membros destacados criminalistas, advogados e penalistas colombianos como Carlos Lozano, Jorge Eliecer Gaitán e Rafael Escallón e alguns médicos legistas e psiquiatras como Julio Manrique, Maximiliano Rueda, Jorge Bejarano e Guillermo Uribe Cualla, concentrou suas discussões em analisar a estreita relação entre os problemas relativos à delinquência, o direito penal, as reformas penitenciárias e a psiquiatria. (URIBE-CUALLA, 1956). A *Revista Colombiana de Biología Criminal* nasceu junto com a sociedade e ainda que publicasse poucos números (12), entre 1935 e 1938, foi o meio de divulgação e difusão dos membros da sociedade, do *Instituto de Antropología y Pedagogía Penitenciaria* e da *Penitenciaria Central de Bogotá*¹³⁷. Dita revista teve ampla difusão em Europa e América¹³⁸, publicando artigos de diferentes criminologistas, penalistas

¹³⁷ Em 1934 se cria o primeiro Código Penitenciário. Em 1935 se funda o *Instituto de Antropología y Pedagogía Penitenciaria*, que funcionava anexo à prisão central de Bogotá e se organiza a *Dirección Central de Prisiones*.

¹³⁸ Em 1936 foi publicado um comentário sobre os números do primeiro ano de funcionamento da revista, que diz: “[...] do próximo número em adiante, prometemos uma maior regularidade no tempo de publicação, para corresponder ao benévolo acolhimento que há tido em todos os centros culturais e científicos de Europa e América e ao interesse que tem despertado entre os estudiosos colombianos que se preocupam, sinceramente pelos problemas da

e psiquiatras dessas partes do mundo, além das publicações de importantes figuras colombianas. Seu conteúdo incluiu a publicação de artigos, palestras e diversos estudos científicos relacionados com a antropologia criminal, jurisprudência médica, a administração penitenciária, a criminalidade e a delinquência infantil, dentre muitos outros. Também traz alguns laudos psiquiátricos do *Instituto de Antropología y Pedagogía Penitenciaria* (1935; 1936), e um caso clínico do *Asilo de Locas* de Bogotá. (MANRIQUE, 1936). Alguns números apresentam secções especiais, como a secção “comentários” onde se publicavam notas de interesse geral sobre prisões, o código penal, a administração de justiça, ou a secção “bibliografia crítica”, que a partir do ano 1938 se chamou “resenha cultural e científica” na qual se faziam resenhas de livros colombianos relacionados com o tema, comentários sobre algumas teses médicas ou jurídicas feitas por colombianos ou estrangeiros, ou sobre artigos de interesse, livros estrangeiros, revistas e congressos nacionais ou internacionais. É importante assinalar que dentre os temas publicados sobressaem os relacionados com a endocrinologia e a biotipologia criminal, especialmente feitos por cientistas estrangeiros (CLAVIJO, 1938; MARAÑON, 1936; PENDE, 1938; RODRÍGUEZ, 1936; SALDAÑA, 1936).

Destacam diversos autores estrangeiros como Benigno Di Tullio, professor do Instituto de Antropologia de Roma, Sandfor Bates, diretor de Prisões Federais dos Estados Unidos, José Gabriel de Lemos Britto da Sociedade Brasileira de Criminologia, Gregorio Marañon de Espanha, Mario Carrara de Turín, Nicola Pende de Roma, e Louis Vervaeck diretor do Serviço Belga de Antropologia Penitenciária, dentre muitos outros. Nos autores colombianos, os estudos do diretor da revista, Francisco Bruno sobre delinquência infantil, os textos sobre medicina legal e psiquiatria forense de Guillermo Uribe Cualla, os trabalhos sobre jurisprudência e direito penal de Carlos Lozano e Rafael Escallón, assim como os estudos sobre medicina legal odontológica do serviço de odontologia penitenciária de Miguel Caro, ressaltam por sua profundidade e cientificidade.

defesa social contra a delinquência. Temos fé que nosso esforço será interpretado unicamente como um desejo de divulgação e de curiosidade científica e de estímulo as novas disciplinas. Acreditamos que esta publicação tem contribuído à preparação da nova legislação penal e penitenciária, e também ao afinamento de vínculos científicos com os países de ultramar, orientados na luta contra a delinquência” (BRUNO, 1936).

Embora os poucos números publicados, a revista representou um veículo de difusão para os profissionais médicos-legistas, criminalistas, psiquiatras e penalistas nacionais e internacionais, servindo ao mesmo tempo como um meio para a coesão doutrinária e para a circulação e os debates relacionados com a criminalidade, a degeneração e os conceitos da antropologia e da sociologia criminal. Do mesmo modo, através de suas publicações é possível observar a maneira como todos esses conhecimentos foram aplicados e usados em campos concretos como o sistema penitenciário e a administração de justiça, estratégias e práticas que revelam a apropriação destes conhecimentos.

A *Revista de Medicina Legal de Colombia* iniciou sua publicação em agosto de 1935 como meio de divulgação e difusão da *Oficina Central de Medicina Legal* de Bogotá, sob a direção do então chefe do escritório, o médico Guillermo Uribe Cualla. O objetivo principal desta publicação foi a divulgação dos estudos científicos relativos à medicina legal do país e principalmente dos realizados por esse escritório, mas também a necessidade de estabelecer uma diferença no que diz respeito das outras publicações médicas do país. O que evidencia o grau de especialização e até certo ponto, independência, que paulatinamente foi tendo essa disciplina. Na editorial do primeiro número Uribe-Cualla insiste neste ponto.

Prestamos com muita satisfação e durante muito tempo nossa colaboração em varias das revistas científicas que se editam nesta cidade [Bogotá], mas consideramos que tem chegado o momento de que se organize uma revista própria que permita conhecer os resultados de nossos trabalhos científicos a todas aquelas entidades e pessoas interessadas na medicina forense. (URIBE-CUALLA, 1935b, p. 13).

Dita revista foi regularmente publicada, aproximadamente até os anos 90 do século XX (quando muda de nome para *Revista Colombiana de Medicina Legal y Ciencias Forenses*) e dirigida por Uribe-Cualla durante mais de três décadas. Inicialmente sua periodicidade foi trimestral, passando a ser semestral, e contando só com um número por ano durante os anos 60.

Com relação ao conteúdo, a revista se caracteriza, pelo menos durante os anos que esteve sob a direção de Uribe-Cualla, pela abundante publicação de laudos, diligências forenses e respostas a consultas médico-legais. Dentre os laudos destacam os psiquiátricos do

médico Julio Ortiz, e os laudos relacionados com feridas e incapacidades por acidentes. Os que ocasionavam na opinião de Uribe-Cualla, mais erros e problemas para o médico-legista (URIBE-CUALLA, 1934, p. 14). Também eram frequentes os artigos mais teóricos sobre criminalidade, doutrina médico-legal e discussões sobre o serviço médico legal do país. Nos primeiros números aparecem os quadros estatísticos dos casos atendidos pelo escritório central, os informes do chefe sobre o funcionamento desse escritório, e algumas das atas da *Sociedad de Psicopatología, Neurologia y Medicina Legal de Colombia* (a partir de 1944). Certas secções estão dedicadas especialmente à análise de obras de médicos colombianos e estrangeiros e de artigos sobre o tema, publicados em outras revistas de América Latina e Europa.

Geralmente durante esses primeiros 30 anos de funcionamento, a maior parte dos textos publicados foram assinados pelos funcionários do escritório central: Uribe-Cualla, Pablo Llinas, Rafael Martínez, Eduardo LLeras e por Julio Ortiz, que nesse momento era o médico chefe do escritório de medicina legal de Medellín. No entanto também aparecem as publicações de outros médicos legistas dos escritórios de outras cidades do país. Dentre os autores estrangeiros destacam os estudos do médico legista brasileiro Hilario Veiga de Carvalho, que foi uma importante referência teórica para o médico Uribe-Cualla, além de ter sido membro correspondente da *Sociedad de Psicopatología, Neurologia y Medicina Legal de Colombia*, junto com o também importante criminologista brasileiro, Flaminio Favero.

Em 1940 as páginas da revista começam a ser compartilhadas com os membros da *Sociedad Colombiana de Neurologia, Psiquiatria y Medicina Legal*, fundada nesse mesmo ano pelo professor Maximiliano Rueda, à qual pertenciam importantes psiquiatras e médicos legistas de Bogotá. Não obstante a morte de seu fundador em 1943 significou também o desaparecimento da sociedade. (ROSSELLI, 1968, p. 658) Um ano após, o 12 de maio de 1944 se cria a *Sociedade de Psicopatología, Neurologia y Medicina Legal de Colombia* sob a presidência de Uribe Cualla. Dentre os membros fundadores estavam os psiquiatras, criminologistas e médicos legistas mais relevantes desses anos na Colômbia: Edmundo Rico, Miguel Jiménez López, Luis Jaime Sánchez, Hernán Vergara, Alvaro Fajardo, entre outros. A sociedade legaliza sua situação jurídica esse mesmo ano através da resolução 133 de agosto 31 de 1944 do departamento de justiça do Ministério de Governo. (URIBE-CUALLA, 1944, p. 137). Desde sua fundação foram nomeados como membros correspondentes internacionais da sociedade,

várias figuras importantes da medicina legal e a criminologia de países como Brasil, Argentina, Chile, Peru, Cuba e Ecuador¹³⁹, com o propósito de estabelecer uma rede cooperativa entre os países latino-americanos. Como era de esperar-se a revista de medicina legal tornou-se a partir de esse momento no meio de difusão dessa sociedade e de seus membros estrangeiros.

A sociedade teve como objetivo colaborar ao desenvolvimento da psiquiatria, a neurologia e a medicina legal do país. Em 1948 participou da inauguração do novo prédio do *Instituto de Medicina Legal de Colombia*, celebrando o primeiro congresso nacional de medicina legal. Em 1953 organiza e patrocina também o primeiro congresso nacional de neurologia e psiquiatria (JUNTA ORGANIZADORA, 1953).

A articulação institucional, a procura por uma racionalização e cientificidade das estratégias de combate contra a criminalidade, a demanda pelo aprimoramento das condições materiais das instituições encarregadas dessa luta, a necessidade de criar novas instituições que tivessem em conta os avanços da ciência criminal e penal, permearam os debates dessas sociedades. As revistas especializadas se somaram a esse universo institucional, o que acabou por facilitar a aplicação e regulamentação de um conjunto de práticas e de reformas penais, jurídicas, médicas e políticas, que não eram mais que o reflexo das discussões e os debates epistemológicos e teóricos sobre as ideias positivistas da antropologia e a sociologia criminal e a concretização de um projeto de melhoramento e regeneração da população colombiana.

Finalmente o que se logrará com a profissionalização e legitimação da medicina legal ao longo da primeira metade do século XX, para além de sua independência como disciplina especializada, é a possibilidade de conformar uma rede integrada por diversos saberes: penais, jurídicos, psiquiátricos, encarregados de estudar, vigiar, controlar e regenerar os sujeitos perigosos, a esse conjunto de seres anormais, desequilibrados e degenerados que por sua natureza e constituição se tornam objeto privilegiado desses saberes e dos quais é preciso se defender. Essa rede vai concentrar-se no problema da defesa

¹³⁹ Foram nomeados como membros correspondentes: por Brasil: Hilario Vega de Calvalho, Flaminio Favero; Argentina: Nerio Rojas, José Belbey; Peru: Guillermo Fernández Dávila, Leonidas Avendaño, Carlos Bambarén, Honorio Delgado, Oscar Trelles; Chile: Manuel Francisco Beca, Arturo Vivado, Israel Drapkin; Cuba: Israel Castellanos, Arturo Sansores e por Equador: Julio Endara, Agustín Cueva Tamariz e José Cruz. (URIBE-CUALLA, 1944, p. 13).

social, fundada no estabelecimento de medidas de segurança e a individualização das penas ajustadas às condições psicofísicas dos criminosos. Nesse horizonte discursivo as novas instituições, e as sociedades científicas são um exemplo disso, deviam ser instituições híbridas dada a situação intermediária dos anormais, instituições a meio caminho entre o jurídico e o médico. Isto implicará uma subordinação do dispositivo jurídico-penal a saberes como a psicologia e a psiquiatria, dotadas de conhecimentos suficientes para determinar e legitimar, em base a sua experiência, as medidas indeterminadas pela lei, em outras palavras, são precisamente esses saberes os que podiam determinar a liberdade ou internação dos indivíduos baseando-se mais nas avaliações normativas que nos princípios jurídicos, que em todo caso, terminaram por adapta-se no novo código penal.

5.2 A cátedra de Patologia Mental

Nos mesmos anos em que se agudizam os debates relacionados com a legitimação e organização da medicina legal e o exercício legal da medicina no país, outras questões, intimamente relacionadas com as anteriores, inquietam aos distinguidos membros da *Academia Nacional de Medicina*. Vários dos médicos dessa sociedade e outros do resto do país, que se dedicavam ao estudo das doenças mentais, fosse como clínicos ou como médicos legistas, tinham assinalado, desde os últimos anos do século XIX, muitas das incongruências e dificuldades que os códigos penal, judicial e civil geravam, ao tratar de compaginar as obsoletas leis com os avanços da psicopatologia. O fato de que o artigo 29 do código penal só reconhecesse a irresponsabilidade penal para sujeitos em estado de verdadeira demência ou loucura no momento de acometer um ato, ou para aqueles desprovidos involuntariamente do uso da razão, gerou grandes debates e discussões entre os médicos e advogados, os quais pediam sua modificação tendo em conta os diversos estados patológicos intermediários que se apresentavam entre a loucura total e a perfeita saúde mental.

O mesmo reclamo se fez extensível ao código judicial, concretamente no que diz respeito de seu artigo 1454 que determinava os modos de proceder para os casos de interdição. Segundo o artigo: “nomeados os peritos e juramentados devidamente, o juiz decretará o reconhecimento [exame] do demente ou surdo-mudo, o qual se fará em três vezes e em três dias consecutivos”. (GÓMEZ, A., 1913).

O destacado jurista colombiano José Vicente Concha propõe em 1912 um projeto de lei para modificar o código penal colombiano de 1890. Dito projeto era uma mistura entre as modernas teorias penais do

código penal italiano de 1890 e uma versão aprimorada da ciência penal clássica. Embora Concha reconheça que as questões referidas à responsabilidade penal em relação com o estado mental em que se encontra um acusado no momento de cometer um delito, eram as mais difíceis e sobre as quais não existia uma formula geral que permitisse definir acertadamente em cada caso, também crítica e se mostra reticente à intromissão exagerada da medicina e do positivismo antropológico neste tipo de casos.

A exagerada extensão que se tem dado ultimamente às funções dos peritos médicos, que substituem quase aos tribunais e juízes quando se trata de decidir sobre as dúvidas que surgem sobre a plenitude da razão do acusado, contribui a complicar o problema, especialmente quando às teorias especulativas que não tem confirmação científica, se lhes dá um valor análogo às dos textos penais. Não há seguido a legislação positiva italiana à *escola antropológica* [grifo do autor] em seus princípios, ainda sendo esse país o berço dos principais divulgadores dessas teorias, que, generalizando observações parciais e não demonstradas podem conduzir à abolição do direito penal, substituindo-o com a lei da cega eliminação dos culpáveis. Pelo contrario, baseando-se na teoria espiritualista do livre arbítrio, única que pode servir de fundamento racional à pena, –pois a lei só pode propor-se ou impor-se a sujeitos que tenham a capacidade de atuar livremente, conforme sua vontade– se resolvem equitativamente, enquanto o permitem os meios humanos e os dados atuais das ciências, as dificuldades que se apresentam à administração de justiça quando tem que julgar violações da lei que, pelas condições especiais dos delinquentes, não se podem someter a penas ordinárias sem desconhecer a equidade. Ainda que não se admitam as teses da escola positivista, que faz do delito a consequência de uma força irresistível que se impõe ao culpável temos que procurar a formula que permita discriminar os casos de irresponsabilidade e que por sua vez assegure a aplicação das sanções penais. (CONCHA, 1912, p. XV).

Com o propósito de evitar a interferência médica e prever os erros jurídicos, mas também a perda de protagonismo dos juízes neste tipo de situações e de defender o livre arbítrio como fundamento da penalidade, Concha sugere que para os casos de difícil resolução, se autorize aos juízes para suspender a decisão final quando os acusados apresentem manifestações de perturbação da razão mais ou menos graves, e submetê-los a um período de observação que permita decidir após de conhecer suas condições mentais. Ao tratar-se de sujeitos que não podem responder por seus atos, e que constituem um perigo para a sociedade, deve-se, afirma Concha, custodiá-los e impedir-lhes que façam dano, sem necessariamente encerrá-los nas prisões comuns. Isto implicava a construção de estabelecimentos especiais (manicômios judiciários) que podiam ser substituídos, por enquanto não se tivessem os adequados, com departamentos especiais nos manicômios comuns.

Por sua vez, Concha afirma que o problema sobre a responsabilidade penal neste tipo de casos devia basear-se em um estudo aprofundado e científico, regulamentando devidamente pela lei.

Aproveitando a iniciativa de Concha e, tal vez, até certo ponto ignorando suas considerações sobre o papel subordinado que devia desempenhar a medicina na resolução destes casos, alguns médicos da *Academia* se sentem autorizados para criticar e reclamar a modificação nestes códigos das definições sobre os estados mentais e a maneira como se regulamentavam certos reconhecimentos periciais relativos a esses estados, como no caso das interdições.

Na ata da sessão ordinária da *Academia* de 28 de agosto de 1912, o médico alienista Antonio Gómez apresenta um informe no qual mencionava o grave erro linguístico e teórico do código civil e os inconvenientes que existiam para realizar exames periciais relacionados com a interdição judicial de um indivíduo com problemas mentais. Segundo ele, o procedimento estabelecido pela lei, imponha que tais exames deviam ser realizados em três dias consecutivos, o que não podia corresponder com o percurso, algumas vezes cíclico, das doenças mentais. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1912c, p. 212).

A crítica estava dirigida especificamente ao artigo 1454 do código judicial que regulamentava a maneira de proceder nos casos de interdição. Ao respeito Gómez afirma:

[...] neste artigo há dois erros que devem corrigir-se. O primeiro é usar as denominações de *demente* e *surdo-mudo* [grifo do autor] como se elas

pu dessem abranger todas as afecções mentais capazes de produzir a interdição judicial e, o segundo, relativo ao modo de proceder nos reconhecimentos periciais. Sobre o primeiro deve ter-se em conta que ainda quando na linguagem jurídica a palavra demência abrange todas as afecções mentais, não obstante, o médico deve usar denominações que cientificamente não correspondem, sendo que não somente os dementes e os surdos-mudos podem ser declarados na interdição, será mais conveniente que o código use a palavra alienação, que genericamente abraça todas as afecções mentais. O segundo erro é muito mais importante ainda, pois pode produzir graves inconvenientes na prática do exame. Existem muitas afecções mentais cujo percurso é essencialmente intermitente, e como as conclusões dos peritos devem ter por base o resultado do exame, se este se pratica durante o período de remissão pode observar-se lucidez completa e considerar ao indivíduo como perfeitamente hábil para dirigir seus interesses ou responsável de um ato que há sido executado em ausência de toda liberdade moral. (GÓMEZ, A., 1913, p. 347).

Gómez propõe que a *Academia* sugira ao aparelho legislativo a reforma destes códigos. Acolhendo a proposta, a *Academia* designa ao médico Carlos Enrique Putnam para que apresente na seguinte sessão um informe completo sobre esse problema, junto com um rascunho de projeto de lei específico para os artigos referidos às doenças mentais e a maneira de proceder na realização dos exames.

O informe é apresentado sem falta e debatido na sessão do dia 2 de setembro. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1912a). Sem acreditar muito em que seus reclamos fossem ouvidos pelos magistrados, Putnam, respaldado pelos membros da *Academia* apresenta um completo e crítico informe sobre o problema.

Dito informe começa com uma crítica mordaz aos códigos, insistindo em que mantinham absurdos procedimentos, práticas retrógradas, e doutrinas muito discutíveis, e assinalando ademais, que notáveis juriconsultos como Vicente Concha tinham tentado empreender as reformas sem bons resultados, especialmente pela falta

de apoio de um corpo médico que até esse momento não tinha tomado nenhuma posição sobre o assunto.

Os interesses privados, as brigas entre partidos e o poder político dos magistrados das grandes esferas políticas faziam com que, na opinião de Putnam, os códigos se tornassem em monumentos intocáveis e difíceis de modificar. Razões pelas que, a luta por suas reformas, implicava um compromisso ideológico forte com a ciência e o progresso da nação.

No que diz respeito à discussão levantada por Gómez, Putnam menciona que não era fácil de interpretar a partir da leitura do código, se as palavras demência e surdo-mudez se compreendiam como sinônimas ou como duas formas diferentes da alienação mental. No primeiro caso, permitia pensar que se eram sinônimas então eram usadas como genéricas, pelo que sob essas duas denominações podiam ser compreendidas todas as diversas formas de alteração mental, sendo que, independente da forma clínica que o sujeito apresentasse na prática, sempre devia ser catalogado como demente ou surdo-mudo para que pudesse ser contemplado pela lei. No segundo caso, o fato de que fossem compreendidas como duas formas diferentes de alienação mental, implicava que ficassem excluídas todas as outras formas, pelo que o resto dos sujeitos que não fossem nem dementes nem surdos-mudos ficavam automaticamente fora da lei. (PUTNAM, C., 1912a, p. 251).

Esta discussão, que de longe parece anódina, reflete muito bem as lutas de poder entre esses dois campos de saber. Mas também mostra a maneira como uma simples palavra podia modificar a situação legal, jurídica, civil e social dos sujeitos.

Em relação com a surdo-mudez, Putnam afirma que o fato de que essa palavra estivesse presente no código judicial só podia demonstrar a falta de interesse entre os juristas pelos avanços científicos, pois a ciência fazia muito tempo tinha demonstrado que essa lesão não excluía a integridade da inteligência, pelo que não se podia considerar como uma forma de loucura. Sua causa não procedia de uma organização imperfeita do cérebro, mas de um defeito físico do sentido da audição que não supunha desarranjos nas faculdades psíquicas. Em consequência era um erro que devia apagar-se dos códigos.

As mesmas observações foram extrapoladas a outros artigos do mesmo código e dos códigos civil e penal.

Conforme esses códigos a lei considera somente dois extremos: o homem inteligente, livre,

consciente, plenamente responsável, e aquele que se encontra em estado de *verdadeira demência* [grifo do autor], que tem inconsciência absoluta, mas não levam em consideração o estudo filosófico da loucura, nem os progressos da antropologia, que demonstram que entre esses dos extremos existem tipos intermediários, nem os avanços da patologia mental, que mostram que as alienações e loucuras têm uma etiologia e um percurso diverso, e que nenhuma delas está sometida a determinada ordem ou tempo. [...] a demência é para os juízes segundo os códigos atuais, uma perturbação mental que se deve ter em conta nos casos civis ou penais, e eles pedem em seus questionários sempre um sim ou um não categórico que não admite opiniões, ampliações ou explicações e tampouco dão tempo suficiente para resolver as questões. (PUTNAM, C., 1912a, p. 253).

Ao estar localizados numa antiga concepção da loucura, considerada como totalizante e oposta à perfeita saúde, os interrogatórios dos juristas só podiam pedir uma distinção binária. Precisamente os estudos sobre a monomania, e ainda mais os que incorporam a teoria da degeneração, como temos mostrado, interrogaram essa forma binária. Os sujeitos podiam apresentar estados intermediários, estados anormais a partir dos quais se derivaram as responsabilidades atenuadas e as medidas de segurança que foram consideradas a partir do novo código penal.

Para esse momento, Putnam já era um fervente defensor das teorias propostas pela antropologia criminal e a escola positiva italiana. Criticando os conceitos de livre arbítrio e de responsabilidade moral como fundamentos do direito penal, insiste na urgente necessidade de que a justiça reconhecesse que o verdadeiro avanço científico consistia no estudo psiquiátrico do delinquente e não do delito, de seus antecedentes, herança e hábitos, componentes que determinavam a esses sujeitos como perigosos para os interesses da sociedade.

Depois de oferecer alguns casos para exemplificar a dificuldade que significava determinar em termos binários certos estados mentais, e de demonstrar a incongruência sobre os procedimentos estabelecidos na lei para fazer os exames, conclui que os códigos, especialmente o penal,

eram insuficientes e deviam ser substituídos. No final apresenta o rascunho com a proposta de modificação desses artigos.

Em poucas palavras o projeto contemplava: a substituição das palavras, demente e surdo-mudo, pela de alienação mental; a determinação de 90 dias, a partir do primeiro exame, para o estudo da capacidade mental dos sujeitos em casos de interdição; a criação de um “conselho de medicina legal” anexo ao Ministério de Governo como organismo consultivo para casos especiais, conformado por médicos legistas competentes; a obrigatoriedade de que fossem os médicos legistas oficiais e com diploma os encarregados de fazer os exames, os laudos psiquiátricos e todas as consultas relacionadas com o tema, nas capitais dos departamentos, dentre outras considerações legais sobre o exercício da medicina legal. (PUTNAM, C., 1912b). Essa era precisamente uma das razões pelas quais a legitimação e profissionalização da medicina legal significava uma batalhada também conquistada para a medicina mental, como tentamos mostrar no item anterior.

No centro dessas discussões a criação e organização da cátedra de patologia mental emerge como uma consequência necessária e lógica para manter, desde o âmbito acadêmico, toda essa rede. A *Academia* será a primeira em manifestar-se ao respeito. No ano seguinte, na sessão do dia de 30 de abril, mais uma vez, Putnam será o catalizador para essa iniciativa¹⁴⁰.

A Academia Nacional de Medicina considera de suprema necessidade a organização da clínica das doenças do sistema nervoso na Escola de Medicina; se associa as petições e determinações do Conselho Diretivo da mesma Escola, sobre essa importante questão, e solicita respeitosamente ao senhor Ministro de Instrução Pública que, de acordo com a lei de orçamento vigente, que assignou a verba para esse fim, se designe o professor que deve ministrar a mencionada disciplina, sem deixar que o semestre avance mais. A Academia considera que o projeto de lei que presentou ao Corpo Legislativo em suas

¹⁴⁰ O médico Juan David Herrera tinha proposto a organização desta cátedra na sessão do dia 17 de abril de 1911, como parte das discussões sobre as estatísticas do *Asilo de Locas* apresentadas pelo médico alienista Antonio Gómez. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1911).

últimas sessões, referido as reformas de nossos códigos com respeito às alterações mentais, não teriam coerência, de fato seria ridículo, se não se oferece na Escola de Medicina o ensino de esses estados mentais. Esta sociedade que aceitou por unanimidade aquele projeto, não corresponderia com sua elevada missão se não insistisse em apoiar o Conselho Diretivo da Escola de Medicina, que tem sugerido em várias oportunidades a criação e organização dessa disciplina. (ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, 1913, p. 134).

A proposta foi aceita unanimemente entre os membros da *Academia*, e levada para sua discussão ao Segundo Congresso Médico Nacional, celebrado esse mesmo ano em Medellín, onde foi acolhida com entusiasmo pelos assistentes e aprovada como parte dos votos e conclusões do congresso (CONGRESO MÉDICO NACIONAL, 1913, p. 212).

Existem poucos documentos históricos que permitam reconstruir a história dessa cátedra nas faculdades de medicina de Bogotá e Medellín antes dos anos trinta do século XIX, principalmente porque durante esses anos não se logrou impô-la como uma disciplina obrigatória no plano de estudos. O psiquiatra Humberto Rosselli reconstruiu parte dessa história a partir de algumas testemunhas de estudantes e professores da época, em seu livro sobre história da psiquiatria na Colômbia. Segundo ele, apesar de que desde 1913 o governo nacional determinasse a inclusão da cátedra nas faculdades de medicina, sua história esteve perpassada por diversos problemas.

Na Faculdade de Medicina de Medellín, foi incorporada como parte das funções do diretor do *Manicomio Departamental*, através da ordenança 25 do dia 13 de abril de 1914 da *Asamblea Departamental de Antioquia* (LONDOÑO, 1933). Sob a direção do médico Juan B. Londoño, a disciplina começou a ser ministrada numa sala do manicômio. No entanto, em 1915 a direção dessa instituição foi assumida por outro médico, que não deu continuação à cátedra, ficando interrompida até 1923. Nesse ano, Lazaro Uribe-Calad assume a cátedra até 1953, ministrando também a cátedra de medicina legal desde 1940 para a faculdade de direito da *Universidad de Antioquia*, junto com a direção do manicômio de Medellín, entre 1920 e 1946. Destas disciplinas só se conserva o plano de estudo da cátedra de medicina legal. (URIBE-CALAD, 1940). Segundo Rosselli, Uribe-Calad era um

fiel seguidor da psicopatologia iniciada por Morel e os alienistas franceses, utilizando em seus estudos e seu trabalho cotidiano no manicômio o modelo classificatório de Emil Kraepelin¹⁴¹ (ROSSELLI, 1968, p. 317).

No que diz respeito da cátedra de patologia mental na Faculdade de Medicina da *Universidad Nacional de Colombia*, foi criada em 1916 e ministrada pelo médico Miguel Jiménez López, defensor do degeneracionismo francês, concretamente dos estudos de Morel.

Na palestra inaugural da disciplina intitulada *La locura en Colombia y sus causas*, afirma que o estudo das doenças mentais não era muito bem recebido entre os médicos, ordinariamente indiferentes a esse saber, por tratar-se de um campo médico repleto de noções abstratas e fenômenos subjetivos. Jiménez atribuía esta indiferença não somente a essa “característica especial” da psiquiatria, mas também ao tipo de educação que era praticada nas faculdades de medicina, “orientada as comprovações concretas, aos detalhes tangíveis e as verdades objetivas”.

¹⁴¹ Emil Kraepelin (1856-1926) foi um fiel continuador das ideias degeneracionistas de Morel e de Magnan. Para Kraepelin, existiam duas peculiaridades da doença mental: o caráter hereditário de certas patologias e o caráter evolutivo dos sofrimentos psíquicos. Nas diversas edições de seu *Manual de Psiquiatria* (1883 até 1915) o conceito de degeneração aparece vinculado com diversas patologias, entendido como processo, estado ou constituição. Cada edição de seu *Manual* significava um novo reajuste dos novos agrupamentos patológicos, novas precisões diagnósticas, que segundo ele, faziam as classificações mais objetivas e atualizadas com as últimas descobertas da neurologia e da patologia cerebral. Seu objetivo era unificar os diagnósticos e elaborar uma classificação que pudesse servir de referência para a formação de profissionais. O problema da degeneração perpassa seu manual e é incorporado como parte de seu sistema classificatório baseado na distinção entre doenças endógenas e exógenas, estas últimas também denominadas como doenças de constituição hereditária ou de predisposição mórbida, de caráter incurável, e que eram opostas às doenças provocadas por fatores externos ou acidentais (endógenas), por desordens ambientais ou exposição a substâncias tóxicas. Sua grande contribuição é ter estabelecido a distinção entre loucura maníaco-depressiva e demência precoce. Após sua morte, suas ideias tiveram um forte impacto na psiquiatria sendo retomadas pela psiquiatria moderna, especificamente na década de 1970, pelo grupo de psiquiatras americanos pertencentes à Universidade de Washington, que se autodenominaram como “neokraepelinianos”. A recuperação das teses de Kraepelin teve grande influência na formulação da classificação de diagnósticos elaborada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), especialmente a partir do DSM III (1980). (CAPONI, S., 2012b).

Em comparação com outras áreas da medicina dedicadas ao estudo anatômico, fisiológico ou microbiano, o “modesto” trabalho da psicopatologia se concentrava na análise, anotação e comparação de fenômenos, que na opinião de Jiménez, constituíam os estudos precursores, que algum dia, pela genialidade de um sábio, poderia chegar a alcançar sua síntese.

Dita palestra pode oferecer algumas orientações para conhecer o conteúdo da disciplina:

Quando falamos de patologia mental não podemos pensar que a disciplina que hoje empreendemos compreende somente aquelas perturbações profundas do espírito que comumente se conhecem com o nome geral de loucura e que de ordinário são tratadas nos hospícios para alienados. O domínio da patologia mental abrange muito mais: compreende todos os desvios psíquicos, sejam transitórios, como o delírio febril; perturbadores apenas de uma parte do processo mental, como a alucinação, a obsessão; afecções da personalidade e da consciência, a impulsão e as perversões morais, estados que com frequência existem isoladamente, sem alcançar a construir o quadro da alienação mental. O alienista não é aquele que se ocupa unicamente dos loucos, mas também o que estuda as diferentes modalidades dessas altas funções. Ainda mais, não existe um estado patológico, seja qual for o sistema orgânico no qual se localize que não determine no indivíduo humano uma reação psíquica, variavelmente intensa, segundo o temperamento individual, mas sempre evidente e de grande valor para o clínico. Conhecemos a estreita dependência que existe entre todas as funções e o sistema nervoso central, como supremo regulador de todos os atos vitais, desde a simples absorção e elaboração dos alimentos, até os mais complicados atos da vida de relação. (JIMÉNEZ, 1916, p. 217).

Considerada dessa maneira, a psicopatologia abrangia o campo da patologia em sua totalidade, visto que, qualquer estado doentio podia desencadear uma alteração mental transitória ou permanente. O paciente que sofria dos pulmões, do fígado, do estomago, tornava-se objeto da

medicina mental, pois, segundo Jiménez, neles a doença podia acabar produzindo uma “mentalidade fatigada”, que precisava ser atendida medicamente do mesmo modo que qualquer outra alteração orgânica. Por sua vez, junto com os loucos de hospício, também eram objeto de estudo psicopatológico todos “aqueles que parecem nossos semelhantes, aqueles com os quais compartilhamos nossa vida ordinária, muitos dos que olhamos pela rua sem estigmas visíveis, mas que podem desequilibrar-se sob qualquer influência ocasional” (JIMÉNEZ, 1916, p. 218). Ao eliminar as fronteiras entre o normal e o patológico, todos se tornam anormais, desequilibrados e por isso, objeto da psicopatologia. E precisamente sobre essa estrutura que a psiquiatria suporta, até hoje, sua cientificidade e verdade, na fantasia e na ficção de uma doença sempre por vir.

Na segunda parte de sua palestra inaugural, Jiménez se concentra em mostrar a importância de estudar em profundidade as características próprias da população colombiana com a finalidade de construir, estatisticamente, o quadro geral da patologia mental nacional. Sem apartar-se em nenhum momento das teorias degeneracionistas, Jimenez põe a herança mórbida no centro desse mecanismo produtor de uma raça degenerada, desequilibrada e doente. Dentre as causas, estão as que já tinham sido estudadas por seus colegas: antecedentes raciais, alcoolismo, má educação, influências climáticas, sífilis, deficiente alimentação, dentre outras. De fato, suas referências teóricas são os estudos dos médicos, alienistas e médicos legistas, que têm sido mencionado e estudados nesta tese. Sobre essas razões Jiménez sustenta a necessidade da cátedra e da expansão do estudo da psicopatologia como a base para salvar da decadência à raça colombiana. (ver o capítulo 4)

Apesar das “boas intenções” de Miguel Jiménez, a cátedra de patologia mental não teve muita acolhida entre os estudantes de medicina de Bogotá. Sendo desde seus inícios uma cátedra opcional, a maioria deles preferia outro tipo de disciplinas como a de cirurgia, que chamava com força a atenção dos futuros médicos. Assim, no ano seguinte (1917) a disciplina não se realizou por falta de estudantes, e em 1918 Jimenez não a ofereceu mais, ficando interrompida até 1926 quando é nomeado como professor da mesma o médico Maximiliano Rueda, nesse momento também diretor do *Manicomio de Varones* (nome que recebeu o *Asilo de San Diego*). (1911-1944).

Para Rueda os estudos neurológicos e de fisiologia cerebral eram a chave para compreender os mecanismos de produção das doenças mentais. Como fiel seguidor das teorias do fisiologista francês Charles

Richet (1850-1935), Rueda acreditava que o estudo das funções psíquicas devia ser claramente fisiológico, baseado na descrição e análise do funcionamento nos neurônios, encarregados de receber as impressões externas e da transformação em movimento, imagens e ideias. Este processo complexo, descrito por Rueda, em um artigo de 1942, intitulado *Nociones de psicología*, permitia distinguir as reações voluntárias das involuntárias e entender os mecanismos fisiológicos através dos quais o desarranjo neuronal se traduzia em uma doença mental. (RUEDA, 1942).

Rueda foi um grande promotor das intervenções cirúrgicas para doenças como a psicose, que praticou em alguns dos doentes do manicômio que dirigiu (RUEDA, 1916), assim como dos métodos de *convulsoterapia* pelo cardiazol, o eletrochoque e a lobotomia. Introduziu também o método de malarioterapia para o tratamento da paralisia geral progressiva (RUEDA, 1933), desenvolvido pelo médico austríaco Wagner Von Jauregg em 1917 como tratamento psiquiátrico, antes da instauração do antibiótico como terapia para a sífilis de origem cerebral, que era a causa desse tipo de paralisia. (CAMPOS; MONTIEL; HUERTAS, 2007).

Em seus textos, além da anatomia patológica e a fisiologia, também é possível observar a presença e apropriação dos conceitos próprios da teoria da degeneração (estigmas de degeneração, herança mórbida), principalmente, pela via das teorias krapelinianas. (RUEDA, 1915).

A partir de seus estudos científicos é possível formar-se uma ideia dos conteúdos que eram ministrados por Rueda na cátedra de patologia mental na faculdade de medicina de Bogotá, entre 1926 e 1943.

A cátedra continua sendo opcional até começos dos anos trinta, quando, segundo o psiquiatra Humberto Rosselli, o informe de uma Missão Francesa, contratada para avaliar a organização da faculdade de medicina dessa cidade, assinala as consequências da falta de médicos alienistas especializados no país e o fato de que nenhum médico legista tivesse estudos especiais em psiquiatria.

Em 1931 o governo nacional contrata a três professores da faculdade de medicina de Lyon: Andre Latarjet, Louis Tavernier e Paul Durand, para avaliar, estudar e propor reformas para a faculdade de medicina da *Universidad Nacional de Colombia* e outras instituições anexas. O informe, que consta de 104 páginas e vários anexos, refere-se às modificações necessárias para atualizar e modernizar o ensino nessa faculdade, o regulamento, a reorganização das disciplinas e as mudanças

do *Hospital San Juan de Dios* (hospital universitário), o *Asilo de Locos* e os lazaretos. (LATARJET; TAVERNIER; DURAND, 1931).

Segundo o informe a cátedra “clínica das doenças mentais e nervosas” aparece como fazendo parte das disciplinas que conformavam o plano geral de estudos do curso de medicina, a missão recomenda que esta seja ministrada na sexta fase. Na parte relativa ao hospício afirmam:

[...] como não existe na Colômbia médicos alienistas especializados (nomeados por concurso), pensamos que o período de prática dos estudantes de medicina na clínica neurológica deve ser não somente obrigatório, mas muito seriamente controlado. [...] as condições do encerro dos presuntos doentes do *Asilo de Loucos* de Bogotá, deve chamar seriamente a atenção do governo colombiano. Na atualidade, todo indivíduo suspeito de alienação mental, é enviado por um médico a *Oficina de Medicina Legal*, onde o médico legista dá seu conceito respeito da conveniência ou não para o encerro. O escritório tem vários médicos legistas, mas nenhum deles têm estudos especializados em psiquiatria. [...] para garantir as condições do encerro deve obrigar-se aos médicos legistas a um estágio de vários meses nos asilos de loucos e depois obter um diploma de psiquiatria. [...] para obter o diploma os candidatos devem someter-se a uma prova relacionada com a observação do doente, o diagnóstico, o prognóstico e o tratamento. (LATARJET; TAVERNIER; DURAND, 1931).

Certamente, os estudos sobre medicina mental eram adquiridos, em geral, através da cátedra de medicina legal que foi mais constante nos planos de estudo, ou como parte de outras disciplinas como a anatomia patológica na qual os alunos estudavam os conhecimentos relativos ao cérebro e o sistema nervoso. Do mesmo modo, a pouca importância que teve a clínica psicopatológica no âmbito médico contribuiu a que esta disciplina fosse durante todos esses anos uma cátedra opcional e a que a maioria dos médicos que se dedicavam a seu estudo e prática, o fizessem por iniciativa própria ou como parte de sua experiência profissional.

A cátedra se torna obrigatória, através do Acordo número 18 de 1933 que regulamentou o plano de estudos para a Faculdade de

Medicina da *Universidad Nacional de Colombia* e que entrou em vigor a partir de 1934. Segundo esse plano, a “clínica neurológica e psiquiátrica” ficou localizada na quarta fase. (JARAMILLO, 1933).

Apesar das vicissitudes próprias ao estabelecimento obrigatório desta disciplina, os poucos médicos que se dedicaram ao estudo da medicina mental, conformaram um grupo bem consolidado e foram precisamente os que debateram ao longo da primeira metade do século XX todos os problemas relacionados com a degeneração da raça, as doenças mentais, a criminalidade e o alcoolismo, problemas que fizeram grande eco durante esses anos no país. Como temos mostrado até aqui, em sua maioria os estudos médicos sobre as doenças mentais foram, durante essa época, influenciados de maneira decisiva pela teoria da degeneração e os avanços da neurologia.

5.3 As reformas penitenciárias e os delinquentes anormais

Os anormais representaram um problema social que envolveu sua análise desde uma perspectiva de defesa social, a definição de medidas de segurança e a individualização das penas segundo uma psicologia diferenciada, assim como a questão da responsabilidade, problemas que se tornam temas relevantes tanto para o saber médico quanto para o saber jurídico penal. Nesse contexto, no qual foi imprescindível a apropriação das teorias da escola positiva italiana e os conceitos da teoria da degeneração, as discussões sobre as reformas penitenciárias se centram em tratar de estabelecer as melhores estratégias para controlar, regenerar e reabilitar esse conjunto de seres perigosos.

Desde os últimos anos do século XIX e principalmente durante as primeiras três décadas do século XX, os criminologistas, os médicos e os advogados, discutem uma série de estratégias de ordem social, administrativa e institucional para o controle dos criminosos. Essas estratégias foram, em geral, de dois tipos: as repressivas-corretivas e as preventivas. Dentre as preventivas se localizavam todas aquelas orientadas à atenuação das causas do delito, à higiene social, à educação moral dirigida especialmente às crianças, à luta antialcoólica, ao controle e repressão da prostituição, à regulamentação na venda de álcool, à proibição de algumas festas populares, à educação antialcoólica e contra outro tipo de substâncias tóxicas, como a morfina, a cocaína e o haxixe, ao controle da imigração, à proteção da infância e da mulher e à vigilância de alguns setores problemáticos da população, como os operários, os camponeses e em geral, as pessoas pobres e ignorantes. Fazia parte também das medidas preventivas, a modificação de certas práticas da administração de justiça; o melhoramento do corpo de

polícia e dos funcionários judiciários, concretamente de aqueles que ocupavam cargos inferiores; assim como o aprimoramento dos processos penais, e a necessidade de reforma das leis penais.

Dentre as medidas repressivas-corretivas as discussões se concentram na análise do estabelecimento da pena, na classificação dos delinquentes e sua distribuição nos presídios e nas reformas de infraestrutura dos estabelecimentos penitenciários. Estas medidas estavam diretamente vinculadas também com os debates relacionados com a reforma do código penal, concretamente no que diz respeito da aceitação da defesa social como fundamento contra o crime e o abandono da ideia de castigo e expiação do criminoso, conceitos próprios da teoria penal clássica.

Ainda que desde 1895, o advogado Miguel Martínez já falasse deste tipo de reformas e das estratégias para o controle da criminalidade, o projeto de reforma do código penal proposto pelo jurista José Vicente Concha em 1912, tornou-se o texto que, inicialmente, serviu de modelo à maioria dos estudiosos dessa temática no país.

Concha definia em seu projeto de lei, a necessidade de dividir os réus em diferentes estabelecimentos segundo o tipo de delito cometido, separando por um lado, aqueles que cometiam delitos menores e por outro, os que acometiam delitos graves, com a finalidade de evitar a promiscuidade perniciosa que existia nos presídios, onde se misturavam todo tipo de delinquentes e que tornavam ditos estabelecimentos, em escolas do crime e focos de reincidência. Segundo ele, a pena devia ser ao mesmo tempo reformadora, correcional, aflitiva e exemplar.

Tendo como modelo o sistema prisional irlandês, que combinava o confinamento em celas individuais com um conjunto de medidas encaminhadas ao melhoramento do indivíduo e sua reintegração social, defendia a atenuação das penas através de estratégias nas quais os réus podiam pagar sua pena em colônias penais agrícolas ou trabalhando em obras públicas. Insiste na construção de manicômios judiciários ou de departamentos especiais nos manicômios comuns para os delinquentes anormais e perigosos, assim como a criação de estabelecimentos de correção para o controle da delinquência infantil. Em sua opinião este era um dos mais graves problemas do sistema penitenciário colombiano, pois em todos os presídios se encontravam misturados os adultos com os adolescentes e crianças que acometiam crimes, fazendo com que pudessem adquirir e aperfeiçoar desde sua terna idade todos os vícios da criminalidade. Enquanto à reincidência, insiste na necessidade de estabelecer um bom sistema antropométrico que permitisse identificar cientificamente e com rapidez todos os delinquentes. (CONCHA, 1912).

Uma das discussões importantes que começa a dar-se nesse momento tem a ver com o fato de que a pena não devia basear-se simplesmente na dissuasão ou na retribuição do mal em função do ato ou da imoralidade do autor, mas na regeneração moral e na modificação dos hábitos do réu. A reforma penitenciária apontará precisamente nesse sentido. Trata-se de fazer da prisão um sistema disciplinar de correção e reabilitação antes que uma técnica de retribuição da infração. Por isso, como afirma Concha, a pena não somente devia ser aflitiva e exemplar, mas também reformadora e correcional. No entanto, para poder corrigir será necessário conhecer aos sujeitos. Para sua transformação, esses dispositivos deviam ajustar-se à realidade de cada um dos criminosos. Nesse sentido a classificação se torna um problema de primeira ordem, porque permite identificar e selecionar aos detentos segundo suas próprias características e ajustar as penas e o tempo para seu cumprimento.

Em um primeiro momento, as classificações se faram tendo em conta as categorias legais, isto é, a natureza dos delitos e a proporcionalidade da pena. Este sistema de classificação, não tinha em conta a realidade dos réus e estava fundada sobre a lei e a ideia do livre arbítrio. Concha propõe em parte este tipo de classificação, quando afirma que os réus devem classificar-se dependendo do tipo de delito (grave ou leve), mas também ao reconhecer a necessidade de construir estabelecimentos especiais para os criminosos alienados e para as crianças delinquentes, se afastará um pouco deste tipo de classificação, pois considerará suas condições particulares.

A reorganização científica do sistema penal implicará a apreciação do grau de nocividade e de perversão do criminal, assim como seu estudo biológico. De acordo com esta ideia uma classificação fundada sobre o delito ou sobre a responsabilidade moral fica fora desse novo sistema. A individualização da pena se fará tendo em conta essa psicologia diferenciada na qual as características próprias do sujeito conformam a base da classificação.

Os estudos classificatórios dos criminologistas, os dados antropométricos, as estatísticas criminais, os estudos relativos às doenças mentais e à responsabilidade penal, estão precisamente orientados a definir as bases dessa classificação. Nesse esquema o saber alienista se torna decisivo para esse tipo de classificação, ao avaliar o grau de perversão dos criminosos assim como a modulação da pena. Em consequência, a criminalidade se define mais em relação a um desvio da norma (biológica, social) que pela infração a uma lei.

Em 1925 o médico colombiano Demetrio Garcia, médico legista titulado da Escola de Medicina Legal e Psiquiatria de Paris, afirmava que:

Os estudos modernos têm assinalado a preferência da análise sobre a *personalidade psicológica* [grifo do autor] do delinquente, como o meio mais seguro para a apreciação criminal. Uma análise sistemática da personalidade física, funcional e moral do delinquente, que estabeleça seu coeficiente de resistência às tentações e as aptidões de adaptação à vida social, aprofundada com um estudo completo, até onde seja possível, das influências criminógenas (sic) e das múltiplas influências provenientes do meio, permitirão estabelecer a nocividade mais ou menos morbida, o grau de intimidação e a curabilidade do delinquente. (GARCIA, D., 1925, p. 13).

Segundo Garcia, a capacidade penal de um indivíduo devia avaliar-se tendo em conta seu grau de nocividade, intimidação e perfectibilidade. Em sua opinião, a maior parte dos delinquentes, ainda os mais anormais e degenerados, eram susceptíveis de intimidação. Pelo que, se no caso dos degenerados as possibilidades de correção e de aperfeiçoamento eram nulas, não o era desde o ponto de vista da intimidação e da repressão. Desse modo a pena devia usar-se como um mecanismo poderoso de abstenção, como um motivo inibitório, sendo que o maior ou menor grau de sensibilidade à pena podia servir para definir também o grau de responsabilidade.

A intimidação exercida pela pena tinha um duplo efeito corretivo e preventivo: prevê individualmente ao delinquente em relação com sua possibilidade de reincidência e coletivamente ao impedir o aumento de imitadores e a tentação perante o delito. A intimidação coletiva não era outra coisa que a ameaça da sociedade contra os possíveis violadores da lei. (PIÑEROS, 1926).

Mas, a pena antes que ser um mecanismo para a abstenção, devia também ser moralizadora, proporcionada e individual, conforme Garcia. Parte da moralização dos delinquentes se fazia efetiva eliminando a promiscuidade carcerária. Por sua vez a proporcionalidade devia ter em conta a relação entre a personalidade do delinquente e o tipo de crime e basear-se na individualização como uma forma de adaptar a pena ao delinquente.

Há várias maneiras de individualizar a pena: seja que se defina sua proporcionalidade conforme o crime, que para os penalistas contemporâneos é um procedimento bárbaro e anticientífico; seja que se meça pelo grau de resistência moral que o delinquente possa opor a suas inclinações criminosas, o que constitui a individualização psicológica; seja que se tenha em conta o perigo que representa o criminoso para a sociedade [...] Apesar das dificuldades que se apresenta em alguns casos para precisar exatamente a verdadeira natureza do ato que impulsiona ao delinquente, a ideia de individualizar a pena é muito justa e se fundamenta na observação e na experiência. [...] Em resumo, a noção antiga de expiação ou castigo tem hoje que ser substituída pela noção de *preservação social* [grifo do autor], a proporcionalidade da pena deve ser ajustada à personalidade do sujeito e não à natureza do delito. (GARCIA, D., 1925, p. 53).

A diferença de Concha que propõe uma classificação por delitos, Garcia indica uma fundada sobre os tipos de delinquentes. Os prédios dos presídios deviam ter dois pavilhões, em um se localizariam os delinquentes ocasionais e no outro os reincidentes. Uma boa penitenciária devia contar também com um pavilhão para menores delinquentes, junto com uma horta e uma escola anexa de artes e ofícios manuais. Os delinquentes reincidentes deviam ser sometidos a trabalhos diários em obras públicas municipais ou departamentais, tais como o transporte de material de construção, exploração de minas e pedreiras, a construção de estradas e asseio urbano, atribuindo-lhes um dinheiro diário como remuneração por seu trabalho. Para os delinquentes incorrigíveis, Garcia propõe a deportação a coloniais penais.

Os criminosos por hábito ou reincidentes, deviam ser separados dependendo de se eram habituais congênitos ou por herança, ou se o eram por hábitos adquiridos. No primeiro grupo se localizavam os alienados criminosos, os criminais natos e os anormais. Garcia não menciona em nenhum momento a necessidade de estabelecer instituições especiais para este tipo de criminosos, pois acreditava que com sua separação dos outros presos nos presídios comuns era suficiente. De fato, para este médico, os degenerados não deviam ser

tratados penalmente de maneira especial, pelo contrário, sobre eles devia cair todo o peso da lei.

Os degenerados são, antes que nada, *impulsivos* [grifo do autor]. Observam-se neles as impulsividades próprias da embriaguez alcoólica e das toxicomanias por morfina, cocaína ou éter, etc., do mesmo modo que as impulsividades sexuais, de roubo e de homicídio. Esta classe de indivíduos degenerados, que são também *intimidáveis* [grifo do autor], devem ser tratados com mão de ferro, sem benevolência de nenhuma classe. (GARCIA, D., 1925, p. 23).

Eduardo Piñeros em seu livro *Apuntes sobre sistemas penitenciarios. Contribución al estudio del problema penitenciaio en Colombia*, tendo em conta a maior ou menor readaptabilidade do delinquente e a gravidade de sua infração propõe que a pena e a forma de classificação devem ser definidas em termos da periculosidade que os delinquentes representam para a sociedade. Segundo ele, a pena devia ser educadora, especialmente para os delinquentes jovens, nos quais as infrações eram de mediana gravidade e podiam ser catalogados como sujeitos de periculosidade média. As penas de intimidação ou de advertência, para os sujeitos que acometeram pequenas infrações, nos quais se presumia uma perversidade menor e pelo tanto uma periculosidade menor. As penas reformadoras para os delinquentes pervertidos e perigosos, mas ainda corrigíveis, nos quais existia uma periculosidade alta. E, por último, as penas de eliminação para sujeitos de periculosidade máxima e incorrigíveis, como aqueles que acometiam delitos graves. Essas penas de eliminação eram geralmente, após da abolição da pena capital (1910), a reclusão e isolamento em colônias penais. (PIÑEROS, 1926, p. 42).

Desse modo o que trata de impor-se é uma classificação natural que tenha em conta a realidade do temperamento físico e moral dos delinquentes e que permita sustentar ao mesmo tempo o imperativo da emenda e a regulamentação ao nível jurídico da aplicação da pena. Seja que a classificação se funde sobre o tipo criminal ou o tipo de periculosidade, o que se trata de identificar nelas é o hábito do mal, a relação íntima do delito com seu autor. O delinquente é definido por seu hábito, por suas inclinações ao mal, mais que por seus atos legalmente apreensíveis. Nesse sentido o dispositivo penitenciário deve procurar atender o nível material do hábito do mal e opor-lhe o hábito do bem através da disciplina, como uma forma de movimentar continuamente a

vontade do sujeito e instituir novos hábitos. Isto implica um saber individualizante e detalhado da realidade física, intelectual e moral de cada criminoso. Assim, a infração legal se subordina à realidade antropológica quando a modulação da pena e a classificação dos delinquentes dependem de sua personalidade, grau de perversidade e periculosidade, condicionando o dispositivo penitenciário.

A discussão sobre a diminuição gradual das penas, também tinha em conta este aspecto psicológico dos delinquentes. Nesse sistema o que se avalia é a capacidade desses indivíduos de serem susceptíveis à reeducação e a perfectibilidade moral. O dispositivo penitenciário devia estar orientado precisamente a essa regeneração moral, que se exercia através de mecanismos de sanções ou gratificações nos quais se ponha em jogo essa vontade de regeneração. O decreto 51 de 1926 regulamenta a diminuição gradual da pena instituindo uma classificação no sentido pedagógico, que dependia da conduta do réu. Segundo esse decreto os presos conseguiam diminuir suas penas até em uma quinta parte, se sua conduta era exemplar, muito boa ou boa. (PIÑEROS, 1926, p. 92).

Piñeros observa que esse sistema era pouco equitativo e afirma que para a regeneração dos presos o que devia impor-se era o modelo prisional irlandês, ou um similar adaptado às condições próprias dos criminosos colombianos e as possibilidades administrativas do país. Este modelo era defendido por quase todos os penalistas e criminologistas da época, pois permitia o aperfeiçoamento moral e a emenda do delincente. Em dito modelo, os presos passavam por quatro períodos. No primeiro período, os réus eram sometidos a isolamento absoluto, no qual se lhes estudava com a finalidade de conhecer seus instintos mais perversos e suas principais aptidões para corrigi-los. No segundo, o isolamento se reduzia ao período da noite, em celas individuais, mas deviam trabalhar coletivamente durante o dia. Este segundo momento representava um nível mais acima da escala progressiva da moderação dos seus hábitos. O terceiro nível se caracterizava por ser um período de prova que dependia da conduta do réu, sendo que o seu mau comportamento podia fazer com que retrocedesse aos níveis anteriores. Neste terceiro momento, os presos recopilavam um conjunto de “notas”, que lhes permitia alcançar o quarto nível, no qual se avaliava o processo do réu dependendo da quantidade de “notas” e podia ser considerada a diminuição da sua pena. Após disso, os presos passavam a um presídio intermediário onde ocupavam cargos de confiança, como por exemplo, vigiar os outros presos, e seguidamente, obtinham o livramento condicional, saindo do presídio sob a ameaça de voltar, se cometiam faltas que não necessariamente fossem infrações à lei, mas faltas

comuns que os podiam induzir a acometer crimes novamente. (CONSTAÍN, 1919, p. 20).

Este modelo garantia que após de passar por todos esses níveis, o preso conseguia sair “necessariamente” reformado, exceto se fazia parte do grupo dos inadaptados ou incorrigíveis.

Piñeros afirma que em 1912, este modelo tratou de aplicar-se na penitenciaria central de Bogotá e em outros presídios do país, mas as deficiências legislativas, a inadaptabilidade dos prédios destinados como presídios e a falta de recursos impediram que pudesse ser aplicado completamente.

Certamente, aplicar um modelo como esse implicava uma série de condições materiais, administrativas, legais, orçamentarias e científicas com as quais escassamente contava o país. A lei 35 de 1914 pretendeu regulamentar um sistema penitenciário que se encontrava submerso na mais absoluta desordem. Esta lei não foi muito específica no que diz respeito dos critérios que deviam seguir-se para classificar aos presos, estabelecendo somente uma distinção entre as diversas instituições penitenciarias relacionada com os tipos de penas. Os grandes presídios ou penitenciarias, localizadas nos departamentos (estados) estavam destinadas para pagar penas longas ou para manter em prisão preventiva aos réus que esperavam a resolução de seus processos. Por sua vez, as casas de correção serviam para encerrar aos jovens infratores e as casas de reclusão para os indivíduos adultos que deviam pagar penas de infração de polícia. Estes dois últimos estabelecimentos eram geralmente locais pequenos e estavam localizados nos municípios.

Essa mesma lei estabeleceu a presença obrigatória de um médico para controlar o relativo à saúde e higiene dos presos, um padre encarregado das celebrações religiosas e uma escola, para os presos que não soubessem escrever e/ou ler, assim como a instauração da *Dirección General de Prisiones*, instituição encarregada de fazer cumprir as leis, recopilar estatísticas, organizar os presídios de acordo com o ditado pela lei, oferecer um modelo para o regimento de cada uma dos tipos de presídios, organizar as casas de correção e as colônias penais, dentre outras funções. (REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1923, p. 5–8).

Entre 1914 e 1923 um conjunto inumerável de decretos e leis é produzido para refazer, revogar, ampliar ou suspender diferentes partes dessa lei inicial. A maior parte destas disposições legais esteve relacionada com atribuições orçamentarias, contratação de funcionários, traslado de presos entre as instituições, fornecimento de alimentos, gastos e dividendos, regimentos internos, desempenhos dos distintos funcionários, enfim, disposições administrativas em geral. Nesses anos,

nenhuma dessas leis esteve orientada a estabelecer classificações entre os presos, exceto pelas leis destinadas à instauração das colônias penais, nas quais eram encerrados principalmente aqueles sujeitos que tivessem cometido delitos de roubo, extorsão, sequestro, vagância ou fossem reincidentes (lei 62 de 1912). Tampouco se menciona nada sobre a criação de manicômios judiciários, os que só se regulamentaram a partir de 1950.

Apesar de todas essas regulamentações legislativas, a realidade era que os presídios continuavam funcionando muito mal e a violação das leis era o pão de todos os dias. As grandes penitenciárias, que eram as que deviam servir de modelo, recebiam todo tipo de presos, sem importar o tipo de delito cometido, tinham sérios déficit orçamentários, péssimas condições de infraestrutura para o sustento de uma população de criminosos que crescia todos os dias, problemas higiênicos graves e uma grande promiscuidade de homens, mulheres e até crianças, amontoados em locais pequenos, onde podia acontecer todo tipo de situações. Os funcionários que trabalhavam nestas instituições foram geralmente pessoas sem muita instrução neste tipo de cargos, desde o diretor até os guardas encarregados da segurança dos presídios. Não existia uma política clara sobre o que fazer com os alienados que cometiam crimes, e alguns deles efetivamente não eram enviados ao manicômio, mas sim aos presídios comuns, como deixam ver algumas das crônicas de penalistas, médicos legistas e criminologistas da época.

Enquanto o novo código penal de 1936 não regulamentou as medidas de segurança para os anormais e os alienados mentais, o destino deste tipo de indivíduos esteve subordinado à vontade do juiz, do tribunal de júri, dos advogados defensores e ao nível de convencimento dos médicos legistas que tentavam evitar que fossem enviados ao presídio. Ainda mais, mesmo após do estabelecido do novo código penal esta situação continuou durante duas décadas mais.

Demetrio Garcia mostra muito bem esta situação na penitenciária da cidade de Cali, conhecida com o nome de *O manicômio*, em 1925.

Observa-se na infame promiscuidade dos quartos comuns, uma aglomeração de mais de 200 presos, que sem previa classificação e sem nenhum regime de correção efetiva, cumprem ociosos o prazo de sua pena, dedicados ao aperfeiçoamento das artes do crime. Sabe-se que o 80% desta clientela viciosa e degenerada, está composta de reincidentes, isto é, de indivíduos infratores que

saem e entram do “manicômio” depois de ter espalhado na sociedade o mau exemplo e a sedução corruptora de suas perversas inclinações e desvios. Esse grupo de infratores inveterados corresponde à classe que em psicologia criminal ocupa o nível dos *incorrigíveis* [grifo do autor], mas que sometidos a uma forte disciplina e uma boa carga de trabalho intenso, se logra diminuir seu número e a reincidência de seus delitos. [...] Outra característica não menos importante desse lugar é a existência em uma dessas improvisadas divisões desse estabelecimento, de um grupo de crianças delinquentes, dentre as quais há uma de 12 anos, encerrada por *reincidente empedernido* [grifo do autor]. Em dias passados tinham também encerrados ali cinco loucos! (GARCIA, D., 1925, p. 9).

A realidade é que isto não era simplesmente um exagero do médico Garcia, os informes dos diretores de presídio assim como dos encarregados dos centros de reclusão municipais, estão cheios deste tipo de comentários¹⁴².

No meio de toda essa confusão administrativa e legislativa, parece que as colônias penais lograram, até certo ponto, estabelecer uma separação dos delinquentes, que ainda sustentada sobre o tipo de delito, conseguiu a modificação de seus hábitos, finalidade que em todo caso, era o que se procurava com os estabelecimentos penitenciários. Em

¹⁴² Entre 2009 e 2010 participei como pesquisadora do projeto intitulado *Emergencia de la medicina rural en Antioquia en el siglo XX*, financiado pela *Dirección de Investigación de la Universidad Nacional de Colombia*, sede Medellín (DIME), cujo pesquisador principal foi o professor Jorge Márquez Valderrama, dessa mesma instituição. Como parte dessa pesquisa, foram consultados os arquivos históricos de vários municípios do departamento de Antioquia entre 1900 e 1950, depositados no *Archivo Histórico de Antioquia*. A documentação continha os documentos oficiais de diversas instituições públicas, dentre eles os informes dos centros de reclusão que conformam um excelente material para trabalhar em profundidade esta temática. Embora o objetivo principal da pesquisa fosse outro, uma série de documentos foi recopilada para pesquisas futuras. Quase todos, por não dizer todos, os informes dos centros de reclusão, faziam ênfase no mal estado dos prédios, as dificuldades econômicas, a falta de funcionários, o aumento no número de presos, a falta de classificação adequada dos mesmos e as situações de insegurança que geravam esse tipo de estabelecimentos para a ordem social.

outras palavras, a classificação, do tipo que fosse, influía pouco ou nada na regeneração dos criminosos, se o sistema padecia de outro tipo de problemas ou se não podia garantir um mínimo de condições para a readaptação. Precisamente isto foi o conseguiram as colônias penais. Em todo caso, parece que a classificação dos presos de acordo com suas aptidões, sua personalidade e sua maior ou menor periculosidade, era uma tarefa que devia assumir o diretor deste tipo de estabelecimentos, mais como uma estratégia para harmonizar o trabalho conjunto entre os presos que com a finalidade de definir uma classificação estritamente baseada no patológico.

Em geral, as colônias penais, especialmente, as agrícolas, se entendiam como um sistema penitenciário alternativo no qual eram confinados por algum tempo os responsáveis de delitos pouco graves segundo a escala penal, como os ladrões, os criminosos ocasionais e os vagos. Suponha-se que o cultivo da terra permitia a aquisição de hábitos de trabalho que regenerava os instintos, os maus costumes e facilitava a reincorporação na vida social.

Na Colômbia as colônias penais tiveram várias funções. Em primeiro lugar, a modificação ou controle dos hábitos criminais dos delinquentes. Segundo, a colonização de territórios baldios localizados em regiões afastadas ou de clima malsão, assim como o aproveitamento dos presos na exploração de recursos e a construção de obras públicas, como túneis, pontes e estradas. Em terceiro lugar, permitiram o isolamento e afastamento das cidades e dos centros urbanos mais populosos, de um conjunto de seres “perigosos”, indesejáveis e incorrigíveis. Em quarto lugar, foi um recurso de intimidação orientado à diminuição da criminalidade e da reincidência. E, por último, serviu como um excelente marcador para identificar aos delinquentes refratários à readaptação social, ou pelo menos, essa era a intenção.

Tendo tantos territórios que esperam que a ação humana os torne empórios de riqueza e de civilização, o governo deve destinar partes deles para esse fim e decretar o confinamento de vagos e ladrões. Aos primeiros os relegará sempre e, para os segundos, terá em conta sua reincidência, deportando-os as colônias por um ou três anos na primeira vez e, se delinquir de novo, encerra-os entre dois e cinco anos, se apesar de todo não se corrigem, a reclusão deve ser pelo tempo duplo à última condena. O governo propenderá por acostamá-los ao trabalho, oferecendo-lhes uma

remuneração. Inicialmente os que quisessem trabalhar serão locatários do governo e após de um tempo, se lhes adjudicará em propriedade a porção de terreno que tivessem cultivado. A colônia terá também um padre e uma escola para que os penados possam instruir-se e moralizar-se, além de ateliês de artes e ofícios para que adquiram um aprendizado prático que os capacite para a vida. (CONSTAÍN, 1919, p. 54).

A partir deste trecho é possível compreender o funcionamento ideal da colônia e analisar mais detalhadamente suas diferentes funções. Como fundamento moral, a colônia permitia a regeneração dos hábitos dos delinquentes e sua readaptação social. Suponha-se que um delinquente que acometia delitos contra a propriedade ao fazer-se credor de seu próprio terreno, lograria compreender o esforço que significava tal aquisição e a importância de respeitar os bens alheios. Desse modo se conseguia trocar o hábito do mal, pelo hábito do bem. Como mecanismo intimatório tinha duas funções: de um lado, podia ser pior pagar uma pena ou parte dela em uma colônia penal, especialmente naquelas criadas para a expiação pelo trabalho pesado e intenso, como as que se construíam com a finalidade de fazer caminhos de ferro, estradas ou outro tipo de obras públicas de grande envergadura. Desse tipo foi a colônia penal de *Alban* (REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1917) especialmente criada durante 1916 para construir uma rodovia que atravessa quatro municípios e terminava na beira do *Rio Magdalena*¹⁴³. Considerando as condições geográficas e orográficas do país (principalmente montanhosa), a falta de caminhos e as escassas ou nulas possibilidades tecnológicas para este tipo de obras, pagar uma pena em um tipo de colônia como essa era verdadeiramente uma tortura. Por outro lado, o deslocamento dos presos a este tipo de penitenciárias alternativas implicava que fossem afastados de suas famílias e de seus lugares de origem, o que terminava por fazer muito mais penoso e aflitivo o castigo. Mesmo aquelas colônias penais que tinham como finalidade a colonização agrícola, podiam significar também condições péssimas para os presos, principalmente porque muitas delas foram

¹⁴³ A rodovia começava no município de *Alban*, localizado no departamento de Cundinamarca e atravessava os municípios de *Sasaime*, *Villeta* e *Utica*, abrangendo uma distancia de mais de 600 quilômetros.

instaladas em locais de clima malsão ou porque eles não estavam acostumados ao pesado trabalho agrícola¹⁴⁴.

Desse modo, a ameaça de ser enviados as colônias penais funcionava como um mecanismo intimatório que conseguia, até certo ponto, diminuir a criminalidade e a reincidência, concretamente quando se aplicava para delitos menores ou em criminosos reincidentes. Como se pode observar no trecho citado, no caso dos reincidentes, nos quais aumentava a pena cada vez que era acometido um novo crime, a permanência neste tipo de estabelecimentos era maior e algumas vezes até definitiva. Boa parte das colônias estava ocupada por criminosos deste tipo, os chamados incorrigíveis, nos que os hábitos adquiridos ou hereditários os tornavam refratários a todo tipo de educação ou de reabilitação social, pelo que a única medida contra eles era seu afastamento e isolamento definitivo dos centros urbanos civilizados.

Segundo o advogado Alberto Constaín, quando não fosse possível suprimir a estas “feras humanas, nos quais o trabalho pesado e rigoroso não logra eliminar seus instintos perversos” (CONSTAÍN, 1919, p. 59), os castigos e o isolamento em celas individuais assim como o aumento dos trabalhos pesados, ficavam como últimas alternativas, orientadas ao controle dos maus costumes e hábitos dos presos, mas que a sua reeducação. Acreditava-se que neste tipo de criminosos, que o eram por tendências hereditárias, nenhum tipo de disciplina lograva modificar sua natureza, mas podia controlar-se com castigos e penas dolorosas. Por outro lado, o importante era que, reconhecida sua condição, ficassem isolados e confinados nestas colônias como uma estratégia de defesa social e uma forma de evitar que “contagiassem” o crime a outros sujeitos.

Como estratégia econômica e colonizadora, as colônias penais foram um excelente recurso para usar mão de obra barata, não muito qualificada, mas que podia ser aperfeiçoada. Os presos realizavam todo tipo de trabalhos, difíceis e penosos em sua maioria, pelos quais cobravam, quando isto sucedia, uma espécie de salário que era três vezes menor ao pagado a um operário ou camponês livre. Os dinheiros arrecadados pelo trabalho geralmente servia para o sustento diário, do mesmo modo que os produtos dos cultivos das colônias penais agrícolas. O interessante é que na medida em que a população das colônias penais crescia e sua permanência se fazia definitiva, as famílias dos presos

¹⁴⁴ Para aprofundar o tema das colônias penais agrícolas pode-se consultar o estudo do pesquisador colombiano Mariano Useche sobre a colônia penal de *Araracuara* na Amazônia colombiana (1938-1971). (USECHE, 1994).

terminavam por localizar-se nos terrenos próximos a elas, conformando comunidades completas que acabavam por colonizar grandes distancias. No caso das colônias penais agrícolas, cuja finalidade era o cultivo da terra, a aquisição de novos terrenos, que não sempre eram do Estado e que algumas vezes eram comprados a proprietários particulares, colaborava com esse movimento expansivo. Finalmente, boa parte da colonização dessas regiões de difícil acesso foi produto da instauração deste tipo de sistemas, que lhe permitiam ao Estado aproveitar recursos e fazer obras sem utilizar muito dinheiro. Em todo caso, está é simplesmente uma hipótese que deve ser estudada com muito detalhe e que não é objeto de nossa tese. (REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1923).

A situação material dos presos neste tipo de colônias não era essencialmente diferente da que acontecia nas penitenciárias comuns, tinham similares dificuldades econômicas, as construções eram precárias, pouco higiênicas e talvez, por estarem afastados dos centros urbanos, os presos estavam sujeitos a abusos maiores. Seja como for, ditos locais serviram para identificar e isolar concretamente aos criminosos reincidentes, mais perigosos, autores de todo tipo de delitos, ainda que inicialmente só estivesse destinado para autores de delitos leves. A maneira como eram organizadas estas colônias permitiu, embora essa não fosse sua finalidade, classificar, delimitar e controlar um conjunto de “anormais” específicos: os incorrigíveis.

As colônias penais foram uma forma de maximizar a vida deste tipo de sujeitos que causavam problemas sociais, mas que eram úteis no sentido de que podiam trabalhar e ser aproveitados para os fins econômicos do Estado. Do mesmo modo que a educação, o trabalho entendia-se como um elemento moralizador que ao passo que permitia modificar ou controlar determinados hábitos nos sujeitos, permitia que o Estado recupera-se parte do investido para sua manutenção. Esta ideia também tratou de aplicar-se nos manicômios. A *Junta Departamental de Higiene* de Antioquia propôs em 1913, dentre outras recomendações, a organização de ateliês para que os alienados “calmos” pudessem desempenhar trabalhos manuais, ou ocupá-los em atividades domésticas e de jardinagem. (LONDOÑO, 1933, p. 18).

Os delinquentes ocasionais e habituais eram então encerrados nos presídios comuns ou nas colônias penais, dependendo do tipo de delito, do seu comportamento, periculosidade e reincidência. Más, o que acontecia com os criminosos alienados?

Os alienados não deviam estar em um presídio, por duas razões: a primeira porque em termos legais, eram declarados como irresponsáveis, ou seja, não culpáveis, e no caso de que fossem

declarados como tais e deviesse cumprir uma pena, geralmente atenuada, o seu cumprimento devia fazer-se em um local especial, no qual deviam ser tratados como doentes. E uma segunda razão está relacionada precisamente com a impossibilidade logística e administrativa dos presídios para controlar criminosos alienados que por sua doença requeriam de condições especiais.

Certamente, embora alguns deles fossem encerrados nos presídios, não podiam permanecer por tempo indefinido e deviam ser transladados aos manicômios, situação que era similar quando um preso qualquer “enlouquecia” dentro do presídio.

Uma carta do diretor do centro de reclusão do município de Sonsón do departamento de Antioquia pode servir para exemplificar, em termos gerais, o que acontecia com este tipo de sujeitos.

Setembro 27 de 1909.

Senhor Secretário Geral,

O senhor prefeito do município de Abejorral em nota n. 112 de 22 de setembro me diz: “Senhor diretor, desde o dia 10 de setembro se encontra retido no presídio desta localidade o senhor Gabriel Villegas por motivo de alienação mental. Meu primeiro passo foi averiguar se podia enviá-lo ao manicômio, mas me responderam que a manutenção custaria 1000 pesos mensais, quantia que não podem pagar os familiares do doente, por serem muito pobres”. Hoje sua manutenção está a cargo de pessoas caritativas, mas esta situação não poderá manter-se por muito tempo e o município não tem dinheiro para este fim. Peço sua ajuda para remediar este mal, principalmente porque os presídios não são estabelecimentos apropriados para deter loucos por tempo indefinido nem sequer de maneira transitória. É natural que a disciplina se relaxa e o prédio se deteriora consideravelmente... Pedro A. Sallo. (SALLO, 1909).

Apesar de que a partir dessa carta não seja possível saber se o alienado estava ali porque cometeu um crime ou porque simplesmente era perigoso para a família, o importante é que perante a ausência de manicômios judiciários, os alienados que cometiam delitos ou representavam algum tipo de perigo, deviam estar nos manicômios comuns. No entanto, os informes dos manicômios tampouco oferecem

dados sobre isto, o que sugere que nestes estabelecimentos os alienados criminosos não eram separados dos que ingressavam por outras razões. (LONDOÑO, 1933; MUÑOZ, CARLOS, 1935; URIBE-CALAD, 1935).

Os documentos consultados não permitem determinar com certeza se existia, antes do estabelecimento do novo código penal (1936), uma política clara sobre o que fazer com este tipo de criminosos. Eram como uma “batata quente” que pulava de mão em mão, como mostra o trecho citado mais acima. Um caso por homicídio executado por um “degenerado imbecil” em 1916 permite elucidar alguns elementos sobre esta hipótese.

O 27 de fevereiro de 1916 Thomas Montoya (TM) é acusado de matar com uma escopeta a sua esposa Ismenia Moscoso (IM). TM se apresenta na delegacia de polícia esse mesmo dia e declara que a matou. As testemunhas coincidem em assinalar que era um homem ciumento, violento e que IM apanhava continuamente dele. O seu advogado defensor solicita a avaliação do estado mental por perito competente, sendo nomeado o médico-legista Jorge Saenz. O juiz aceita o requerimento e pede para o procurador do caso indicar também seu próprio perito, designando a Leopoldo Hincapie. O laudo psiquiátrico de ambos os peritos coincide e declaram que:

Após de um detalhado estudo do estado mental de TM, tendo em conta a informação do processo e os antecedentes hereditários e pessoais, consideramos que TM é em realidade um degenerado com estigmas marcados, principalmente intelectuais e morais. Tem um grau de inteligência mínimo para distinguir a verdade do erro e um conhecimento pobre do bem e do mal, que lhe impede controlar sua vontade ou executar atos morais completos, pelo que fica localizado na categoria dos imbecis. Segundo os documentos do processo, sua mulher IM foi sempre recatada e boa esposa, em consequência é indubitável que TM foi vítima das obsessões que produzem os falsos ciúmes em uma imaginação sem freio, devido a uma predisposição degenerativa que está em seu organismo. Sua vontade como faculdade cega, não recebeu as luzes do entendimento no momento do ato e quando conseguiu reagir, era demasiado tarde. (HOMICIDIO, 1916, p. 37).

O laudo é apresentado publicamente perante um tribunal de júri que determina a TM não culpável. O procurador pede que seja internado em um manicômio, decisão que é apelada pelo advogado defensor, que solicita sua liberdade por tratar-se de um indivíduo não perigoso. Em sua opinião, TM era um sujeito inofensivo que matou por ciúmes, mas isto não o fazia um sujeito perigoso para a sociedade, pelo contrário seu internamento em um manicômio podia agravar sua situação. O advogado insiste nessa rogativa argumentado que não existiam locais adequados para internar este tipo de criminosos. O juiz envia o caso para o governador do departamento (Antioquia) para que decida se TM deve ser enviado ao manicômio, assinalando que não sabe com certeza se pode ser ou não um sujeito perigoso, “pois não existem disposições claras ou categóricas em nossa legislação penal” (HOMICIDIO, 1916, p. 51). O governador envia o caso ao manicômio, onde é avaliado pela junta médica, que, finalmente, resolve que TM seja encerrado nessa instituição para ser sometido a estudo e observação durante um tempo e determinar se pode ou não ficar livre.

Certamente esse deveu ser o caminho que percorriam muitos processos penais deste tipo. A partir deste caso é possível entender que ainda que os juízes aceitassem os laudos psiquiátricos como provas juridicamente válidas, o vazio existente na lei, impedia-lhes pedir medidas de seguridade ou isolamento em um manicômio, para um sujeito que tinha sido declarado como não culpável, mas que era considerado perigoso. Pelo que, basicamente, ficava ao critério do juiz o que fazer com este tipo de criminosos: enviá-los ao presídio ou ao manicômio, medidas que em todo caso eram, nesse momento, totalmente ilegais para este tipo de casos.

O médico legista Guillermo Uribe-Cualla o explica muito bem em seu artigo *Contribución al estudio de los criminales anormales*:

Ponhamos por exemplo um indivíduo epiléptico que em um surto paroxístico mata um homem. Inicia-se a investigação, se apresentam os laudos sobre seu estado mental, seus antecedentes e se chega à conclusão que seu ato é produto de uma impulsão motora, automática, que pelas suas características de inconsciência traz a irresponsabilidade. O que acontece com os juízes? Eles convencidos dos laudos médicos declaram como anormal irresponsável o sujeito, mas se lhes apresenta um problema social delicado. Se se

admite a irresponsabilidade esse indivíduo deve ficar livre, pois não merece sanção por seus atos, mas por outro lado, a lei não os autoriza, a partir dos laudos, para ordenar o isolamento transitório ou permanente tendo em conta o perigo social que represente tal indivíduo. E então, contra sua convicção e conhecimentos, advogam pela responsabilidade, para poder encerrar esses criminosos anormais em um presídio, procurando satisfazer as exigências da justiça. Em consequência, falta a disposição legal que autorize plenamente aos juízes para ordenar o isolamento temporal ou permanente e defender a sociedade de graves perigos. (URIBE-CUALLA, 1935a, p. 178).

Dita disposição legal finalmente se oficializou através da instauração das medidas de segurança para alienados e anormais a partir do novo código penal em 1936. Sobre este ponto falaremos no seguinte item (5.4). Por enquanto, é importante mencionar que ainda que tais disposições ficassem estabelecidas, continuava existindo um grave problema relacionado com a falta de locais especiais para internar este tipo de criminosos.

Os artigos 62, 63 e 64 do novo código penal, e 646, 649 e 652 do código de processo penal estabeleceram a criação dos manicômios judiciários ou colônias especiais agrícolas para internar aos delinquentes anormais. Segundo estes artigos, ditos estabelecimentos deviam ser organizados tendo em conta os avanços da ciência médica, estar separados das penitenciárias ou dos manicômios comuns e ser dirigidos por médicos psiquiatras que se encarregariam de classificar aos delinquentes, prescrever tratamentos e informar aos juízes e aos familiares do asilado sobre a evolução do estado mental e da conduta. (URIBE-CUALLA, 1951, p. 587).

Apesar de que estes artigos definiam a obrigatoriedade para a criação de tais instituições, os defensores desta ideia tiveram que esperar quase duas décadas para inaugurar o que seria o primeiro estabelecimento deste tipo, anexo à Penitenciária Central de Bogotá (conhecida com o nome *La Picota*) durante 1950.

Entre 1936 e 1950 os problemas relativos à falta de esta instituição continuaram estando presentes como parte do cotidiano da administração de justiça e do sistema penitenciário do país. As críticas se escutam uma e outra vez:

O que está acontecendo entre nós é muito ilustrativo: como ainda não se tem fundado os manicômios judiciários nem as colônias agrícolas, muitos dos anormais delinquentes aos quais se lhes deve aplicar medidas de segurança, são enviados em mínima proporção aos manicômios oficiais, com os graves problemas que isto acarreta e são frequentemente encerrados nas penitenciárias, ignorando o cumprimento da aplicação destas medidas que ordenam as sentenças judiciais, o que viola a lei e constitui uma conduta que não corresponde com a ciência nem com os modernos postulados da psiquiatria. (URIBE-CUALLA, 1951, p. 589).

Finalmente, o decreto 2595 de 1950 estabelece a construção do manicômio judiciário como anexo da penitencia central¹⁴⁵, em parte pela negativa da *Beneficencia de Cundinamarca* de continuar recebendo nos manicômios comuns a este tipo de alienados. O desenho para sua construção foi elaborado pelos arquitetos do *Ministerio de Obras Públicas* e constava de três andares, com capacidade para 100 delinquentes anormais, com celas separadas e vigiadas por um enfermeiro especializado; salas para entretenimento e recreio; recintos para a coordenação científica, laboratório e espaços destinados ao tratamento de eletrochoque, *insulinoterapia* e gabinete psicológico experimental. (URIBE-CUALLA, 1951, p. 594).

Ainda que tais reformas estivessem perpassadas por uma série de dificuldades de toda ordem, o balanço geral que tentamos mostrar nesta parte permite uma melhor compreensão da maneira como, na prática, se impuseram e foram apropriados os conceitos próprios da teoria da degeneração e da escola positiva italiana, no que diz respeito da classificação, identificação e controle dos anormais perigosos. Em termos gerais, se pode afirmar que o conhecimento médico psiquiátrico logrou impor seus princípios antropológicos tanto para a aplicação da pena, principalmente no que diz respeito dos laudos psiquiátricos, quanto para a instauração de um sistema penitenciário que devia ter em conta as características próprias dos delinquentes, criando por sua vez as

¹⁴⁵ Em 1962 ainda se esperava pela terminação do prédio que albergaria aos delinquentes anormais, a construção foi adiada ano trás ano desde a instauração do decreto de 1950. (“El manicomio criminal será proxicamente una realidade.”, 1962).

condições de possibilidade para a apropriação da figura do anormal mental, que se tornará o objeto de estudo de um novo saber localizado na intersecção da disciplina penitenciária e o conhecimento médico. A história deste tipo de instituições e seu funcionamento, embora seja muito interessante, merecem ser estudadas em profundidade. No entanto, não é objeto de nossa tese concentrar as análises neste tipo de discussões.

5.4. O código penal e o problema da anormalidade mental

Como temos mencionado até aqui, entre 1890 e 1936, em várias oportunidades, tentou-se modificar o código penal, alguns projetos de lei foram criados entre esses anos, sem ter alcançado muito sucesso, ainda entre os próprios magistrados. Nesta parte nos interessa principalmente mostrar as discussões e mudanças do código no que diz respeito da definição das anormalidades mentais, com o propósito de entender a maneira como a apropriação dos conceitos associados à teoria da degeneração e os postulados da escola positiva italiana, permitiram criar um novo código penal baseado na defesa social e na periculosidade como fundamento de uma nova ciência penal.

Em 1912, sem afastar-se muito da escola penal clássica, José Vicente Concha será o primeiro em propor uma reforma do código penal de 1890. Conservando a ideia do livre arbítrio e a clássica divisão dos delitos e das penas, Concha tenta integrar como parte da discussão jurídica, a modificação dos antigos conceitos sobre demência e loucura, contemplados no artigo 29, já tantas vezes citado.

Geralmente as discussões se concentravam em assinalar a incongruência teórica e as dificuldades práticas que implicava aceitar a irresponsabilidade só para aqueles casos contemplados no artigo 29, isto é, somente para os casos de demência e loucura, desconsiderando outros estados intermediários, isto é, aqueles localizados entre a perfeita saúde e a loucura definitiva, como estados nos que também era necessário reconhecer, se não a irresponsabilidade total, pelo menos a semi-responsabilidade.

Na Colômbia, boa parte dos estudos científicos de médicos legistas, criminologistas e alienistas mostram desde os últimos anos do século XIX o problema que representava que o código penal conservará a ideia clássica de loucura, e junto com isto, uma ideia também clássica do delito e da proporcionalidade das penas relacionadas com os atos e não com as particularidades próprias dos delinquentes. No entanto, será precisamente durante as três primeiras décadas do século XX que todas essas discussões se encaminham na definição de um estatuto jurídico

que terminará por abranger todos esses estados de anormalidade e periculosidade.

Das críticas levantadas pelos estudiosos do tema, três são relevantes de analisar: em primeiro lugar o tipo de termos ou palavras que eram usadas pelo código para se referir aos estados mentais aos que era atribuída a falta de liberdade, vontade e consciência para execução dos atos criminosos; em segundo lugar, a maneira como devia ser demonstrado que no momento de cometido o delito o sujeito se encontrava sob o efeito de algum tipo de estado mental alterado; e, por último, as implicações legais e penais derivadas desses estados, isto é, a definição da responsabilidade penal e a modulação das penas.

Os médicos legistas e alienistas se apropriam da iniciativa proposta por Concha e durante o Segundo Congresso Médico Nacional (1913), parte das discussões da seção sobre higiene e medicina legal debate sobre as reformas que devem ser realizadas no código penal. Nesse contexto a palestra *Nuestro código penal y la irresponsabilidad de los criminales por enfermedad mental* apresentada pelo médico Gil J. Gil levanta uma série de questões relativas a essa problemática.

No início de sua palestra Gil menciona várias das razões pelas quais era necessário um estudo detalhado e sério sobre as modificações pertinentes ao código penal e especificamente ao artigo 29, que em sua opinião, acarretava incongruências tanto teóricas quanto práticas. Segundo Gil, o fato de que dito artigo fosse indefinido e restrito, levava a que fossem comuns interpretações errôneas ou a que fosse utilizado em detrimento da defesa social. As discrepâncias entre médicos legistas e juízes sobre o estado mental de um criminoso, as pretensões de alguns advogados defensores que alegavam perturbações mentais transitórias ou permanentes para lograr tirar da responsabilidade a certos criminosos, a incapacidade de muitos funcionários judiciários para aceitar os laudos psiquiátricos ou para rejeitá-los com bons argumentos e a imperiosa necessidade de defender a sociedade de sujeitos perigosos, sustentam os argumentos do médico para legislar adequadamente sobre este tipo de delinquentes. A base de toda essa problemática estava, conforme Gil, nas deficiências desse artigo.

Parece que a lei admitira a sinonímia das palavras loucura e demência e que em consequência se aceite a teoria de que existem duas divisões, teoria que divide a humanidade em dois tipos opostos: de um lado, o tipo de homem sadio mentalmente, e de outro, o doente mental, sem admitir que entre

estes dois tipos existam diversos graus de transições, ou de mentalidades intermediárias. É claro que as duas palavras citadas pela lei não podem ser sinônimas, pois a demência refere-se ao enfraquecimento geral de todas as faculdades mentais, enfraquecimento que é adquirido, já que os defeitos congênitos também entram nos grupos de defeituosos mentais, degenerados, idiotas, etc., por enquanto a loucura entendida em termos mais gerais, refere-se às manifestações da palavra ou do ato de uma doença ou defeito da mente. (GIL, 1913, p. 120).

O artigo 29 do código penal de 1890 estabelecia uma distinção taxativa entre criminosos responsáveis e não responsáveis, entre os segundos se localizavam os que no momento de acometer um delito se encontravam em estado de demência ou loucura, ou privados involuntariamente do uso de razão. Esse tipo de racionalidade legal se apoia sobre a ideia de que o ato, não é um desvio respeito de uma norma social, moral, ou fisiológica, mas uma infração à lei. O elemento moral desse ato repousa sobre a intencionalidade, a intensão do autor de acometer um delito, pelo que, em outras palavras, o delito precisa ser o resultado de uma ação livre e voluntária do sujeito. Assim, o código reconhece que os sujeitos com “demência” e “loucura” não são livres de atuar e sua vontade esta impossibilitada para responder perante determinados atos. Eles são irresponsáveis perante a lei. No entanto, o problema planteado por Gil é outro, trata-se da relação do sujeito com seus atos, não como um sujeito abstrato e universal, mas como um sujeito específico, que se relaciona de maneira diferente com o ato dependendo de sua situação mental e por sua vez, de suas condições fisiológicas e hereditárias.

A pesar de que a distinção que estabelece Gil entre demência e loucura seja confusa, seus argumentos estão orientados a mostrar um problema maior: a dicotomia artificiosa que estabelece a lei entre doentes e sãos ou, o que é o mesmo, entre normais e anormais. É a incorporação, lenta e progressiva, de uma problemática médica no âmbito jurídico, ou melhor, a criação de um terreno novo, com novos objetos e problemas, que começa a ser compartilhado por ambos saberes. Quando Gil assinala que não somente existe uma diferença entre ambas as doenças, mas que entre elas existem, aliás, muitas outras que não são contempladas pela lei, o que mostra é a fragilidade dessa lei de se confrontar com uma nova forma de entender a patologia mental.

Entre os dois extremos de indivíduos saudáveis e indivíduos loucos, há uma gradação infinita de tipos que, partindo do tipo normal, percorrem por uma região intermediária e gradualmente se aproximam do tipo de mentalidade doente. Dizer que os indivíduos do tipo A (sadios) são responsáveis de seus atos, e os do grupo B (doentes) são totalmente irresponsáveis, é desconhecer os ensinamentos da psicologia e da psicopatologia e fazer vítima de uma injustiça a um número cada vez maior de indivíduos que, por ter desordens claras de mentalidade, têm uma responsabilidade limitada ou são irresponsáveis em um momento qualquer, esses dois últimos princípios científicos deveriam ser reconhecidos pela lei. (GIL, 1913, p. 120).

Más também o que mostra está discussão é as fronteiras problemáticas entre ambos os saberes e a necessidade da psicopatologia de ocupar um lugar no âmbito jurídico, assim como de reivindicar seus processos no centro das disposições legais, entanto um saber que oferecia conhecimentos dos que não disponham os magistrados. Por sua vez, pretende-se estabelecer como um saber que defende um suposto humanismo liberal, tentando fazer “justa” a aplicação da lei.

Ao respeito Gil menciona que os processos penais eram diferentes quando se lhes apreciava desde o ponto de vista médico que quando eram considerados desde o jurídico. Os médicos, afirmava, examinam o indivíduo a partir de sua história, de seus antecedentes familiares e pessoais, tendo em conta as leis da herança e as relações entre sintomas objetivos e subjetivos, para formar-se uma ideia completa do caso e dar uma resposta negativa ou positiva sobre uma base científica. Os magistrados pelo contrário, somente consideram o puramente objetivo, isto é, aquilo ditado pela lei, desconfiando dos conceitos médicos; não compreendem que pode existir uma doença mesmo sem lesão orgânica definida, e põem em questão os laudos que não conseguem demonstrar uma correlação exata dos sintomas com a doença.

O ideal era que os processos não se compreenderam desde dois pontos de vista diferentes, mas de fusionar ambas as compreensões em uma só. As discrepâncias entre médicos e juristas deviam remediar-se e a aceitação entre os funcionários judiciários dos laudos psiquiátricos devia começar por estabelecer um acordo, em primeiro lugar, em relação

com a maneira como deviam ser entendidos esses estados no código, por isto, os médicos e alienistas vão a insistir uma e outra vez, na modificação do artigo 29.

Mas, outro problema se faz também evidente nesta discussão. O código penal de 1890 aceitava então de um lado, a um grupo de sujeitos responsáveis perante a lei, dos que se pode dizer eram considerados “normais”, e de outro lado, um conjunto de indivíduos irresponsáveis, isto é, os “anormais completos” (loucos, dementes). Porém, o que as críticas dos alienistas e dos médicos legistas põem em questão não são estas duas ordens, senão a desconsideração dessa região intermediária entre ambos os estados, região que como vimos nos itens anteriores, começa a delimitar-se com a aceitação das monomanias, especialmente das instintivas e que se amplia cada vez mais, quando os conceitos da teoria da degeneração são também apropriados. Esses estados intermediários não podiam ser considerados nem como responsáveis nem como irresponsáveis, precisavam de um regime e de um estatuto legal diferente. Para além das considerações sobre a responsabilidade penal, o que estes estados intermediários vão permitir pensar é a noção do sujeito perigoso.

Poucos indivíduos, se é que existem, são perfeitos física e mentalmente, todos carregamos com taras mais ou menos importantes; mas se do laudo de um perito que há examinado cuidadosamente o criminoso, resulta que é um doente da mente, seja que sofra de uma loucura declarada ou de estados patológicos que afetem temporaneamente sua razão, ainda que esteja completamente saudável no momento do julgamento, o juiz está obrigado moralmente a declará-lo inocente do crime que lhe imputa. [...] Mas, outro problema de difícil solução aparece. A absolvição e em consequência, a liberdade de tais indivíduos é um perigo para a comunidade, porque se estão expostos a crises de inconsciência é claro que podem acometer novos delitos em qualquer momento e ser perigosos para os familiares ou para outros cidadãos. A lei tem a obrigação de proteger ao indivíduo e oferece-lhe todas as garantias. Não é proteção deixar em liberdade a uma pessoa que é uma ameaça. Porém a deficiência do código penal pode-se remediar se se impõe o seguinte: se durante um processo penal se prova que o acusado sofre de alguma doença mental que o impeça usar sua razão, ou se se

prova que o ato criminoso foi cometido durante uma alienação mental, o acusado será enviado a um manicômio e encerrado ali até que os médicos o declarem curado de sua doença. (GIL, 1913, p. 127).

Nesse contexto, será o saber médico psicopatológico o que permitirá definir um conjunto de medidas orientadas a tratar o sujeito e a definir sua liberdade ou encerramento definitivo com base em uma série de avaliações normativas. Todas as manifestações antissociais, de qualquer tipo, revelavam o estado perigoso. Como temos mostrado, um conjunto de comportamentos e atitudes diversas foram criminalizadas, patologizadas e incorporadas nessa “região intermediária”, como fazendo parte de estados que não podiam ser catalogados como normais nem como patológicos, mas que significavam perigo para a sociedade.

O saber sobre o indivíduo, o conhecimento de seus antecedentes pessoais e hereditários, fazem com que os dados sobre o seu ato, sejam deslocados a um segundo plano, não se julga um ato isolado, mas a personalidade de seu autor, o conjunto das relações que ligam esse ato aos interesses, motivos, inclinações e hábitos do sujeito. (FOUCAULT, 1996). Note-se no trecho citado, que o encerramento se propõe para o indivíduo perigoso entanto uma virtualidade de seus atos, o encerramento não está orientado ao castigo, não se faz pelo ato pelo qual é julgado, mais como uma medida dirigida a seus atos futuros, ao perigo que pode chegar a representar.

Trata-se de enquadrar esse ato e em geral, todas as circunstâncias associadas a esse ato, às características e anormalidades próprias do delinquente. A palestra intitulada *Responsabilidad legal de los enajenados* apresentada ao Terceiro Congresso Médico Nacional (1918) pelo médico Anselmo Gaitan, mostra muito bem a maneira como se relaciona o ato com a natureza do delinquente.

O perito estudará as circunstâncias, condições e detalhes do fato executado (anteriores, concomitantes e posteriores) e procurará em todas elas o que dê ao fato um selo especial de raridade ou de anormalidade; a falta de antecedentes, preparativos e precauções para a execução do ato, sua instantaneidade, a ausência de motivos lógicos aparentes ou a desproporção entre esses motivos e a magnitude do ato, os meios estranhos e improvisados para executá-lo, a falta de escolha

de um sitio ou hora determinados, a pouca necessidade de ocular ou fato, evadir a responsabilidade ou o castigo e fugir da justiça. [...] Os caracteres e circunstâncias do fato permitiram supor se o autor é vítima de uma anormalidade patológica ou é um indivíduo normal que há atuado sob a influência de um arrebatamento passional, de um terror súbito, circunstâncias que podem fazer, em ocasiões, desaparecer a responsabilidade e em outras, atenuá-las mais ou menos. (GAITAN, 1919, p. 77).

A consideração desses estados intermediários leva também a uma nova noção de responsabilidade, que não está centrada na liberdade ou na consciência para a execução do ato, senão, como se pode ver no trecho citado, na inteligibilidade do ato em relação com a conduta e os antecedentes do sujeito. Quanto mais se possa demonstrar que existe uma relação psicológica estreita entre o ato e seu autor, este será mais responsável, e pelo contrário, quanto mais exista uma separação entre eles, isto é, quanto mais improvisado, imprevisível ou gratuito seja o ato, menos responsável é seu autor. (FOUCAULT, 1996). No entanto, precisamente esta separação é o que faz que seja mais perigoso.

Desse modo a noção de periculosidade se cruza com a noção de responsabilidade, na medida em que um indivíduo é responsável pelo fato de ser ele mesmo perigoso, ainda que não seja culpável, daí que a lei tenha como função diminuir, seja por exclusão, encerramento, medidas restritivas ou terapêuticas, o risco de criminalidade, isto é, de periculosidade desses indivíduos. A noção de periculosidade vem a preencher a ambiguidade jurídica criada entre a oposição loucura-razão e entre irresponsabilidade-responsabilidade.

Para compreender melhor esta ambiguidade criada a partir da emergência desse grupo de anormais e a maneira como foi solucionada através do conceito de periculosidade, foi necessário também criar um novo conceito sob o qual fosse possível agrupar todas essas anormalidades, desde as mais graves até as mais leves, com o propósito de homogeneizar os termos tanto para os médicos quanto para os funcionários judiciários. Isto é, criar uma linguagem comum.

Quando os médicos criticam o artigo 29 como restrito e ambíguo, apontam precisamente a esta modificação. Eles pedem que os conceitos de “demência” e de “loucura” usados no código, dos que não se sabe

com certeza se são sinónimos ou caracterizam dois estados diferentes, sejam trocados pelo conceito mais genérico de alienação mental.

Sob a denominação geral de alienados, se compreendem todos os indivíduos que padecem de uma alteração ou perversão das faculdades psíquicas, transitória ou permanente. Assim considerada, a alienação mental compreende todos os estado psicopáticos, sejam idiopáticos ou sintomáticos de intoxicações, infeções gerais ou doenças nervosas: a loucura ou perda da razão em todas suas formas; a demência (enfraquecimento ou desaparecimento das faculdades intelectuais); as degenerações inferiores congênitas (imbecilidade, idiotice, cretinismo); as degenerações superiores ou desequilíbrios, os distintos delírios sistematizados. As perturbações psíquicas se podem manifestar por: 1. Perturbações da sensação percebida ou ideação simples. 2. Delírio intelectual ou ideias delirantes. 3. Obsessões e impulsões. 4. Enfraquecimento da vontade. 5. Diminuição, ausência ou perversão do sentido mora. Estas distintas manifestações podem apresentar-se isoladas ou combinadas em um mesmo alienado. (GAITAN, 1919, p. 85).

Como se observar, sob essa palavra, é possível abranger cada um desses estados patológicos e anormais que temos estudado ao longo desta tese. A apropriação da teoria da degeneração e de seus conceitos associados vai permitir, insistimos mais uma vez, ampliar o leque do que é considerado como doença mental, ou melhor, vai se localizar nesse espaço ambíguo, mais frutífero das anormalidades, nesse espaço que é radicalmente heterogêneo à racionalidade jurídica e que começa a localizar-se além da lei, para concentrar-se na norma como fundamento da legalidade. Será esse poder de normalização e de disciplina, como Foucault o mostra acertadamente, que vem a colonizar o saber jurídico e que se expressa através de estratégias que são periféricas a esse sistema, isto é, através dos laudos psiquiátricos e o sistema penitenciário. (FOUCAULT, 2001).

Considerar a alienação mental nesses termos implica por sua vez, uma reorganização do que significa a responsabilidade, a qual será diferente dependendo dessa relação entre o sujeito e seu ato. Se a oposição entre loucura e razão conduzia necessariamente à oposição

irresponsabilidade-responsabilidade, a alienação mental já não conduz a essa oposição e em todo caso, será muito mais complexa do que a simples vista parece. Não será somente necessário saber se o sujeito é ou não alienado, será preciso saber qual é seu tipo de alienação, a qual define tanto o tipo de responsabilidade quanto as medidas que devem ser usadas para controlar este tipo de sujeitos.

Se há graus na racionalidade dos indivíduos normais e na responsabilidade que seus atos acarretam isto não é menos certo para os alienados mentais e sua responsabilidade. Um mesmo indivíduo pode ser algumas vezes responsável e outras, irresponsável de atos de natureza semelhante, mas cometidos em períodos distintos de sua existência. Um epilético será responsável se seu estado mental não há sofrido alteração por causa da doença e o ato é executado fora dos ataques; é irresponsável se atua durante o ataque ou sob a influência de um impulso inconsciente, ou se pelo contrário, tem chegado até a demência; sua responsabilidade é atenuada mais ou menos, se fora dos ataques é vítima de uma alteração de seu estado mental, sem chegar à impulsão ou a demência. (GAITAN, 1919, p. 85).

Ora, mas um problema aparece relacionado com este ponto. Quem definia então o tipo de responsabilidade nestes casos? Isto era um dos pontos de disputa entre os médicos e os magistrados. De um lado, estava a tradicional concepção de que tudo aquilo que tinha que ver com o direito e a lei eram da incumbência dos funcionários judiciários, os que, em todo caso, não só deviam ter experiência, mas também as ferramentas acadêmicas e legais para decidir. E de outro lado, estava a incapacidade legal dos magistrados perante este tipo de situações e isto por duas razões: em primeiro lugar, porque não contavam com os conhecimentos suficientes que lhes permitisse, pelo menos nesse ponto (a definição da responsabilidade) prescindir do saber dos peritos e, em segundo lugar, porque a lei só contemplava atenuação de penas em casos muito específicos (menores delinquentes) e concentrava todo o problema da responsabilidade naquela oposição mencionada. Desse modo, os juízes não contavam com as ferramentas legais básicas para poder definir a responsabilidade neste tipo de casos.

O problema é que entre 1890 e 1936, data está última da aprovação do novo código penal, eles não contaram efetivamente com ferramentas para isso, tendo que ceder espaço para que os médicos legistas se apropriassem cada vez mais deste tipo de procedimentos, ou em todo caso, tendo que aceitar o laudo psiquiátrico como a prova mais importante para decidir sobre a responsabilidade e a periculosidade.

Embora esta fosse uma tarefa que os médicos legistas assumiriam cada vez mais, alguns deles não estavam completamente convencidos de que fizesse parte de sua competência definir em termos legais a responsabilidade dos sujeitos que examinavam.

Ao respeito o médico legista do escritório central de medicina legal de Bogotá, Ricardo Fajardo, afirma que:

Com frequência se consulta ao médico, especialmente ao médico legista, em relação com a responsabilidade de um sindicado; como vocês sabem, este é um problema de difícil solução e não é o médico que deve resolvê-lo [...] Nenhum dado científico se pode oferecer em favor de uma ideia teórica, como é a do livre arbítrio. Qualquer que seja a concepção fisiológica que se tenha do funcionamento dos centros nervosos, carecemos em absoluto de procedimentos que nos permitam graduar a responsabilidade ou irresponsabilidade de um indivíduo, e em consequência, é o juiz que deve reunir todos os elementos do processo para avaliar o grau de responsabilidade de um sindicado. Não é a missão do médico dizer: este indivíduo é ou não responsável, neste caso os médicos, obteríamos a categoria de juízes. Deve o médico limitar-se ao estudo biológico e psicológico do sindicado, a deduzir se a doença, a intoxicação, os estigmas de degeneração ou as taras hereditárias, demonstradas pelo exame, podem influir sobre os mecanismos da inteligência, da vontade, dos instintos sociais do indivíduo observado. (FAJARDO, 1919a, p. 456).

Isto era uma questão importante, porque o problema da responsabilidade estava baseado, como tínhamos mostrado, na ideia do livre arbítrio, isto é, na capacidade que tinha um indivíduo livremente de decidir sobre seus atos, mas o problema da responsabilidade é diferente quando se trata desta nova forma de entender as relações entre os

sujeitos e os atos, e por isto, como acertadamente menciona Fajardo, mais adiante em seu artigo, por enquanto o código penal (1890) não oferecesse as ferramentas legais para enquadrar essa nova concepção, os juízes continuariam consultando aos médicos legistas para resolver esse difícil problema.

Algumas dessas questões já tinham sido propostas no projeto de lei elaborado por José Vicente Concha em 1912, mas, apesar da insistência dos médicos e de alguns advogados e magistrados, o projeto nunca foi aprovado. Em 1923, uma nova tentativa de reforma do código foi posta em marcha. Nesta oportunidade com uma maior participação dos médicos. Nesse ano uma comissão nomeada para estudar a pertinência do projeto de Concha e modificar alguns de seus itens tendo em conta os progressos da nova ciência penal, pede assistência à *Academia Nacional de Medicina*, concretamente sobre os artigos relacionados com os estados de alienação mental e outras questões como a responsabilidade penal nos casos de alienação, embriaguez, delitos passionais, assim como o tempo de tratamento ao que deviam ser sometidos este tipo de criminosos.

A Academia entrega a resposta do informe, sendo comissionado o médico Juan David Herrera. A Academia celebra a nova orientação que se lhe queria dar ao código penal.

A Academia, ao analisar a essência e o fundo dos artigos mencionados há visto com grande satisfação que eles revelam a tendência moderna do Legislador Colombiano a substituir a antiga doutrina da *vindicta pública* [grifo do autor] pela moderna da Defesa Social de acordo com a antropologia criminal que constitui hoje a Escola Positiva do direito penal, na qual se afirma que as inclinações ruins de todos os indivíduos anormais, são uma consequência de sua organização física e psíquica, que é essencialmente diversa daquela do homem normal, por esta razão a escola moderna ao invés de estudar, como o fazia à antiga, o delito em abstrato, estuda o delinquente em sua morfologia e em suas funções, comparando-as com as do tipo normal social, da que resulta a nova doutrina que conforma a “história natural do homem delinquente”. (HERRERA, 1924, p. 503).

As palavras de Herrera mostram como a “alienação mental” se integra ao saber do homem anormal, relação a partir da qual se inscreve a loucura, o crime e todos os desvios hereditários no horizonte da “história natural do homem”. Dessa forma a existência do anormal se localiza entre o antropológico e o patológico e é precisamente nessa região onde se localizará também o saber psicopatológico.

O informe da Academia começa esclarecendo o uso da palavra alienação mental para designar todos aqueles estados anormais que devem ser contemplados na lei, assinalando que em termos jurídicos o legislador deve entendê-la como uma palavra genérica que, no entanto, compreende inúmeros quadros patológicos designados pela medicina com diversos nomes.

A palavra alienação mental ou demência, usadas pelos legisladores de quase todos os países, são entendidas em sentido genérico para incluir todas aquelas variedades ou quadros específicos nos quais existem todas as características dos indivíduos psicicamente anormais, sem importam quais são as causas produtoras da anormalidade. Estas mesmas palavras no sentido das ciências médicas representam quadros patológicos especiais e autônomos que podem ser diferentes e que designados com nomes distintos se encontram também incluídas todas as características da anormalidade e nos quais a qualidade e intensidade do desvio psíquico permitem definir nomes especiais, mas não por isso deixam de pertencer a esse grupo genérico estabelecido pelo legislador. (HERRERA, 1924, p. 504).

Conveniar no uso dessa palavra genérica implicava, de um lado, que o legislador reconhece todos esses estados e não somente os dois que eram considerados pelo artigo 29 e de outro lado, evitar que na lei se tivesse que incorporar descrições extensas e desnecessárias para cada um desses estados. Em termos práticos, a aceitação dessa palavra significava dar via livre ao psiquiatra ou a médico-legista para complementar a ação no concreto ou no específico, sendo ele o único que podia determinar em cada caso se o ato delituoso de um anormal, qualquer que fosse sua variedade, podia ser imputado.

Essa capacidade de imputação que correspondia ao médico legista sustentava-se em dois processos psicológicos sucessivos segundo

Herrera: o primeiro relacionado com a liberdade de julgar ou de discernir, isto é, a faculdade de escolher entre o bom e o mau, entre o útil e o prejudicial, entre o legal e o ilegal e o segundo, relacionado com a liberdade de decidir-se, de determinar-se, pelos motivos subministrados pela liberdade de julgar. Quando essas duas condições psicológicas se cumprem a capacidade de imputação existe e a responsabilidade é absoluta. Deixando de existir, e em consequência sendo irresponsável, quando faltam essas condições psicológicas. (HERRERA, 1924, p. 505).

Embora pareça que ao que se está referindo Herrera é ao princípio de livre arbítrio da escola penal clássica, existe uma diferença sutil. Note-se que não se trata de sustentar o delito sobre a ideia de uma capacidade moral abstrata, mas de uma capacidade psicológica, que em todo caso, só pode ser avaliada a partir de uma norma médica e por isso, esta função não deve ser realizada pelo juiz senão pelo perito. O importante é a maneira como a capacidade de imputação se estabelece a partir do estudo da individualidade e personalidade do delincente segundo uma escala psicopatológica dos desvios mentais.

O informe da Academia também da conta de uma série de recomendações para outros estados anormais não contemplados na lei como a embriaguez aguda, o sonambulismo ou os estados passionais. A embriaguez estava considerada no código, mas era considerada como uma causa que podia empiorar a situação do sindicado e não como uma causa de atenuação. Os estudos relativos ao alcoolismo, como tínhamos mostrado, evidenciaram que tanto o alcoólatra agudo quanto o crônico, ao pertencer ao grupo dos degenerados, podiam ser considerados como desequilibrados nos quais o efeito tóxico levava a estados de inconsciência. Ao respeito o informe enfatiza no fato de que existiam indivíduos saudáveis e normais que desde o ponto de vista psíquico, podiam em algum momento, ou sob situações delituosas ser considerados não responsáveis, dado que certos estados fisiológicos ou patológicos de pouca duração podiam destruir momentaneamente a capacidade psíquica para decidir, tais como os “estados crepusculares” intermediários entre o sono e a vigília, o sonambulismo, a embriaguez aguda, nos quais era indispensável a intervenção do perito médico para ilustrar à justiça e definir sobre sua responsabilidade ou irresponsabilidade.

Quanto aos delitos passionais a Academia afirma que não todos os sujeitos que cometem delitos que produzem um extravio mental, tendo como causa a paixão podem ser considerados irresponsáveis perante a lei, mas sugerem três exceções a essa regra nas quais era

possível pensar a responsabilidade atenuada ou a irresponsabilidade, elas são: quando um perigo inesperado e repentino ameaça a vida ou bem-estar do indivíduo; quando seus direitos se encontram lesionados até o ponto de exaltar nesses indivíduos sentimentos violentos, e, finalmente, quando o indivíduo é ferido brusca e repentinamente em seus afeitos. Este último muito comum entre os homens que matavam a suas esposas em um ataque de ciúmes.

Nestes três casos os sujeitos não podiam ser completamente responsáveis de seus atos irreflexivos, pelo que, o estudo cuidadoso dos seus antecedentes, de sua conduta e dos fatos, podia fazer desaparecer toda culpabilidade.

Finalmente, uma última questão de interesse do informe, estava relacionada com o tempo de isolamento e de tratamento ao que deviam estar sometidos este tipo de criminosos anormais. A comissão da revisão do código proponha um tempo mínimo de três anos, tempo que a Academia replica argumentando que:

Dado que a cura das doenças mentais não pode ser determinada, ou fixar um tempo limite, o mínimo de três anos pode resultar um *maximum* (sic), pois muitas dessas afecções podem ter uma evolução favorável em um tempo relativamente inferior aos três anos, e do mesmo modo, a fixação de um tempo *maximum* (sic) poderia ser pouco para muitas dessas doenças incuráveis, de duração indefinida e que acabam, finalmente, com a existência do doente. (HERRERA, 1924, p. 509).

O estudo da comissão da reforma apresentou o novo projeto de lei para a modificação do código penal em 1925, o qual foi revisado por Enrico Ferri, que o considero moderno e acertado com os avanços da ciência penal. No entanto, esse projeto tampouco foi aprovado e em 1926 o governo contrata uma missão estrangeira composta de alguns magistrados e tratadistas italianos que ao invés de melhorar a proposta a empioro, segundo afirmavam alguns magistrados, tratando de impor um código penal que estava mais perto daquele de 1890, que do proposto por Concha em 1912, e que eliminava as medidas de segurança e todas as inovações relacionadas com as conquistas da escola de antropologia e sociologia criminal. O projeto de lei apresentado em 1927 por esta comissão estrangeira tampouco foi aprovado. (CÁRDENAS *et al.*, 1937, p. 8).

Finalmente em 1933 a partir da lei 20 pela qual se organiza a *Comisión Nacional de Asuntos Penales y Penitenciarios* e que entra em vigor um ano depois, se retomam os estudos relacionados com a reforma do código.

Na exposição de motivos da lei a comissão para a reforma, formada por importantes penalistas colombianos, como Rafael Escallón e Carlos Lozano y Lozano, entre outros, propõe:

A comissão orientada pelos princípios da doutrina da defesa social, como os únicos que podem procurar uma eficaz repressão da delinquência, há adoptado o principio da atividade psicofísica como base da imputabilidade penal, e há considerado em consequência que não existe razão alguma para que se exclua de uma sanção repressiva adequada os atos dos loucos, anormais, intoxicados e menores de idade, que em sua condição de seres perigosos para a sociedade devem também estar sometidos à ação do Código Penal, da mesma maneira que os normais ou são da mente. [...] Pelas mesmas razões e sem desconhecer a importância que tem o estudo do delito como ente jurídico, propõe a comissão a adopção de disposições que exijam o estudo do delinquente como personalidade antissocial e permita a aplicação de sanções, tendo em conta não só a objetividade dos fatos considerada materialmente, mas também os motivos determinantes, as circunstâncias de maior ou menor periculosidade que caracterizam ao ator e sua personalidade. (CÁRDENAS *et al.*, 1937, p. 9–10).

Adoptada a atividade psicofísica como base da imputabilidade penal e a periculosidade social como medida da responsabilidade, as medidas de segurança deviam ser aplicadas para os menores de idade, para os estados de alienação mental e de intoxicação crônica ou para todos aqueles que padecessem de grave anomalia psíquica. Ditas medidas consistiam: no isolamento em um manicômio judiciário ou em uma colônia especial agrícola, o livramento condicional, o trabalho obrigatório em obras ou empresas públicas, a proibição de assistir a determinados lugares públicos, para os anormais, doentes mentais e

intoxicados. E o livramento condicional e o isolamento em uma escola de trabalho ou reformatório para os menores de 18 anos.

O novo código penal foi aprovado em 1936 através da lei 95 e vigente a partir de 1938. Durante esses anos e muitos outros depois, algumas críticas estiveram dirigidas especialmente à falta de instituições e estabelecimentos que pudessem dar conta da aplicação das medidas de segurança, como os manicômios judiciários ou as colônias agrícolas especiais como mostramos no item anterior. No entanto, paulatinamente, a partir desses anos, o que se impõe é uma nova forma da prática penal, liberada das abstrações da infração e do sujeito de direito, para concentrar-se totalmente na periculosidade do sujeito criminoso, concebido em sua realidade antropológica e psicológica e na ideia da responsabilidade sem culpa ou a imputabilidade sem liberdade como base da defesa social. A indeterminação da pena e o significativo reconhecimento da intervenção médica em vários momentos do processo penal foram, entre outras, as mais importantes conquistas desse novo código.

Uma última questão que é importante assinalar sobre o problema da periculosidade se refere à abrangência desse conceito no âmbito jurídico. No mesmo ano em que se aprova a reforma do código penal, é aceita também a lei 48 de 1936¹⁴⁶ sobre vagos, bandidos e assaltantes conhecida como *Ley Lleras* ou *Ley de los estados antisociales* a qual contemplava a criminalização dos estados pré-criminosos, isto é, estados de periculosidade sem delito. Dita lei foi aplicada a todas as pessoas cujos antecedentes, atividades, hábitos ou formas de viver os colocassem em estado de periculosidade social. A vagância, especialmente, foi denominada como um desses estados prejudiciais para a sociedade, mas também o proxenetismo, a prostituição, as tentativas de estafa, certos casos de reincidência, a exploração de jogos ilícitos, o consumo de álcool e substâncias tóxicas e a falta de um trabalho legal, foram, entre outros, catalogados como estados antissociais. Nesse sentido o desemprego e a miséria se localizam nesse espaço indiscernível entre o anormal e o patológico, sendo que através dessa lei boa parte da população se tornou suspeita de comportamentos antissociais e perigosos. (CAMPOS, 2013) Este tipo de sujeitos eram deslocados preventivamente às colônias agrícolas penais e seu encerramento variava em relação com o grau de periculosidade. Os juízes estabeleciam a duração das medidas de segurança dentro de um

¹⁴⁶ http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0048_1936.htm

limite definido pela lei e na maioria dos casos não podia ser solicitado o benefício do livramento condicional.

Em seu tratado de *Medicina Legal y psiquiatria forense*, o médico Guillermo Uribe Cualla insiste que o novo código penal colombiano (1936) se fundamenta sobre o conceito de periculosidade, entendida como a “capacidade de uma pessoa de se tornar, provavelmente, em autora de um delito”. Seguindo ao médico espanhol Jiménez de Azúa, Uribe propõe que os estados antissociais sejam definidos através do estudo do “delinquente” em seu aspecto antropológico, psíquico e moral, assim como a partir do estudo do fato antissocial desde o ponto de vista do perigo que representasse para a sociedade. Embora reconhecesse a dificuldade científica que significava a realização de um prognóstico de periculosidade, afirmava que tanto o diagnóstico quanto o prognóstico acertado de ditos estados dependiam da preparação do funcionário judiciário e do perito psiquiatra. O conhecimento somático e psíquico do sujeito, realizado pelo perito, implicava por sua vez a obtenção de um conjunto de dados sobre o criminoso, como os antecedentes pessoais e hereditários e as informações relativas ao “delito”, os que deviam ser proporcionados adequadamente pelo funcionário judiciário. (URIBE-CUALLA, 1939).

O funcionamento correto da relação entre os funcionários e os peritos garantia a instauração de medidas de criminalização e patologização legitimadas através da citada lei, as quais foram aplicadas à população toda. Como acertadamente afirma o pesquisador Ricardo Campos, isto permitiu ampliar o campo da periculosidade social e aprofundar na profilaxia do delito assim como na necessidade de impor sentenças indeterminadas. (CAMPOS, 2013).

Dita lei foi modificada através do decreto 0014 de 1955, aumentando o tempo de aplicação de algumas medidas de segurança e colocando novos estados, como o de sabotagem. Não obstante, certos magistrados criticavam a lei, pois nela eram considerados alguns estados como delitos, confundindo ambos os conceitos e, em consequência, aplicando duplas condenas pelo mesmo delito. (BOTERO, 1957). No entanto, estou não foi um impedimento para que dita lei fosse usada durante esses anos como um instrumento de repressão e como uma medida através da qual se criminalizaram um conjunto de comportamentos que se consideraram como desvios da norma social.

CONCLUSÕES

Desde final do século XIX é possível perceber a maneira como a medicina legal se abre passo no meio de um conjunto de vicissitudes de toda ordem para se instaurar como um saber científico encarregado de estabelecer uma ponte entre a jurisprudência e a medicina.

Nesse contexto de luta profissional e de normalização da medicina, os problemas relativos à responsabilidade penal e civil das pessoas que apresentavam loucuras parciais e monomanias, especialmente de tipo homicida, despertou uma série de discussões tanto jurídicas quanto médicas e possibilitou o desenvolvimento do estudo clínico das doenças mentais.

O estudo das monomanias gerou um modelo que permitiu abrir o leque do que antes era considerado como loucura e junto com esse modelo, a apropriação dos conceitos associados à teoria da degeneração, isto é, a herança mórbida e os estigmas de degeneração, desterraram o antigo conceito de loucura considerado como delírio, para dar passo ao estudo das doenças mentais entendidas em termos de instinto, inclinações e vontade. Tanto o modelo das monomanias quanto a apropriação do conceito de degeneração e da teoria de Morel, permitiram a incorporação de novas classificações e nosologias psiquiátricas que abriram o leque dos quadros classificatórios até abranger comportamentos e acontecimentos da vida dos sujeitos que foram pensados como anormalidades.

Paralelamente a esse processo que começou timidamente nos últimos anos século XIX e que se desenvolveu rapidamente no campo médico, a recusa perante o abandono do livre arbítrio e de alguns dos postulados da escola penal clássica surgiu como um obstáculo epistemológico para que, no âmbito jurídico a irresponsabilidade penal dos criminosos pudesse ser aceita a partir de explicações relacionadas com a herança mórbida e os estigmas de degeneração. Principalmente porque os mesmos médicos se negavam também a abandonar ditas ideias.

Durante os últimos anos do século XIX e os primeiros anos do século XX a teoria da degeneração foi aceita para explicar as doenças mentais, mas os postulados da escola positiva italiana e, concretamente a teoria da antropologia criminal de Lombroso encontraram uma forte rejeição nos médicos e nos juristas por sua negação do livre arbítrio. Isto implicou que durante alguns anos existisse uma separação entre o criminoso e o alienado, sendo considerados em termos legais como dois tipos diferentes de criminosos. Nos criminosos alienados as perturbações mentais impediam o funcionamento correto do livre

arbítrio, pelo que, na maioria dos casos, foram considerados como irresponsáveis pelos delitos. Nos criminosos sem perturbação mental a responsabilidade penal foi aplicada com todo o rigor da lei, pois se suponha que neles o delito era o resultado de uma violação do contrato social. Quando se aceita que tanto a doença mental quanto a criminalidade fazem parte do mesmo processo mórbido, originado pela degeneração e transmitido através da herança mórbida, é possível pensar na integração da teoria da degeneração e dos postulados da escola positiva italiana.

Esta mudança se deu pelo desenvolvimento dos estudos clínicos sobre as doenças mentais, relacionados com a etiologia, classificação, prognóstico e tratamento, durante os primeiros 15 anos do século XX.

A partir desses estudos, a herança mórbida é aceita pelos médicos como mecanismo de produção, distribuição e evolução das doenças mentais, assim como origem da criminalidade e de um conjunto de comportamentos desviantes e aberrantes. Ao mesmo tempo, a relação entre as causas predisponentes e determinantes permitiu criar uma ideologia científica através da qual se explicou o processo de agravamento das doenças e a aparição de caracteres físicos e morais que funcionaram como indicadores dos distintos tipos ou grupos de degenerados.

Por sua vez, dita herança foi o mecanismo etiológico através do qual todas as doenças mentais foram definidas como tipos de degeneração. Apesar de que em termos classificatórios não foi exatamente assim, todas estiveram vinculadas diretamente com a grande família dos degenerados.

O conceito de degeneração permitiu no âmbito específico da clínica incluir sob um mesmo esquema um conjunto de acontecimentos e de causas díspares; definir a diátese como um estado constitucional mórbido a partir do qual se explicou a origem, evolução e transformação de todo tipo de doenças, comportamentos, sintomas e estigmas tanto ao nível individual quanto coletivo; caracterizar em termos biológicos e psíquicos o temperamento próprio da população colombiana através da definição da patologia mental nacional e refletir sobre o prognóstico e tratamento das doenças mentais.

Nesse contexto os médicos entenderam a degeneração como: 1. Detenção no desenvolvimento; 2. Desequilíbrio entre os instintos, os sentimentos morais e as paixões intelectuais; 3. Alteração anatômica e funcional das células nervosas, inflamatória ou atrófica do cérebro; 4. Debilidade física, mental ou predisposição mórbida favorável à

aquisição de uma multiplicidade de vícios; 5. Defeito congênito da constituição psíquica e, 6. Como uma nutrição defeituosa.

O conceito mais importante a partir do qual foi possível unir essas diversas formas de compreender a degeneração, foi o de *diátese* e, por sua vez, é o conceito que permitiu compreender como a psiquiatria se configurou em um saber sobre a anormalidade e como expandiu seu poder para além da problemática exclusiva das doenças mentais. A teoria da degeneração de Morel explicou a diátese como um “estado”, como um fundo permanente anormal, sobre o qual as patologias germinaram no indivíduo e na sua linhagem. Um estado situado entre o normal e o patológico.

Os médicos colombianos entenderam a diátese como um estado que se produzia através de diversos mecanismos: 1. Como uma combinação aleatória entre causas predisponentes e determinantes, que levavam a um desequilíbrio cerebral, a uma vulnerabilidade nervosa ou uma fadiga. 2. Concomitância ou presença de certas enfermidades crônicas debilitantes (sífilis, alcoolismo, tuberculose) que podiam estar presentes no indivíduo ou em seus antepassados. 3. Desordens nutritivas diversas tanto agudas quanto crônicas.

Todos estes estados desembocavam geralmente em neurastenia e existiu um consenso generalizado em aceitar que dito “estado” era a primeira linha a partir da qual se desenvolviam não somente as doenças mentais, mas também a criminalidade, as perversões, as anormalidades infantis e todo um conjunto de comportamentos aberrantes. Por sua vez, a neurastenia foi compreendida algumas vezes como um “estado” ou como uma “doença” tanto hereditária quanto adquirida, que se fixava nas gerações produzindo inúmeros estados patológicos e anormais, através do mecanismo da herança mórbida.

Junto com a herança mórbida a diátese possibilitou constituir o edifício da degeneração e explicar qualquer tipo de comportamento, doença ou condição a partir dessa junção. A presença nessa rede de algum elemento desviante reforçou a ideia sobre a emergência de estados anormais no indivíduo e em seus descendentes.

A inscrição das doenças mentais nessa racionalidade genealógica, contínua e progressiva, permitiu localizar o problema além do indivíduo e pensá-lo em relação com a espécie, à sociedade e a raça. Do mesmo modo, a aceitação dos pressupostos da teoria da degeneração permitiu pensar a doença mental não como uma entidade fixa, permanente e imutável, mas como um processo que se desenvolve em uma linhagem, que começava antes que o indivíduo nascesse e que continuava para além de sua própria existência, que se transformava e que se agravava.

Nesse sentido, o estudo clínico das doenças mentais, pensado a partir da teoria da degeneração não somente teve um impacto na maneira como os médicos colombianos compreenderam, definiram e trataram essas doenças, em termos epistemológicos e práticos, mas também a partir desse novo horizonte discursivo, um conjunto de novos problemas surgiram relacionados com os costumes, os vícios e as condições próprias do povo colombiano.

Nesse cenário a relação íntima entre doença mental, degeneração e criminalidade; o problema do alcoolismo e seu caráter hereditário na produção, agravamento e transformação de todo tipo de estados mórbidos, especialmente da criminalidade, e a raça como problema biológico, social e político, surgiram como interesses centrais de saber e de governo, durante as duas primeiras décadas do século XX.

Quanto à criminalidade, a apropriação dos postulados da escola positiva italiana, no âmbito do saber médico e jurídico, envolveu o estudo das teorias de Ferri, as quais se consideraram menos deterministas que as de Lombroso. No entanto, se observou que, embora os médicos e advogados tentassem compreender o delito como um fenômeno multicausal, social e biológico, a funcionalidade dos conceitos da teoria da degeneração, especialmente a herança mórbida, inclinou a balança quase sempre do lado dos fatores biológicos e comportamentais dos sujeitos.

Ao considerar o delito como um fenômeno natural e ao delinquente como um ser anormal, produto de uma configuração atávica, fosse pela permanência de caracteres de raças primitivas ou pela detenção no desenvolvimento do processo civilizatório, a análise das características somáticas e psíquicas, assim como do meio físico e social, foi um dos objetos privilegiado de médicos, criminologistas e juristas durante os primeiros anos do século XX.

A mesma explicação e os mesmos mecanismos (herança mórbida, diátese) que deram origem as doenças mentais permitiram entender a etiologia da criminalidade. Desta forma se estabeleceu uma linha de continuidade entre ambos os fenômenos. Sendo que tanto num discurso quanto noutro o problema principal foi o da anormalidade. A partir desse momento, não existiu mais separação entre o criminal e o doente mental, pois ambos foram considerados como parte do mesmo processo mórbido.

A aceitação e apropriação dos postulados da escola positiva italiana no que diz respeito da identificação do delinquente como indivíduo doente e perigoso e a apropriação dos conceitos da teoria da degeneração para explicar a origem da criminalidade a partir de um

processo mórbido que atingiu aos indivíduos e a suas gerações, se expressaram na necessidade de defesa da sociedade por meio de estratégias de profilaxia e higiene social como instrumentos de melhoramento e regeneração. Essa vontade de melhoramento esteve perpassada por mecanismos de exclusão, discriminação e hierarquização da população colombiana que se reforçaram com explicações relacionadas com o clima, a raça e as deficiências nutricionais.

As particularidades próprias dos climas permitiram explicar a maneira como determinados crimes se produziam e se manifestavam. Em geral, se considerou que nos climas cálidos, os delitos de sangue, isto é, os homicídios, foram mais frequentes e violentos, por causa das características próprias dos seus habitantes e da maneira como as condições climáticas atuavam sobre eles.

Assim as condições climáticas e geológicas próprias de determinados locais, explicaram o aumento dos processos degenerativos e, ao mesmo tempo, os temperamentos próprios e caracteres morais e físicos específicos dos sujeitos, processos que foram entendidos como desencadeantes de comportamentos violentos e criminalidade.

Todas essas problemáticas autorizaram, o deslocamento do olhar médico desde uma perspectiva individual até uma populacional, estendendo uma rede de controle e medicalização a novos objetos de estudo. A legitimidade desse deslocamento se fundamenta precisamente na necessidade de localizar um conjunto de doenças, anomalias e comportamentos como parte do processo degenerativo da espécie e da população colombiana em concreto.

A identificação de características físicas, mas, sobretudo psíquicas e comportamentais, permitiu delimitar as fronteiras entre os diferentes tipos criminosos. A vinculação entre os diversos caracteres próprios das raças que povoaram o país e a mistura dessas raças, junto com as condições climáticas e geográficas também possibilitou pensar na existência de diferentes tipos criminosos regionais e explicar a frequência de determinados delitos.

Do mesmo modo, a educação foi entendida como uma causa de degeneração e criminalidade, quando era gerida de maneira errada e ao mesmo tempo, um instrumento preventivo e curativo. Mas também como uma ferramenta útil para estabelecer e legitimar um conjunto de deficiências constitucionais, que se acreditavam naturais e que permitiram definir os limites educativos e o tipo de educação que podiam receber certos sujeitos. Nesse sentido, igualmente que o saber médico-jurídico, o saber médico-pedagógico permitiu estabelecer uma

classificação natural das diferenças, que refletiu no estatuto social e produtivo dos sujeitos.

Nesse horizonte discursivo outro tema de interesse foi o da densidade populacional e os problemas relativos à imigração, como elementos próprios da civilização. Esses temas estiveram intimamente relacionados com toda uma série de preocupações relacionadas com a qualidade e quantidade dos indivíduos que integravam o país. Preocupações que se tornaram objeto de governo entanto se procurava a gestão e maximização desses elementos através de estratégias biopolíticas, que dependeram do conhecimento exaustivo de todos os fenômenos próprios à vida: morbidade, mortalidade, natalidade, doenças infantis, proteção materna, etc. Ditas estratégias permitiram melhorar a raça em termos biológicos, compreendida como espécie, e também como um conjunto de indivíduos que se definiram como riqueza fundamental do Estado.

Tratou-se da conjunção de duas concepções diferentes da norma, uma relacionada com a definição de um tipo perfeito como ideal, que serviu de modelo para avaliar e comparar as diferentes variedades das raças e outra que se estabeleceu como média a partir do estudo dos fenômenos próprios às condições de existência dos sujeitos. Nesse contexto, a degeneração emergiu tanto como um problema relacionado com a quantidade da população, no sentido da propagação da espécie e da raça, quanto como um problema relacionado com a qualidade, no sentido da perda de qualidades próprias da raça.

Nesse contexto, o vigor físico e o desenvolvimento de capacidades se tornou um problema de governo relacionado com a qualidade e a quantidade dos seus habitantes. O déficit físico, intelectual ou moral implicou não somente um problema individual, mas um problema que atacava e enfraquecia a espécie, a população, a raça, e suas possibilidades de desenvolvimento. A degeneração permitiu explicar esse processo de enfraquecimento e de decadência, em dois sentidos: de um lado porque produzia uma diminuição no número de indivíduos, uma vez que conduzia à esterilidade ou complicações obstétricas que levavam ao aborto. Ou seja, atacava diretamente os mecanismos da reprodução e da herança. E de outro lado, porque o produto dos degenerados foi considerado empobrecido, alterado e vicioso, levando ao menor aproveitamento de suas capacidades produtivas.

Em linhas gerais, a maioria das estratégias orientadas ao aumento e melhoramento da população colombiana durante a primeira metade do século XX, se concentraram nas reformas institucionais, na higiene

pública e na educação. Apesar de que os estudos realizados durante as três primeiras décadas do século XX relacionados com o aumento das doenças mentais, com os processos próprios da degeneração, a criminalidade e enfim, da decadência na quantidade e qualidade da raça colombiana, levou a que alguns intelectuais acreditassem na necessidade de estabelecer políticas migratórias, o fracasso dessas políticas fez com que os médicos, higienistas e intelectuais concentrassem todos seus esforços nas reformas institucionais, e no afinamento da higiene e da educação públicas como os supostos meios mais eficazes, para deter o processo degenerativo e melhorar a raça colombiana.

Nesse contexto um dos problemas mais graves, origem e causa da degeneração, a criminalidade, as doenças mentais e numerosos processos mórbidos, causa de desmoralização, atraso e decadência, foi o alcoolismo.

O alcoolismo atuou como o elemento que permitiu unir sob uma mesma explicação acontecimentos biológicos e sociais como o crime, as doenças mentais, a miséria, a degeneração da raça e a decadência moral, física e intelectual dos componentes ativos da nação e de suas gerações.

O alcoolismo se incluiu nesse conjunto de desvios e anormalidades, alvo do saber médico psiquiátrico e foi compreendido como um desvio da vontade, dos instintos, enfim, como um comportamento patológico, que determinado pela sua hereditariedade, tornou-se um problema biológico, social e político. As perturbações de ordem mental produzidas pelo alcoolismo o vincularam diretamente com as degenerações produzidas por alterações no desenvolvimento do aparelho cerebral ou de suas funções.

Na Colômbia, a vinculação direta do alcoolismo com a criminalidade se fez através do estudo das *psicoses alcoólicas*. Alcoolismo, criminalidade e doença mental se consideraram fenômenos do mesmo processo mórbido degenerativo.

Todos esses elementos, discutidos e apropriados durante as primeiras duas décadas do século XX estiveram presentes no debate sobre a “degeneração da raça” de 1920 e serviram para estimular um conjunto de estratégias de melhoramento e reformas acontecidas nas seguintes décadas. Desse debate podemos concluir que nos estudos do psiquiatra Miguel Jiménez López a degeneração qualificou um processo contínuo de desvios genealógicamente acumulados e permitiu entender a *diferença* como o resultado da acumulação desses desvios. O desvio foi entendido em termos geográficos e climáticos; como um retardo ou uma regressão; como um processo patológico; como uma alteração moral e como uma detenção no processo de desenvolvimento. Por sua vez, o

conceito de degeneração se integrou com o conceito de raça para sustentar mecanismos de hierarquização racial e definir como anormais a todos aqueles indivíduos que apresentaram desvios da norma social, biológica e jurídica.

Seja pela imigração ou pela higiene e a educação, a pretendida regeneração física, intelectual e moral, operou com as mesmas intenções: modificar, controlar e melhorar a raça através de mecanismos que impactassem as gerações e principalmente a reprodução. A imigração, através do cruzamento ou a mistura racial e, a higiene e a educação, pela modificação dos hábitos para fazer desaparecer as doenças, educar e fortalecer o corpo e, produzir almas virtuosas e corpos vigorosos.

O estado de degradação da raça foi percebido como um problema de governo no qual os costumes e os regímenes adoptados se articularam com um projeto político. A regeneração moral e física envolveu também uma regeneração política, pois todas essas estratégias deviam ser dirigidas e controladas através de políticas de Estado. Algumas das iniciativas do corpo médico se materializaram através dessas políticas.

Não se tratou simplesmente de uma higiene individual, mas de uma higiene coletiva da raça; uma higiene orientada a produzir *homens* e *cidadãos*. Assim, os olhares e as ações se deslocaram especialmente sobre a infância, sobre sua educação física e moral, tentando impor preceitos de vida de acordo com a natureza.

Desse modo, se estabeleceu uma relação íntima entre a higiene e a educação. A educação não podia prescindir da higiene, pois se tratava de formar homens que adotassem um regime de vida adequado no físico e no moral. Por sua vez, a higiene implicou à educação, porque a condição fundamental da higiene foi tender à virtude e aos bons hábitos. A relação entre a higiene e a educação, especialmente a física, foi importante porque envolveu uma circulação de normas entre o discurso pedagógico e o discurso médico para o desenvolvimento do saber sobre o anormal.

Durante as três primeiras décadas do século XX uma série de discussões se concentrou no estudo e análise das diversas reformas institucionais, legislativas e acadêmicas à luz dos novos conhecimentos científicos e modernos para melhorar e transformar a população colombiana e mudar seus costumes, hábitos e modos de viver. Ditas reformas têm como pano de fundo as diferentes mudanças epistemológicas tanto no âmbito médico, concretamente na medicina mental, com a apropriação da teoria da degeneração e no âmbito

jurídico, em relação com a apropriação dos postulados da escola positiva italiana.

Nesse contexto, a profissionalização e legitimação da medicina legal ao longo da primeira metade do século XX, possibilitou, além de sua independência como disciplina especializada, a conformação de uma rede integrada por diversos saberes: penais, jurídicos, psiquiátricos, encarregados de estudar, vigiar, controlar os sujeitos perigosos, a esse conjunto de seres anormais, desequilibrados e degenerados que por sua natureza e constituição se tornaram objeto privilegiado desses saberes e dos quais foi preciso se defender. Essa rede concentrou-se no problema da defesa social, baseada no estabelecimento de medidas de segurança e a individualização das penas ajustadas as condições psicofísicas dos criminosos.

Nesse horizonte discursivo as novas instituições, e as sociedades científicas são um exemplo disso, tornaram-se instituições híbridas orientadas ao estudo, classificação e modificação desses seres intermediários que foram os anormais. Instituições a meio caminho entre o jurídico e o médico. Isto provocou, por sua vez, uma subordinação do dispositivo jurídico-penal a saberes como a psicologia e a psiquiatria, dotadas de conhecimentos suficientes para determinar e legitimar as medidas indeterminadas pela lei. Em outras palavras, foram precisamente esses saberes os que determinaram a liberdade ou internação dos indivíduos baseando-se mais nas avaliações normativas que nos princípios jurídicos, que em todo caso, terminaram por ser incorporadas no novo código penal.

Por outro lado, apesar das vicissitudes próprias ao estabelecimento obrigatório da cátedra de patologia mental, os poucos médicos que se dedicaram ao seu estudo, conformaram um grupo bem consolidado e foram precisamente os que debateram ao longo da primeira metade do século XX todos os problemas relacionados com a degeneração da raça, as doenças mentais, a criminalidade e o alcoolismo. Em sua maioria os estudos médicos sobre as doenças mentais foram, durante essa época, influenciados de maneira decisiva pela teoria da degeneração e os avanços da neurologia.

Ainda que várias reformas dos anos 1930 e das décadas seguintes estiveram passando por uma série de dificuldades de toda ordem, o balanço geral permite concluir que na prática, lograram impor dispositivos e técnicas de hierarquização, exclusão, individualização e normalização, porém de maneira desigual no país.

Em termos gerais, se pode afirmar que o conhecimento médico psiquiátrico logrou impor seus princípios antropológicos tanto para a

aplicação da pena, através dos laudos psiquiátricos, quanto para a instauração de um sistema penitenciário que devia ter em conta as características próprias dos delinquentes, criando por sua vez as condições de possibilidade para a apropriação da figura do anormal mental, que se tornou o objeto de estudo de um novo saber localizado na intersecção da disciplina penitenciária e o conhecimento médico.

Essa conquista se expressou na reforma do código penal em 1936. Apesar de que depois de sua vigência (1938), algumas críticas estiveram dirigidas especialmente à falta de instituições e estabelecimentos que pudessem dar conta da aplicação das medidas de segurança, como os manicômios judiciários ou as colônias agrícolas especiais, uma nova forma da prática penal, se concentrou na periculosidade do sujeito criminoso, concebido em sua realidade antropológica e psicológica e na ideia da responsabilidade sem culpa ou a imputabilidade sem liberdade como base da defesa social. A indeterminação da pena e o significativo reconhecimento da intervenção médica em vários momentos do processo penal foram, entre outras, as mais importantes conquistas desse novo código.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 2 de septiembre de 1912. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 362-364, p. 212–215, 1912a.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 17 de abril de 1911. *Revista Médica de Bogotá*, v. 29, n. 349-350, p. 165–166, 1911.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 20 de abril de 1912. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 358-361, p. 96–99, 1912b.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 25 de febrero de 1914. *Revista Médica de Bogotá*, v. 32, n. 383, p. 225–228, 1914.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 27 de noviembre de 1907. *Revista Médica de Bogotá*, v. 28, n. 336, p. 253–255, 1909.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 27 de noviembre de 1914. *Revista Médica de Bogotá*, v. 33, n. 391, p. 19–23, 1915.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del 28 de agosto de 1912. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 362-364, p. 208–212, 1912c.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Acta de la sesión del día 30 de abril de 1913. *Revista Médica de Bogotá*, v. 31, n. 372-373, p. 130–135, 1913.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. Estudio sobre higiene y asistencia pública. En respuesta a la consulta realizada por el Presidente de la República, Alfonso López. *Revista Médica de Bogotá*, v. 44, n. 514, p. 752–934, 1934.

ALVARADO, F. *Delirio de persecución*. 1904. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1904.

ALVAREZ, T. Anotaciones para una historia de las publicaciones médicas en Antioquia. *Iatreia*, v. 1, n. 1, p. 6–16, 1988.

ANCÍZAR, M. *Lecciones de Psicología*. Bogotá: Imprenta del Neogranadino, 1851.

ANZOLA, P. P. *De la locura moral*. 1904. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1904.

ARANGO, R. Informe del Secretario. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 1, n. 6, p. 170–185, 1888.

ARAUJO, S. Séptima Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011. p. 301–331.

BARRETO, L. *Prontuario de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica*. Bogotá: Imprenta “La Comercial”, 1890.

BEJARANO, J. La psicología y el derecho penal moderno. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 10, n. 112, p. 175–186, 1919.

BEJARANO, J. Los consultorios y clínicas prenupciales como medio de lucha contra las enfermedades venéreas. *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 3, n. 11, p. 670–674, 1935.

BEJARANO, J. Quinta Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011a. p. 237–261.

BEJARANO, J. Sexta Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011b. p. 263–299.

BERGQUIST, C. *Historiografía latinoamericana moderna y movimiento obrero*. Bogotá: Siglo XXI, 1988.

BERNATE, F. El Código Penal Colombiano de 1890. *Estudios Socio-Jurídicos*, v. 6, n. 2, p. 535–558, 2004.

BLANCO, A.; MERLANO, A. Apuntaciones médico legales sobre criminología en Colombia. *Revista Médica de Bogotá*, v. 37, n. 438–440, p. 69–87, 1919.

BOTERO, B. Los estados antisociales o de especial peligrosidad. *Revista de Estudios de Derecho*, v. XVII, n. 52, p. 148–161, 1957.

BRESLER, J. Edad avanzada e criminalidad. (reseña). *Revista Médica de Bogotá*, v. 28, n. 332, p. 145–146, 1907.

BRUNO, F. Bibliografía Crítica. La primera etapa. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 1, n. 6, p. 561, 1936.

BUENDÍA, N. *Las monomanías impulsivas*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1893.

BUSHNELL, D. *Colombia una nación a pesar de sí misma. De los tiempos precolombinos a nuestros días*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S. A, 1994.

CABALLERO, L. Octava Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011. p. 333–370.

CAMACHO, M. Criminología. Discurso académico pronunciado en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina, el 2 de septiembre de 1916. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 8, n. 87, p. 130–140, 1916.

CAMACHO, M. Criminología. Discurso académico pronunciado en la sesión solemne de la Academia Nacional de Medicina, el 2 de septiembre de 1916. (parte 3). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 8, n. 89, p. 213–230, 1917.

CAMACHO, M. Parálisis general progresiva. Conferencia dictada en el salón Samper. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 2, n. 5, p. 211–239, 1911.

CAMPOS, R. *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 1997a.

CAMPOS, R. Higiene mental y peligrosidad en España (1920-1936). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. XLIX, n. 1, p. 39–59, 1997b.

CAMPOS, R. La construcción del sujeto peligroso en España 1880-1936. El papel de la psiquiatría y criminología. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 65, n. 2, p. 1–21, 2013.

CAMPOS, R. La teoría de la degeneración y la medicina social en España en el cambio de siglo. *LLULL*, v. 21, p. 333–356, 1998.

CAMPOS, R. La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. LI, n. 1, p. 185–203, 1999.

CAMPOS, R.; HUERTAS, R.; MARTÍNEZ, J. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2000.

CAMPOS, R.; MARTÍNEZ, J.; HUERTAS, R. *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración, 1876-1923*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2000.

CAMPOS, R.; MONTIEL, L.; HUERTAS, R. *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*. España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2007.

CAMPUZANO, R. El sistema carcelario en Antioquia durante el siglo XIX. *Historia y Sociedad*, v. 7, p. 87–122, 2000.

CANGUILHEM, G. El estatuto epistemológico de la medicina. *History and philosophy of the life scienc*, v. 10, p. 15–29, 1988.

CANGUILHEM, G. *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores, 2004.

CANGUILHEM, G. *La formation du concept de réflexe aux XVII et XVIII siècles*. Paris, France: PUF, 1955.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 2009.

CAPONI, G. *Buffon*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2010.

CAPONI, S. Clasificaciones, acuerdos y negociaciones: bases de la primera estadística internacional de enfermedades mentales (París, 1889). *Dynamis*, v. 32, n. 1, p. 185–207, 2012a.

CAPONI, S. *Loucos e degenerados. Uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012b.

CAPONI, S. Para una estadística universal: un debate sobre la primera clasificación internacional de enfermedades mentales (1888-1889). *Frenia*, v. XI, p. 67–88, 2011.

CAPONI, S. Quetelet, el hombre medio y el saber médico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 20, n. 3, p. 831–847, 2013.

CAPONI, S. Sobre la aclimatación: Boudin y la geografía médica. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 14, n. 1, p. 13–38, 2007.

CÁRDENAS, P. *et al.* Exposición de motivos. *Código penal. Ley 95 de 1936, decreto 2300 de 1936*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1937. p. 6–24.

CARDONA, H. *Experiencias desnudas del orden. Cuerpos deformes y monstruosos*. Medellín, Colombia: Universidad de Medellín, 2012.

CARDONA, H.; VÁSQUEZ, M. F. Enfermedad deformante, degeneración y clima en Colombia, 1880-1920. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 18, n. 2, p. 303–319, 2011.

- CARVAJAL, M. Contribución a la lucha antialcohólica. Alcohol, alcoholismo y locura. Trabajo presentado al Tercer Congreso Médico Nacional. *Revista Médica de Bogotá*, v. 37, n. 441-443, p. 176-240, 1919.
- CASAS, A. Desplazamiento y aislamiento. Alienados mentales en la ciudad de Medellín, 1878-1930. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. LX, n. 2, p. 119-142, 2008.
- CASTEL, R. *El orden psiquiátrico. Edad de oro del alienismo*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión, 2009.
- CASTRO, A. *Degeneración Colombiana*. Medellín, Colombia: Litografía e Imprenta J. L. Arango, 1920.
- CASTRO-GÓMEZ, S. ¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica. *Nómadas*, v. 26, p. 44-55, 2007.
- CASTRO, H. *Consideraciones generales sobre la demencia y las leyes*. 1907. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1907.
- CLAVIJO, J. Endocrinología y Criminalidad. (Iniciación). *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 2, n. 1, p. 75-88, 1938.
- COFFIN, J.-C. *La transmisión de la folie. 1850-1914*. Paris, France: L'Harmattan, 2003.
- CONCHA, J. V. Decreto número 476 de 1916, por el cual se fijan las condiciones sobre el concurso para provisión de vacantes de médicos legistas. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 7, n. 79, p. 290-292, 1916.
- CONCHA, J. V. *Proyecto de Código Penal, presentado al Senado de Colombia. Sesiones ordinarias de 1912*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1912.
- CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 53 de 1914. *Revista Médica de Bogotá*, v. 33, n. 391, p. 50-53, 1915.

CONGRESO MÉDICO NACIONAL. Sesiones del Primer Congreso Médico Nacional, 20-29 de julio. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. V, n. 3-4, 1893.

CONGRESO MÉDICO NACIONAL. Votos y conclusiones. *Segundo Congreso Médico de Colombia. Tomo II*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913. p. 209–213.

CONSTAÍN, A. *Colonias Penales*. 1919. Tesis para doctorado en Derecho y Ciencia Políticas – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1919.

CUERVO, L. Consumo de las bebidas alcohólicas en Colombia. *Segundo Congreso Médico de Colombia. Tomo II*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913. p. 291–308.

CUERVO, L. *Geografía médica y patología de Colombia. Contribución al estudio de las enfermedades intertropicales*. Bogotá: Librería Colombiana, 1915.

CUERVO, L. *Memoria que el Ministro de Gobierno presenta al Congreso de 1921*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1921.

CUERVO, L. Quinto Congreso Médico Latinoamericano. Informe de la delegación colombiana. *Revista Médica de Bogotá*, v. 32, n. 380, p. 57–76, 1914.

DAGONET, H. *Traité des maladies mentales*. Saint-Amand, Francia: Imprimerie Scientifique et Littéraire, 1898.

DARMON, P. *Médicos e Assassinos na Belle Époque. A medicalização do crime*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

DE GREIFF, C. Decadencia mental. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 11, n. 1-2, p. 30–38, 1899.

DE GREIFF, C. Las psicopatías. *El Repertorio*, v. 2, p. 47–49, 1896.

DEL VALLE, P. *La medicalización de la justicia en Antioquia (1887-1914)*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 2010.

DEL VALLE, P.; HERNÁNDEZ, O. Aborto y delitos sexuales en Antioquia a finales del siglo XIX y principios del siglo XX: una historia secreta. *Estudios de Derecho*, v. LXVII, n. 149, p. 219–242, 2010.

DESVIAT, M. Jean Pierre Falret y la construcción de la clínica psiquiátrica. *Átopos. Salud mental, comunidad y cultura*, v. 13, p. 50–59, 2012.

DÍAZ, D. Raza, pueblo y pobres: las tres estrategias biopolíticas del siglo XX en Colombia (1873-1962). *Genealogías de la colombianidad. Formaciones discursivas y tecnologías de gobierno en los siglos XIX e XX*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2008. p. 43–69.

DORON, C.-O. Biopolítica y Zootecnia. *Historia y Sociedad*, v. 25, p. 16–43, 2013.

DORON, C.-O. La formation du concept psychiatrique de perversion au XIX siècle en France. *L'Information psychiatrique*, v. 88, n. 1, p. 39–49, 2012.

DORON, C.-O. *Races et Dégénérescence. L'émergence des savoirs sur l'homme anormal*. 2011. 1520 f. Tesis de Doctorado – Université Paris-VII Denis Diderot, Paris, 2011.

DOVAL, H. La “distribución normal” de Gauss y el “hombre tipo” de Quetelet. *Revista Argentina de Cardiología*, v. 72, n. 3, p. 239–241, 2004.

DUQUE, V. *Antioquia y la sífilis*. 1898. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 1898.

DUQUE, V. La sífilis no es hereditaria. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 11, n. 9-10, p. 334–342, 1902.

EDITORIAL. Fundamento o razones del proyecto de ley sobre estadística criminal y de policía. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 4, n. 47, p. 563–564, 1913.

El manicomio criminal será próximamente una realidad. *Periódico El Tiempo*, Bogotá, 2 mar. 1962. , p. 2.

ESCOBAR, J. C. Andrés Posada Arango: el conocimiento de la naturaleza, el “progreso”, la “civilización” y las “razas superiores”. *Iatreia*, v. 18, n. 1, p. 78–98, 2005.

ESCOBAR, J. C. La historia de Antioquia, entre lo real y lo imaginario. Un acercamiento a la versión de las élites intelectuales del siglo XIX. *Revista Universidad EAFIT*, v. 40, n. 134, p. 51–79, 2004.

ESCOBAR, L. *Neurastenia*. Medellín: Imprenta del Departamento, 1900.

ESPINOSA, J. M. Medicina Legal. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 1, n. 12, p. 354–358, 1889.

ESQUIROL, J.-É. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. Paris: Chez J-B Bailliére, 1838. v. 1.

ESQUIROL, J.-É. Monomanie. *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*. Paris: C.L.F, Panckoucke, 1819. p. 114–125.

EUGÉNISME. In: GAYON, Jean. *Dictionnaire Historique et Critique du Racisme*. Paris, France: Presses Universitaires de France, 2013.

FAJARDO, R. Apuntes sobre la sordomudez. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 10, n. 117, p. 451–463, 1919a.

FAJARDO, R. Criminalidad en el departamento de Cundinamarca. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 5, n. 49, p. 10–27, 1913.

FAJARDO, R. Importancia de la Medicina Legal para los juristas y funcionarios de instrucción criminal. Conferencia dictada en la Sociedad Jurídica de la Universidad Nacional. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 11, n. 121, p. 34–53, 1919b.

FAJARDO, R. Tribunal de médicos forenses. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 8, n. 95, p. 484–497, 1917.

FERLA, L. *Feios, sujos e malvados sob medida. A utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo: Alameda, 2009.

FERRI, E. *Sociologia criminal*. Madrid: Centro Editorial de Góngora, 1907. v. Tomo I.

FLÓREZ, F. Representaciones del caribe colombiano en el marco de los debates sobre la degeneración de las razas: geografía, raza y nación a comienzos del siglo XX. *Historia y Espacio*, v. 31, p. 1–19, 2008.

FOLIE. In: ESQUIROL, Jean-Étienne. *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*. Paris: Panckoucke, 1816. v. 16. p. 151–240.

FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas. Uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, M. *El Poder Psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2007.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva S. A, 1978.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade. I. A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*. sexta ed. México: Siglo XXI, 1979.

FOUCAULT, M. La evolución de la noción de “individuo peligroso” en la psiquiatría legal. *La vida de los hombres infames*. Argentina: Editorial Altamira, 1996. p. 157–178.

FOUCAULT, M. *Os anormais. Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

GAITAN, A. Responsabilidad legal de los enajenados. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 11, n. 121, p. 17–97, 1919.

GALLO, O. *Trabalho, medicina e legislação na Colômbia*. 2015. Tese de doutorado em História – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, 2015.

GARCIA, D. *Prevención y represión del crimen. La pena de muerte*. Bogotá: Águila Negra Editorial, 1925.

GARCIA, D. *Psicología patológica de la emotividad y de la voluntad*. 1912. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1912.

GARCIA, L. *Diagnóstico diferencial entre el alcoholismo crónico y el chichismo*. 1889. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1889.

GARCIA, P. La alimentación de nuestra clase obrera en relación con el alcoholismo. *Revista Médica de Bogotá*, v. 29, n. 345-346, p. 107-119, 1911.

GARCIA Y SANTOS, F. La degeneración de la raza por el alcohol. *Revista de Instrucción Pública de Colombia*, v. 12, n. 71-72, p. 371-378, 1902.

GIL, G. J. Nuestro Código Penal y la irresponsabilidad de los criminales por enfermedad mental. *Segundo Congreso Médico de Colombia. Tomo III*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913. p. 119-130.

GIRALDO, A. La parálisis general progresiva en el Manicomio Departamental de Antioquia, 1930-1950. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, v. 5, p. 104-127, 2015.

GIRALDO, J.; RESTREPO, A. Contribución al estudio del alcoholismo como factor etiológico de los monstruos. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. XV, n. 172, p. 172-182, 1924.

GÓMEZ, A. Algo más sobre el tratamiento de locura puerperal. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 12, n. 6, p. 305-306, 1921.

GÓMEZ, A. Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas de Bogotá durante el año de 1910. *Revista Médica de Bogotá*, v. 29, n. 345-346, p. 120-121, 1911.

GÓMEZ, A. Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas de Bogotá durante el año de 1911. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 358-361, p. 106–107, 1912.

GÓMEZ, A. Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas de Bogotá durante el año de 1913. *Revista Médica de Bogotá*, v. 32, n. 381, p. 104–106, 1914a.

GÓMEZ, A. Estadística de las afecciones tratadas en el asilo de locas durante el año de 1915. *Revista Médica de Bogotá*, v. 34, n. 403-406, p. 42–46, 1916.

GÓMEZ, A. Las afecciones mentales y la interdicción judicial. *Revista Médica de Bogotá*, v. 31, n. 376, p. 346–347, 1913.

GÓMEZ, A. Relación de las enfermedades tratadas en el Asilo de San Diego durante el tiempo transcurrido del 1 de enero de 1900 al 31 de diciembre de 1907 y consideraciones sobre algunas afecciones mentales. *Revista Médica de Bogotá*, v. 28, n. 333, p. 159–163, 1908.

GÓMEZ, A. Tratamiento de algunas formas de enajenación mental por los abscesos de fijación. *Revista Médica de Bogotá*, v. 32, n. 390, p. 646–651, 1914b.

GÓMEZ, J. Chichismo, estudio general, clínico y anatomopatológico de los efectos del uso y abuso de la chicha en la clase obrera de la ciudad de Bogotá. *Anales de la Instrucción Pública*, v. 14, n. 78, p. 36–120, 1889.

GÓMEZ, L. *Interrogantes sobre o progreso de Colombia*. Bogotá: Editorial Revista Colombiana, 1970.

GONZÁLEZ, A. *Los modelos educativos, las disciplinas científicas, los saberes y las prácticas en la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, 1930-1970*. 2006. Tesis de Maestría – Universidad Nacional de Colombia, Medellín, 2006.

GONZÁLEZ, L. E. *La raza antioqueña es única y no está degenerada*. 1923. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 1923.

GUTIÉRREZ, J.; MARÍN, Y. Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959. *Katharsis*, n. 14, p. 197–224, 2012.

GUTIÉRREZ, M. T. Proceso de institucionalización de la higiene: estado, salubridad e higienismo en Colombia en la primera mitad del siglo XX. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, v. 12, n. 1, p. 73–79, 2010.

HENDERSON, J. *La modernización en Colombia. Los años de Laureano Gómez 1889-1965*. Medellín, Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 2006.

HERNÁNDEZ, H. *La Pena de Muerte en Colombia 1821-1910*. Colombia: Editorial Ltda, 2007. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:La+pena+de+muerte+en+colombia+1821-+1910#0>.

HERRERA, J. D. Informe Académico. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 15, n. 178, p. 503–509, 1924.

HOMICIDIO. *Juicio por Homicidio-degenerado imbécil. Acusado: Manuel Thomas Montoya. Ofendida: María Ismenia Moscoso*. Medellín, 1916. Archivo Judicial. Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín.

HOYOS, D. *Causa celebre contra una cuadrilla de malhechores, compuesta por niños desamparados y protegida por mendigos y prostitutas*. Bogotá: Imprenta de Borda, 1882.

INSTITUTO DE ANTROPOLOGÍA Y PEDAGOGÍA PENITENCIARIA. Psicosis melancólica de origen heredo-alcohólico. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 2, n. 3, p. 277–279, 1936.

INSTITUTO DE ANTROPOLOGÍA Y PEDAGOGÍA PENITENCIARIA. Un caso de psicosis carcelaria melancólica. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 1, n. 2, p. 179–185, 1935.

JARAMILLO, J. Acuerdo número 18 de 1933. *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 2, n. 5, p. 378–379, 1933.

JIMÉNEZ, M. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en los países similares. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011a. p. 66–101.

JIMÉNEZ, M. Algunos signos de degeneración colectiva en Colombia y en países similares. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 11, n. 5, p. 227–264, 1920a.

JIMÉNEZ, M. En torno de la raza. Réplica al doctor Martínez Santamaria por el doctor Jiménez López. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 11, n. 131, p. 589–593, 1920b.

JIMÉNEZ, M. La educación física como factor esencial de la regeneración de nuestras razas. *Segundo Congreso Médico de Colombia. Tomo II*. Bogotá: Escuela Tipográfica Salesiana, 1913. p. 57–74.

JIMÉNEZ, M. La locura en Colombia y sus causas. *Cultura*, v. 3, n. 16, p. 216–233, 1916.

JIMÉNEZ, M. Novena conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011b. p. 371–404.

JIMÉNEZ, M. Primera conferencia dictada en el teatro municipal, el día 21 de mayo de 1920. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011c. p. 105–137.

JUNTA ORGANIZADORA. Documentos relacionados con el Primer Congreso Nacional de Neurología y Psiquiatría. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, v. XIII, n. 69-70, p. 1–431, 1953.

JUNTA ORGANIZADORA. Tercer Congreso Médico de Colombia. *Revista Médica de Bogotá*, v. 36, n. 426-428, p. 28–54, 1918.

LATARJET, A.; TAVERNIER, L.; DURAND, P. Informe sobre la reforma de la Facultad de Medicina presentado por la Misión Francesa. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. XII, n. 258, p. 357–460, 1931.

LE BLANC, G. *Canguilhem y las normas*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión, 2004.

LECOURT, D. *Para una crítica de la epistemología*. México: Siglo XXI, 2007.

LLANO, J. C. *Morfinomanía*. 1900. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, 1900.

LLERAS, C. *La estadística nacional, su organización, sus problemas*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1938.

LOAIZA, G. *Manuel Ancízar y su época: Biografía de un político hispanoamericano del siglo XIX*. Medellín: Universidad de Antioquia y Fondo Editorial Universidad Eafit, 2004.

LOMBANA, J. M. Correspondencia sobre la chicha. *Revista Médica de Bogotá*, v. 27, n. 327, p. 359–361, 1907.

LONDOÑO, J. B. Aclimatación. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. XV, n. 8-9, p. 59–66, 1910a.

LONDOÑO, J. B. Circunstancias que favorecen la aclimatación. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. XV, n. 3, p. 90–97, 1910b.

LONDOÑO, J. B. Climatoterapia. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. XV, n. 8-9, p. 247–253, 1910c.

LONDOÑO, J. B. Manicomio Departamental. *Repertorio Histórico. Órgano de la Academia Antioqueña de Historia*, v. XII, n. 132, 1933.

LÓPEZ DE MESA, L. El problema del alcoholismo y su posible solución. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. VII, n. 75, p. 113–142, 1915.

LÓPEZ DE MESA, L. Segunda Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico*

y las “dolencias sociales”. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011a. p. 139–167.

LÓPEZ DE MESA, L. Tercera Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011b. p. 169–203.

MAGNAN, V. *Leçons cliniques sur les maladies mentales*. Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1887.

MANRIQUE, J. Clínica del Asilo de Locas. Hiperemotiva incendiaria. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 2, n. 3, p. 270–272, 1936.

MARAÑÓN, G. La endocrinología y la ciencia penal. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 2, n. 3, p. 545–549, 1936.

MARÍN, A. *Sociología Criminal. Lectura en el Externado de Derecho, Ciencias Políticas e Sociales*. Bogotá: Imprenta y Litografía de Juan Casís, 1921.

MARQUEZ, J. *Ciudad, miasmas y microbios. La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2005.

MARQUEZ, J.; GARCIA, V.; DEL VALLE, P. La profesión médica y el charlatanismo en Colombia en el cambio del siglo XIX al XX. *Quipu*, v. 14, n. 3, p. 331–362, 2012.

MARTÍNEZ, J. Nuestras razas decaen. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 11, n. 128, p. 412–418, 1920.

MARTÍNEZ, M. *Código Penal Colombiano con anotaciones y leyes reformativas*. Medellín, Colombia: Imprenta del Departamento, 1899.

MARTÍNEZ, M. *Criminalidad en Antioquia. Tesis para doctorado en Derecho*. 1895. Universidad de Antioquia, 1895.

MARTÍNEZ, M. El último congreso de Antropología Criminal. *El Repertorio*, n. 10-12, p. 348–351, 1897.

MARULANDA, F. J. *Manifestaciones hereditarias del alcoholismo*. 1908. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1908.

MARVAUD, A. El alcohol. Su acción fisiológica, su utilidad y sus aplicaciones en higiene y terapéutica. *Revista Médica*, v. 7, n. 77, p. 219–222, 1882.

MARVAUD, A. El alcohol. Su acción fisiológica, su utilidad y sus aplicaciones en higiene y terapéutica. *Revista Médica*, v. 9, n. 98, p. 75–82, 1884.

MARVAUD, A. *Les aliments d'Épargne. Alcool et boissons aromatiques (café, thé, maté, cacao, coca). Effets physiologiques, applications a l'hygiène et a la thérapeutique*. Paris, France: Librairie J-B Baillière et Fils, 1874.

MCGRAW, J. Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del caribe colombiano, 1900-1930. *Revista de Estudios Sociales*, v. 27, p. 62–75, 2007.

MEJIA, J. DE D. *El crimen de Aguacatal*. Medellín: Imprenta de Gutiérrez Hermanos, 1874.

MEJIA, R. *Práctica Médico-Legal*. 1931. Tesis para el doctorado en medicina y ciencias naturales – Universidad de Antioquia, Medellín, 1931.

MENDEZ, C. Atavismo y delincuencia política. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 4, n. 38, p. 70–78, 1912.

MENDEZ, C. Policía Nacional. Antropología Criminal. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 2, n. 23, p. 139–143, 1911a.

MENDEZ, C. Responsabilidad criminal. Tesis presentada para optar al título de doctor en Derecho y Ciencias Políticas. (parte 1). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 2, n. 21, p. 452–470, 1911b.

MENDEZ, C. Responsabilidad criminal. Tesis presentada para optar al título de doctor en Derecho y Ciencias Políticas. (parte 2). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 2, n. 22, p. 498–511, 1911c.

MENDEZ, C. Responsabilidad criminal. Tesis presentada para optar al título de doctor en Derecho y Ciencias Políticas. (parte 3). *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 2, n. 23, p. 561–578, 1911d.

MENDEZ, R. *Emigración e Inmigración*. 1915. Tesis para doctorado en Derecho y Ciencia Políticas – Universidad de Cartagena, Cartagena, 1915.

MERLANO, A.; IBARRA, S. El alcoholismo considerado desde el punto patogénico, médico-legal e sociológico. *Gaceta Médica. Academia de Medicina de Cartagena*, v. agosto-noviembre, n. 8-11, p. 19–33, 1918.

MIRANDA, M. La Argentina en el escenario eugénico internacional. *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales, 1912-1945*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos, 2012. p. 19–53.

MIRANDA, M.; VALLEJO, G. *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes internacionales, 1912-1945*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos, 2012.

MIRANDA, N.; QUEVEDO, E.; HERNÁNDEZ, M. *Historia social de la medicina en Colombia. Tomo VIII. Medicina (2) La institucionalización de la medicina en Colombia*. Colombia: Tercer Mundo Editores, 1993.

MOGOLLON, R. *Aspecto médico y social de las toxicomanías (Morfina, Heroína, Cocaína)*. 1934. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1934.

MONTAGUT, C. *Formación del discurso psiquiátrico en Antioquia, 1870-1930. Una cartografía de la exclusión*. 1997. Universidad Nacional de Colombia, 1997.

MONTAÑA, E. El alcoholismo en Colombia. Necesidad de fundar la liga antialcohólica nacional. El aplazamiento de la ley 88 de 1923. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 19, n. 217, p. 3–17, 1928.

MONTAÑA, E. Lucha Antialcohólica. El alcoholismo en Colombia y medios de combatirlo. *Revista Médica de Bogotá*, v. 38, n. 450-455, p. 188-249, 1920.

MOREL, B. A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Chez J-B Bailliére, 1857.

MOREL, B. A. *Traité des maladies mentales*. Paris: Librairie Victor Masson, 1860.

MUÑOZ, C. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011.

MUÑOZ, C. Manicomio departamental. Informe del visitador. Movimiento entre 1929-1935. *Secretaría de Gobierno. Anexos*. Medellín: Imprenta Oficial, 1935. p. 149-163.

MUÑOZ, D. El evolucionismo social y la sociobiología especulativa en los autores de la degeneración de la raza: raza y evolución en Colombia entre 1900 y 1940. *Revista Educación y Pedagogía*, v. XVII, n. 42, p. 131-144, 2005.

MUÑOZ, L. *La tragedia biológica del pueblo colombiano. Estudio de observación y de vulgarización*. Bogotá: Ediciones Antena, 1939.

NOGUERA, C. E. *Medicina y Política. Discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2003.

OBREGÓN, D. *Sociedades científicas en Colombia. La invención de una tradición, 1859-1936*. Bogotá: Banco de la República, 1992.

ORTIZ, J. El centralismo eliminó el servicio médico legal de Antioquia. *Boletín Clínico : Organo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*, v. 8, n. 5, p. 259-262, 1942.

OSORIO, N. Alcoholismo. Conferencia del profesor de patología interna, señor Doctor Nicolás Osorio, extractada por el alumno Manuel Prados O. *Revista Médica*, v. IX, n. 101, p. 193-198, 1884.

OSPINA, M. A. “Con notable daño del buen servicio”: Sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá. *Antípoda*, v. 2, n. enero-junio, p. 303–314, 2006.

PARADA, G. Orden y Revolución en la ley penal colombiana (1819-1837). Un debate historiográfico. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, v. 36, n. 2, p. 177–205, 2009.

PEDRAZA, Z. El debate eugenésico: una visión de la modernidad en Colombia. *Revista de Antropología y Arqueología*, v. 91, n. 1, p. 115–159, 1997.

PEDRAZA, Z. La difusión de la dietética moderna en Colombia: la revista *Cromos* 1940-1986. *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires, Argentina: Norma, 2005. p. 293–329.

PENDE, N. La mujer y el niño frente a la ciencia de la Constitución. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 2, n. 1, p. 59–66, 1938.

PESET, J. L. *Ciencia y Marginación. Sobre negros, locos y criminales*. Barcelona: Editorial Crítica, 1983.

PESSOTTI, I. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.

PINEL, P. *Traité médico philosophique sur l'aliénation mentale*. Seconde ed. Paris: J. Ant. Brosson, 1809.

PIÑEROS, E. *Apuntes sobre sistemas penitenciarios. Contribución al estudio del problema penitenciario en Colombia*. Bogotá: Talleres de Ediciones Colombia, 1926.

POSADA, A. El médico legista en Colombia. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 1, n. 9, 1888.

POSADA, A. Ensayo etnológico sobre los aborígenes del Estado de Antioquia. *Revista Médica*, v. 7, n. 83, p. 504–509, 1883.

POSADA, A. Estudios médico legales relativos a la identidad. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 3, n. 11, p. 322, 1891.

POSADA DE GREIFF, L. *Biografía: Andrés Posada, su vida y su obra*. Colombia: Fondo FEN, 1995.

PSIQUIATRÍA. Cuadro sinóptico de los estados y variedades de degeneración mental, según Magnan. *Revista Médica*, v. 23, n. 269, p. 565–566, 1902.

PUNTES, J. G. *Conocimientos generales sobre antropología, antropometría e dactiloscopia para uso de las oficinas de instrucción e investigación criminal, panópticos y cárceles de la República*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1912.

PUTNAM, C. Conferencia dada por el Sr. Dr. Carlos E. Putnam, en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, en la noche del 17 de junio. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 5, n. 7-8, p. 193–221, 1894a.

PUTNAM, C. *Dos proyectos presentados al Congreso Médico Nacional de 1893. Concursos en la Escuela de Medicina. Reglamentación de la medicina en Colombia*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1894b.

PUTNAM, C. Informe presentado a la Academia Nacional de Medicina por el doctor Carlos E. Putnam. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 362-364, p. 248–259, 1912a.

PUTNAM, C. *Les troubles fonctionnels des nerfs vaso-moteurs dans l'évolution du tabes sensitif*. Paris: Librairie J-B Baillière et Fils, 1882.

PUTNAM, C. Proyecto de ley por el cual se reforman algunos de los artículos de los Códigos civil, penal y judicial de la República y se organiza el servicio médico legal de los Departamentos. *Revista Médica de Bogotá*, v. 30, n. 362-364, p. 258–259, 1912b.

PUTNAM, C. Tesis de doctorado en Paris. Dr. Carlos E. Putnam. Capítulo 1. *Revista Médica de Bogotá*, v. 8, n. 87, p. 108–113, 1883.

PUTNAM, C. E. Academia Nacional de Medicina. Acta del 15 de abril de 1914. *Revista Médica de Bogotá*, v. 32, n. 383, p. 228–236, 1914.

PUTNAM, C. E. *El hombre tigre, 280 heridas. Exposición pericial*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1908a.

PUTNAM, C. E. Informe presentado a la Academia Nacional de Medicina. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 4, n. 37, 1912.

PUTNAM, C. E. Sesión del día 27 de julio. Primer Congreso Médico Nacional. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. V, n. 3-4, p. 98–105, 1893.

PUTNAM, C. E. *Tratado Práctico de Medicina Legal en relación con la legislación penal y procedimental del país. Tomo I*. Bogotá: Imprenta de Antonio M. Silvestre, 1896.

PUTNAM, C. E. *Tratado Práctico de Medicina Legal en relación con la legislación penal y procedimental del país. Tomo II*. Bogotá: Imprenta de Antonio M. Silvestre, 1908b.

QUEVEDO, T. *Del alcoholismo*. 1899. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad de Antioquia, Medellín, 1899.

QUINTERO, J. B. *Necesidad de una revolución legal en Colombia. Conferencia pronunciada el 15 de Julio de 1911 por disposición de la Academia de Jurisprudencia*. Bogotá: Imprenta de “La Luz”, 1912.

REGUEROS, F. *Alteraciones mentales de las histéricas y su responsabilidad*. 1904. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1904.

RENNEVILLE, M. *La criminologie perdue d'Alexander Lacassagne (1843-1924)*. Disponible em: <<http://criminocorpus.revues.org/112>>. Acceso em: 9 out. 2014.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Código Penal. Ley 95 de 1936. Decreto 2300 de 1936*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1937.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Compilación de leyes, decretos y resoluciones aplicables, dictadas sobre Penitenciarias, Cárceles, Colonias Penales y Secciones de presidio de la República desde la expedición de la ley 35 de 1914, sobre establecimientos de castigo*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1923.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. *Documentos importantes relacionados con las colonias penales y la carretera de Alban al Bajo Magdalena*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1917.

RESTREPO, E. Imágenes del “negro” y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX. *Revista de Estudios Sociales*, v. 27, p. 46–61, 2007.

RESTREPO, E. *La Universidad Nacional en el siglo XIX, documentos para su historia. Escuela de Jurisprudencia*. Colombia: La Silueta Ediciones, Colección CES. UNAL, 2004.

RESTREPO, M. *Cartilla antialcohólica. Edición oficial para el uso de las escuelas primarias de la República*. Bogotá: Imprenta Nacional, 1913.

RESTREPO, O. Sociedades de naturalistas. La ciencia decimonónica en Colombia. *Rev. Acad. Colomb. Cienc.*, v. XVIII, n. 68, 1991.

RHENALS, A. *Alcoholismo y psicosis alcohólicas*. 1922. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1922.

RHENALS, A. M.; FLÓREZ, F. J. Escogiendo entre los extranjeros “indeseables”: afro-antillanos, sirio-libaneses, raza e inmigración en Colombia, 1880-1937. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, v. 40, n. 1, p. 243–271, 2013.

RÍOS, A. Un crimen cometido en estado de ira e intenso dolor. Degeneracionismo y psiquiatría en la defensa de Jorge Eliecer Gaitán a Jorge Zawadzky, Colombia 1935. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, v. 5, p. 38–58, 2015.

RMB. Signos obstetricales de la degeneración. *Revista Médica de Bogotá*, v. 23, n. 274, p. 728–734, 1903.

ROBLEDO, A. Liga Nacional Antialcohólica. Estatutos. *Revista de Higiene. Órgano de la Dirección Nacional de Higiene de Colombia.*, v. 10, n. 134-140, p. 106–113, 1923.

ROBLEDO, E. *¿ Existe una degeneración colectiva en Colombia?.* Medellín, Colombia: Tipografía Industrial, 1920.

ROBLEDO, E. *La medicina en los departamentos antioqueños.* Medellín, Colombia: Universidad CES, colección Bicentenario de Antioquia, 2010.

ROCHE, V.; URIBE, A. Medicina Legal, averiguación de la identidad de un caso de homicidio. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 2, n. 8-11, p. 308–314, 1889.

RODRIGUEZ, B. ¿La locura puerperal es una entidad autotóxica? *Revista Médica de Bogotá*, v. 33, n. 394-397, p. 326–336, 1915.

RODRIGUEZ, J. M. *Contribución al estudio de las degeneraciones de evolución. Idiotez.* 1896. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1896.

RODRÍGUEZ, R. Endocrinología, carácter y delincuencia. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 1, n. 4, p. 281–298, 1936.

ROSSELLI, H. *Historia de la psiquiatría en Colombia.* Bogotá: Editorial Horizontes, 1968.

RUEDA, M. Apuntaciones sobre el resultado de los tratamientos quirúrgicos en el curso de las psicosis. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. VII, n. 76, p. 154–157, 1916.

RUEDA, M. La impaludización como tratamiento de la parálisis general. *Revista Médica de Bogotá*, v. XLIII, n. 502, p. 65–71, 1933.

RUEDA, M. Las interpretaciones delirantes. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 6, n. 64, p. 122–133, 1915.

RUEDA, M. Nociones de Psicología. *Boletín de la Clínica Marly*, v. 4, n. 3, p. 103–113, 1942.

SÁENZ, J.; SALDARRIAGA, O.; OSPINA, A. *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946.* Bogotá: Colciencias, Universidad de Antioquia, Foro Nacional por Colombia y Ediciones Uniandes, 1997.

SALDAÑA, Q. Biotipología Criminal. Última formula de la Antropología Criminal. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. |, n. 4, p. 300–335, 1936.

SALDARRIAGA, O. La “cuestión textos” de 1870: una política colombiana sobre los Elementos de Ideología de Destutt de Tracy. *Pensar el siglo XIX. Cultura, biopolítica y modernidad en Colombia*. Castro-Gómez, Santiago (Ed.) ed. Pittsburgh, PA: Biblioteca de América, 2004. p. 105–164.

SALLO, P. *Carta al Secretario General. Sonsón 27 de septiembre de 1909*. Medellín, 1909. Archivo Histórico de Antioquia.

SERPA, O. O degenerado. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, n. suplemento 2, p. 447–473, 2010.

SILVA, J. A. F. *Espacio, cuerpo y subjetividad en el Manicomio Departamental de Antioquia: 1875-1930*. 2011. Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia, 2011.

TORO, F. J. *Sobre la importancia de la medicina legal en la jurisprudencia*. Bogotá: Imprenta de “El Progreso”, 1891.

TORRES, C. Cuarta Conferencia. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las “dolencias sociales”*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011. p. 205–235.

TORRES, M. Un psiquiatra decimonónico en el siglo XX. Miguel Jiménez López (1875-1955). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, v. XXX, n. 2, p. 113–140, 2001.

TRIANA, J. *Crisis de la Ciencia Penal*. 1917. Tesis para doctorado en Derecho – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1917.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. *Iniciación de la cirugía. Capítulo IX, especialidades quirúrgicas*. Disponible em: <<http://www.bdigital.unal.edu.co/638/14/9789587194036.14.pdf>>. Acceso em: 21 fev. 2014.

URIBE-CALAD, L. *Conferencias de Medicina Legal*. Medellín, 1940.

URIBE-CALAD, L. Manicomio departamental. Informe. *Secretaría de Gobierno. Anexos*. Medellín: Imprenta Oficial, 1935. p. 297–312.

URIBE-CUALLA, G. Conferencia inaugural del curso de medicina legal. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 18, n. 211, p. 341–352, 1927.

URIBE-CUALLA, G. Contribución al estudio de los criminales anormales. *Revista Colombiana de Biología Criminal*, v. 1, n. 2, p. 171–179, 1935a.

URIBE-CUALLA, G. Discurso pronunciado en el homenaje a los miembros honorarios de la Corporación por el Presidente de la Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, v. 15, n. 77-78, p. 11, 1956.

URIBE-CUALLA, G. El abuso del alcohol como factor de delincuencia en Colombia. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, v. XIV, n. 75-76, p. 13–33, 1955.

URIBE-CUALLA, G. *Medicina Legal. Conferencias dictadas en la Facultad Nacional de Derecho*. Bogotá: Editorial Nueva, 1934.

URIBE-CUALLA, G. *Medicina Legal y Psiquiatría Forense*. Bogotá: [s.n], 1939.

URIBE-CUALLA, G. Proemio. La Revista de Medicina Legal de Colombia. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, v. 1, n. 1, p. 13, 1935b.

URIBE-CUALLA, G. Servicios especiales para los delincuentes. *Cuestiones médico-legales y criminológicas*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1951. p. 586–596.

URIBE-CUALLA, G. Sociedad de Psicopatología, Neurología y Medicina Legal de Colombia. *Revista de Medicina Legal de Colombia*, v. VII, n. 37-38, p. 137–141, 1944.

URIBE, M. Proyecto de ley sobre estadística criminal y de policía. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, v. 4, n. 47, p. 565–566, 1913.

USECHE, M. *La colonia penal de Araracuara. Socioeconomía y recursos naturales (1938-1971)*. Colombia: Tronpenbos Colombia. Editorial Presencia, 1994.

VALLEJO, M. Higiene y tratamiento moral en la obra de Pinel: la herencia como un impensable para el alienismo francés de la primera mitad del siglo XIX. *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología Médica*, v. Vol. IV, n. 2, p. 1–19, 2012.

VALLEJO, M. *Teorías hereditarias del siglo XIX y el problema de la transmisión intergeneracional. Psicoanálisis y Biopolítica*. 2011. 863 f. Tesis de Doctorado – Universidad Nacional de la Plata, Argentina, 2011.

VASCO, E. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia*. Medellín, Colombia: Tipografía Bedout, 1948.

VÁSQUEZ, M. F. Aclimatación y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y comienzos del XX. *Historia social y cultural de la salud y la medicina en Colombia, siglos XVI-XX*. Medellín, Colombia: La Carreta, 2010. p. 115–135.

VÁSQUEZ, M. F. *Clima, espacio y enfermedad en la medicina colombiana a finales del siglo XIX y principios del siglo XX*. 2008. Tesis de Maestría – Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia, 2008.

VILLAMIZAR, P. *Apuntes de criminología*. 1919. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1919.

VILLEGAS, A. Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937. *Iberoamericana*, v. VII, n. 28, p. 7–24, 2007.

VULGARIZACIÓN. In: JEANNERET, Yves. *Dictionnaire d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris, France: PUF, 1999.

YARZA, A.; RODRÍGUEZ, L. *Educación y pedagogía de la infancia anormal 1870-1940*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio, 2007.

ZERDA, L. Estudio químico, patológico e higiénico de la chicha, bebida popular en Colombia. *Anales de la Instrucción Pública*, v. XIV, n. 78, p. 3–36, 1889.

ZULETA, E. Medicina Legal, informe del Dr. Eduardo Zuleta. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, v. 1, n. 5, p. 156–158, 1888.

ZULUAGA, B. *Esterilidad, sus principales causas*. 1906. Tesis para el doctorado en medicina y cirugía – Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1906.

ANEXO

ANEXO A- Classificação das questões médico-legais por
Leoncio Barreto.

PERSONAS	SOBRE LAS PERSONAS VIVAS	En relación con los órganos sexuales	Matrimonio, incontinencia, embarazo, partos, abortos, parto prematuro, superfetación.
		En relación con los estados fisiológicos diferentes	Identidad personal, enfermedades disimuladas, Id. disimuladas, Id. imputadas, Id. prestadas, Id. que eximen de los servicios, locuras.
	SOBRE LAS PERSONAS DE ORDINARIO MUERTAS	Cuestiones generales	Inhumaciones, exhumaciones, autopsias.
		Cuestiones particulares	Muerte por meteoros, combustión espontánea, quemaduras, asfixias, heridas, envenenamientos, infanticidio, suicidio.
COSAS			Falsificación de escritos, alimentos y bebidas alteradas, venenos, huellas, armas.

Fonte: BARRETO (1890).

ANEXO B- Classificação das espécies de loucura por Leoncio Barreto.

LOCURA	IDIOPÁTICA	Por impotencia	Idiotismo	Aguda, Crónica Senil, Paralítica
			Imbecilidade	
			Demencia	
		Por perversión	Mania	Continua Intermitente
	Monomania		Homicida Antropofágica (1) Suicida Piromania Kleptomania (2) Erotomania (3) Necromania (4) Lipomania (5) Keromania (6) Licantropia (7) Demonomania Dipsomania (8)	
	SINTOMÁTICA			Delírio Febril Delírio Narcótico Histerismo Neurosismo Cretinismo Embriaguez Agonia Sonambulismo Sordo-mudez

- (1) Tendência a comer sangue ou carne humana
- (2) Tendência ao roubo
- (3) Furor por los prazeres sexuais
- (4) Tendência a profanar los cadáveres
- (5) Tendência ao medo e a la tristeza
- (6) Tendência a la alegria
- (7) Crença de estar convertido em animal
- (8) Tendência a las bebidas

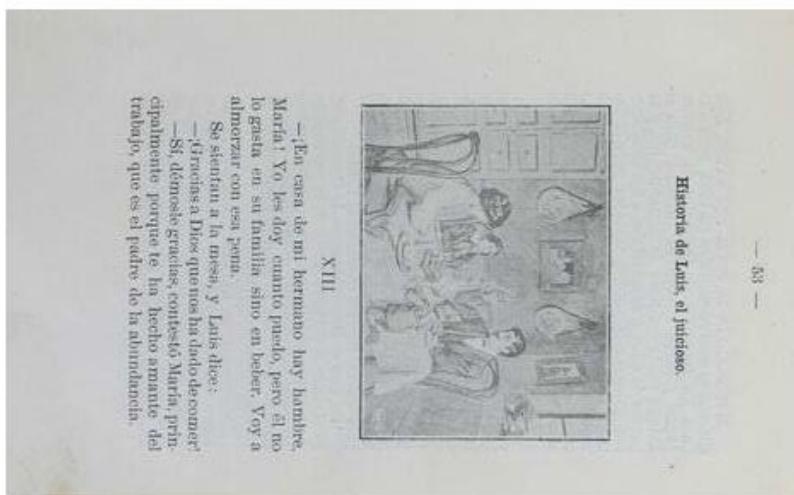
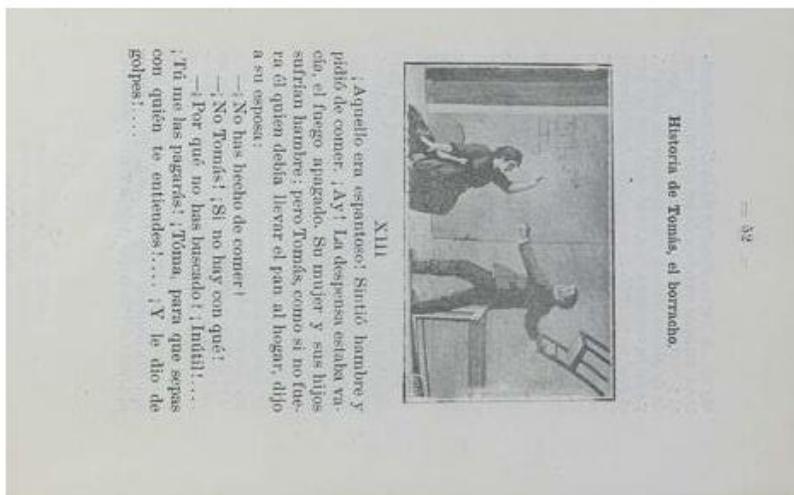
Fonte: BARRETO (1890).

**ANEXO C- Classificação das doenças mentais Antonio
Gomez Calvo.**

<i>Vesánias ou loucuras propriamente ditas</i>	
Mania aguda	136
Mania crônica	84
Melancolia	18
Loucura transitória	24
Loucura circular	39
Delírios sistematizados crônicos (Paranoid)	
Delírio de perseguição	14
Mania religiosa	31
Loucura genital (erotomania)	6
Loucuras impulsivas	
Dipsomania	2
Mania impulsiva	2
Loucuras tóxicas e infecciosas	
Alcoolismo	379
Delirium tremens	9
Morfinismo	3
Pelagra	1
Loucura puerperal	20
Loucura de gravidez	1
Neuroses	
Epilepsia	51
Loucura epiléptica	12
Histeria	57
Loucura histérica	24
Catalepsia	1
Neurastenia	1
Coreia	1
Afeções cerebrais propriamente ditas	
Sífilis cerebral	5
Paralisia progressiva	17
Demência consecutiva	5
Demência senil	10
Amolecimento cerebral	7
Esclerose em placas	1
Hemiplegia por hemorragia cerebral	10
Hemiplegia alterna	1
Epilepsia Jacksoniana	1
Paralisia agitante	1
Tumor cerebral	6
Delírio agudo	3
Estados congênitos	
Idiotice	9
Loucura congênita	5
Cretinismo	1
Degeneração mental	9
Afeções diversas	
Anemia	14
Atrepsia	3
Indeterminadas	24

Fonte:
GÓMEZ(1908)

ANEXO E- Historia de Tomás, “El Borrach” y Luis, “El Juicioso”.



Fonte: Martín Restrepo Mejía. *Cartilla Antialcohólica* (1913)

ANEXO F-Mapa Físico-Político da Colômbia



Fonte: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2005.