
Duzentos anos da proclamação da Independência do Brasil e alguns traços da personalidade e comportamento de D. Pedro I

Two hundred years since the proclamation of the Independence of Brazil and some D. Pedro I's personality and behavior traits

Doscientos años de la proclamación de la Independencia de Brasil y algunos rasgos de la personalidad y el comportamiento de Don Pedro I

Leonardo Ferreira Caixeta



[ORCID](#) - [Lattes](#)

Josimar Oliveira Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: Há exatos 200 anos da Proclamação da Independência do Brasil, pouco se sabe sobre o contexto psicopatológico que pode ter influenciado a tomada de decisões do jovem imperador D. Pedro I e que culminou nesse importante marco da história nacional. **Método:** Revisão narrativa baseada em fontes secundárias. **Resultados:** A morbidade psiquiátrica era altíssima nos antepassados de D. Pedro I, tanto pelo lado materno quanto paterno, fenômeno favorecido pelas altas taxas de casamentos consanguíneos estimulados no âmbito da realeza. Parece evidente a presença de uma temperamentopatia no caso de D. Pedro I. Seu temperamento patológico era caracterizado por: explosividade, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade. Resta saber se esse temperamento resultou predominantemente de contribuições genéticas (paternas e maternas), ou se devido ao transtorno orgânico cerebral associado à epilepsia. **Conclusões:** A alta prevalência de consanguinidade e doença mental na monarquia portuguesa provavelmente contribuiu para seu histórico de saúde mental. O temperamento patológico de D. Pedro I e seu transtorno de personalidade orgânico associado à epilepsia exerceram grande influência sobre a construção política, histórica, e territorial brasileira.

Palavras-chave: consanguinidade, psiquiatria, história, D. Pedro I, Brasil.

ABSTRACT:

Introduction: Exactly 200 years after the Proclamation of the Independence of Brazil, little is known about the psychopathological context that influenced the decision-making of the young Emperor D. Pedro I and that culminated in this important milestone in national history.

Method: Narrative review based on secondary sources. **Results:** Psychiatric morbidity was very high in the ancestors of D. Pedro I, both on the maternal and paternal sides, a phenomenon favored by the high rates of consanguineous marriages encouraged within the royal family. It seems evident the presence of a temperamentopathy in the case of D. Pedro I. His pathological temperament was characterized by: explosiveness, impulsiveness, irritability, inflexibility. It remains to be seen whether this temperament resulted predominantly from genetic contributions (paternal and maternal), or whether due to the organic brain disorder associated with epilepsy. **Conclusions:** The high prevalence of consanguinity and mental illness in the Portuguese monarchy likely contributed to their mental health history. The pathological temperament of D. Pedro I and his organic personality disorder associated with epilepsy exerted a great influence on the Brazilian political, historical and territorial construction.

Keywords: consanguinity, psychiatry, history, D. Pedro I, Brazil.

RESUMEN:

Introducción: Exactamente 200 años después de la Proclamación de la Independencia de Brasil, poco se sabe sobre el contexto psicopatológico que influyó en la toma de decisiones del joven emperador D. Pedro I y que culminó en este importante hito de la historia nacional. **Método:** Revisión narrativa basada em fuentes secundarias. **Resultados:** La morbilidad psiquiátrica era muy alta en los ascendientes de D. Pedro I, tanto por el lado materno como por el paterno, fenómeno favorecido por las altas tasas de matrimonios consanguíneos fomentados dentro de la familia real. Parece evidente la presencia de una temperamentopatía en el caso de D. Pedro I. Su temperamento patológico se caracterizaba por: explosividad, impulsividad, irritabilidad, inflexibilidad. Queda por ver si este temperamento resultó predominantemente de contribuciones genéticas (paternas y maternas), o si se debió al trastorno cerebral orgánico asociado con la epilepsia. **Conclusiones:** La alta prevalencia de consanguinidad y enfermedad mental en la monarquía portuguesa probablemente contribuyó a su historial de salud mental. El temperamento patológico de D. Pedro I y su trastorno orgánico de personalidad asociado a la epilepsia ejercieron

una gran influencia en la construcción política, histórica y territorial brasileña.

Palabras clave: consanguinidade, psiquiatria, historia, D. Pedro I, Brasil.

Como citar: Caixeta LF, Silva JO. Duzentos anos da proclamação da Independência do Brasil e alguns traços da personalidade e comportamento de D. Pedro I. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-17. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.402>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: não se aplica

Recebido em: 04/09/2022

Aprovado em: 19/12/2022

Publicado em: 30/01/2023

Introdução

Na história humana não é raro encontrarmos exemplos de chefes de Estado com graves desvios de personalidade e mesmo notória doença mental, com consequências deletérias e instabilidade social, às vezes de repercussão global [1]. Alguns autores vão além, defendendo que a liderança política e o transtorno mental estão intimamente vinculados, algumas vezes em exemplos de sucesso e benefícios sociais [2, 3].

Nassir Ghaemi em seu livro “*A First-Rate Madness: Uncovering the Links Between Leadership and Mental Illness*” oferece uma exploração mítica das poderosas conexões entre doença mental e liderança e apresenta uma tese controversa e convincente: as próprias qualidades que marcam aqueles com transtornos de humor também fazem os melhores líderes em tempos de crise [4].

Há exatos 200 anos da Proclamação da Independência do Brasil, pouco se sabe sobre o contexto psicopatológico que influenciou a tomada de decisões do jovem imperador D. Pedro I e que culminou nesse importante marco da história nacional.

Há muito se especula sobre as possíveis doenças que marcaram a biografia de D. Pedro I. Algumas figuram no rol de possibilidades clínicas que supostamente poderiam ter influenciado certos comportamentos do jovem imperador. De outro lado, muitos historiadores se deixam levar por uma interpretação romântica e sociocêntrica da doença mental, julgando sem base empírica ou documental que grande parte das doenças mentais na família de D. Pedro I tenham sido causadas por turbulências ambientais ou estressores psicológicos. De qualquer modo, muito pouco é conhecido e reportado sobre a psicopatologia que pode ter influenciado o processo decisório na Proclamação da Independência.

Nessa revisão crítica histórica, pesquisamos elementos clínicos psicopatológicos que possam configurar um conjunto de comportamentos, ou sintomas, que poderiam ter influenciado seu processo de tomada de decisões.

Aspectos gerais de D. Pedro I

D. Pedro de Alcântara Bragança e Bourbon, I do Brasil e IV de Portugal, [Figura 1] nasceu em Queluz (1798), em um Império Português em decadência, sem o poderio marítimo de outrora e com sérios problemas de ordem político-econômica. Num momento histórico em que os ideais da Revolução Francesa (Igualdade, Liberdade e Fraternidade) começavam a ganhar corpo e que coincidiu com o ímpeto expansionista de Napoleão Bonaparte pelo continente europeu [5].

Filho do Príncipe Regente D. Joao VI de Portugal e Carlota Joaquina da Espanha. Sua avó paterna era a Rainha de Portugal, Algarves e Brasil, D. Maria I (1734-1816), apelidada de "a Piedosa" em Portugal, e "a Louca" no Brasil, pois sofria de depressão recorrente e surtos psicóticos [6].

Fugindo das tropas invasoras Napoleônicas, a Família Real Portuguesa desembarcou no Brasil-Colônia em 1808. Pedro era uma criança de 9 anos de idade e não teve dificuldades em se adaptar aos hábitos da Nova Terra. O príncipe herdeiro, quando criança, sempre teve a necessidade de se manter ocupado, variar os brinquedos frequentemente, montar a cavalo, dar banho ou arrumar as ferraduras dos seus animais, divertia-se dando pancadas no queixo dos meninos que vinham beijar-lhe a mão [7].

Mas, ao contrário do que se pensa a respeito do futuro Imperador, este não teve uma educação tão rústica como se pressupõe, apesar de não gostar de estudar. Cresceu cercado de tutores encarregados de prepará-lo

para ser o sábio sucessor do seu pai. Pedro era um compositor erudito; escreveu o Hino da Independência do Brasil e o Hino de Portugal (até 1920), tocava vários instrumentos como piano, trombone, violão, clarinete, cravo, lundu, fagote, flauta e violino [5].

Destacou-se na adolescência pelas habilidades como marceneiro e ferreiro (algo inusitado para os nobres da época) e práticas de atividades físicas, além de andar em companhia de amigos de origem simples. Era fascinado por armas e adorava caçar. Sofreu diversos acidentes ao pilotar carruagens em alta velocidade, que resultaram em lesões, algumas costelas fraturadas e um de seus pulmões perfurado. Um desses acidentes custou a vida de uma escrava que acompanhava Pedro e sua família [6].

Tornou-se grande cavaleiro, mas há relatos de que sua vida indisciplinada o afastara das questões políticas e administrativas até seus 19 anos de idade, recusando com seu temperamento opositor e desafiante desde as roupas até os hábitos da realeza [8]. Talvez por tais comportamentos, tenha recaído a fama de Imperador pouco sofisticado [6].

Com a morte de D. Leopoldina, Pedro ficou viúvo por três anos. Teve dificuldades para obter um novo casamento por conta de sua má fama como marido e imperador. Sua segunda esposa foi a D. Amélia de Leuchtenberg, princesa da Baviera, com quem teve apenas uma filha [9].

Pedro I abraçou ideais liberais e contestou a influência do poder absolutista da monarquia do qual ele fazia parte, ainda que, contraditoriamente, governou de modo despótico e violento: integrantes de movimentos separatistas foram presos, deportados ou executados. Tomou decisões com coragem e responsabilidade em episódios dramáticos e cruciais.

Apesar de seu caráter impulsivo, exaltado e explosivo, era um homem inteligente e sabia ouvir as pessoas mais preparadas, sobretudo D. Leopoldina, com quem havia se casado anos antes, unindo a Casa de Bragança e os Habsburgo da Áustria, como projeto de poder na época [6]. A Imperatriz brasileira foi amiga do escritor Franz Schubert e conviveu na sua adolescência com o escritor alemão Goethe. D. Leopoldina foi essencial por transmitir ao jovem imperador boa parte de sua bagagem cultural. Além disso, orientava o marido, juntamente com José Bonifácio, com conselhos e análises pragmáticas que resultaram na independência do país. Juntos articularam o que ficou conhecido como o dia do "Fico". Um ato de desobediência de Pedro aos olhos da coroa portuguesa, pois Pedro

deveria voltar ao seu país de origem e o Brasil retornar à sua condição análoga a colônia [7].

No dia 7 de setembro de 1822, D. Pedro I recebeu o comunicado das Cortes portuguesas, a exigência para que regressasse a Portugal. O não cumprimento da ordem culminaria em prisão de membros do governo. Até onde se sabe ele não foi preso e a Independência foi proclamada. Um ato de rebeldia, uma contravenção sob a ótica portuguesa e um ato heroico aos nossos olhos [9].

D. Pedro I foi um homem ambivalente: sua educação nobre contrastava com sua paixão por trabalhos manuais; o desafio do menino inteligente, mas distraído; curioso, mas ocioso; simpático, mas desobediente; um homem dividido entre duas pátrias: a de nascimento, Portugal, e aquela em que viveu entre 1808 e 1831, o Brasil; liberal e absolutista. Seu espírito inquieto inaugurou um Brasil independente, livre das rédeas portuguesas e manteve os Bragança no trono dos 2 países e o fez a qualquer custo. Mandou fechar a Assembleia Constituinte e ele mesmo outorgou uma constituição para o Brasil, mais liberal que aquela que a Assembleia estava fazendo que, por outro lado, incluía o Poder Moderador permitindo ao imperador nomear seu próprio ministério sem interferência do Parlamento [7].

No vácuo parlamentar, D. Pedro I assinou com Portugal o tratado de reconhecimento da Independência, que previa uma pesada indenização a ser paga pelos brasileiros. Ele também entrou na malfadada Guerra da Cisplatina, ao fim da qual o atual Uruguai conseguiu se libertar do Brasil. Esses episódios desastrosos e mal planejados abalaram profundamente as finanças públicas, o custo de vida, o orgulho nacional e a confiança da população no soberano [6].

D. Pedro I abdicou do trono brasileiro e seu filho Pedro, na época com apenas 5 anos de idade, tornou-se seu sucessor! Como consequência, o Brasil ficou governado por um período regencial até que o menino completasse 15 anos [5].

Após a morte de D. João VI, D. Pedro se autoproclama rei de Portugal (D. Pedro IV) e prometeu em casamento sua filha Maria da Glória com Miguel, seu irmão. Dona Maria da Glória nasceu em 4 de abril de 1819 e não chegou a se casar com seu tio. Mas pairava no ar alguns rumores de que

D. Pedro estaria prestes a desencadear um processo de reunificação Brasil-Portugal

A inquietação de D. Pedro I fez com que ele abandonasse o Brasil em 1831 rumo a Portugal para travar nova e mal pensada aventura: destituir seu irmão, D. Miguel, que pretendia apropriar-se do poder da sobrinha e mulher, Maria da Glória. D. Miguel tinha como projeto uma retomada absolutista do poder e contava com uma tropa de mais de 80 mil homens para garantir que seu projeto fosse levado a cabo. O ex-Imperador brasileiro contava com cerca de 1 décimo desse contingente. Mas a sua liderança frente aos seus homens, cavando trincheiras, armando canhões, cuidando de feridos, comendo dentre os soldados mais baixos e circulando próximo de bombas e tiroteios foi essencial para que lograsse êxito na sua empreitada quase hercúlea [6].

Após derrotar seu irmão, Pedro renunciou ao trono português em nome de sua filha Maria da Glória (Maria II). Morreu em 24 de setembro de 1834 por complicações da tuberculose [5].

Antecedentes familiares psiquiátricos

Da mesma forma como ocorre com a população em geral, a doença mental nos Chefes de Estado é influenciada pela genética, sendo ainda mais desastroso quando esses líderes assumem cargos políticos hereditários. A morbidade psiquiátrica era altíssima nos antepassados de D. Pedro I, tanto pelo lado materno quanto paterno, fenômeno favorecido pelas altas taxas de casamentos consanguíneos estimulados no âmbito da realeza portuguesa [10], como se pode observar na [Figura 2](#). Os casamentos consanguíneos produzem descendentes com maior incidência de anormalidades genéticas. A consanguinidade e o transtorno mental têm sido estudados há muito tempo, mostrando que a consanguinidade é um fator de risco para doença bipolar tipo 1 [11], esquizofrenia [12] e doença de Alzheimer [13].

Essa constatação torna inescapável a tese de que D. Pedro I herdou uma diátese psicopatológica exuberante. Obviamente que, em se tratando de um membro da família real, suas manifestações psiquiátricas seriam resguardadas sempre que possível, evitando-se ao máximo a divulgação pública, com vistas à proteção de sua imagem política.

A avó paterna de D. Pedro I e primeira imperatriz de Portugal, D. Maria "a louca", representa um dos exemplos mais emblemáticos da pesada

genética psiquiátrica que circulava entre seus antepassados [14]. Dona Maria I apresentava psicopatologia grave, condizente com o transtorno bipolar: alternava períodos de intensa disforia com longas e graves fases de melancolia, nas quais se isolava, apresentava insônia, culpa, sentimentos de inutilidade e vazio, além de sintomas psicóticos eventuais, acompanhados de marcante perda funcional.

Tais limitações obrigaram-na a passar o poder ao seu filho, D. João VI, que se tornaria Príncipe Regente. D. Maria I compartilhava o mesmo médico do rei George III da Inglaterra, o eminente Dr. Francis Willis [15]. Ao afirmarem que o primeiro motivo da depressão de D. Maria I foram as mortes sucessivas de entes queridos, alguns historiadores, como é o caso de del Priore [16], atribuem a doença mental de D. Maria I a estressores sociopsicológicos.

Reforçando a tese de doenças mentais consanguíneas entre os antepassados de D. Pedro I, é importante relatar que duas das três irmãs de D. Maria I, Mariana e Doroteia, apresentavam graves doenças mentais crônicas e intratáveis, com diagnóstico provável respectivamente de transtorno esquizoafetivo e depressão psicótica, segundo um estudo inglês [10].

O pai de D. Pedro I, D. João VI, era descrito como medroso, hesitante, sexualmente ambíguo, gregário e pacificador. Dom João VI faleceu no decurso de crises epilépticas sintomáticas no contexto de um insulto cerebral agudo [17]. D. João VI tinha compleição física pícnica (era baixo e com sobrepeso) e temperamento fleumático [18]. Esse biopsicotipo foi tradicionalmente vinculado, segundo a Tipologia de Ernst Kretschmer, à doença maníaco-depressiva [19]. Kretschmer defendia que sujeitos pínicos eram sociáveis e dependentes de relacionamentos interpessoais. De fato, D. João VI representava o polo passivo na relação com a mãe de D. Pedro I, sua prima e esposa Carlota Joaquina [20].

A mãe de D. Pedro I, Carlota Joaquina, tinha uma relação extremamente fria e distante com o filho. Sua psicopatologia era rica: hipersexualizada (como o filho Pedro I), citada como ninfomaníaca, mantinha vários relacionamentos extraconjugais, além de temperamento autoritário, irritadiço, explosivo, dominador e ganancioso [21]. Apresentava intenso hirsutismo (síndrome de ovários policísticos?), o que pode justificar sua virilidade (pelo aumento de testosterona ligado à síndrome), sobretudo se comparada ao seu fleumático cônjuge, Dom João VI [22]. Diante do

exposto, parece evidente que Pedro I herdou o temperamento de sua progenitora.

Finalmente, o filho de D. Pedro I e seu sucessor no trono brasileiro, D. Pedro II, também padecia de sintomas psiquiátricos, tendo sido, inclusive, paciente e amigo do neurologista mais afamado do mundo à época, Jean Martin Charcot. Charcot diagnosticou D. Pedro II como sendo portador de "*surménage moral*" [23], talvez uma formulação diagnóstica eufemística para proteger o monarca do estigma da doença mental. Nas palavras do eminente Charcot pode-se depreender um transtorno mental recorrente com várias notas depressivas:

"[...] Durante o episódio de Milão, o excesso de trabalho físico e intelectual foi a causa; desta vez, em Cannes, foi sobretudo uma questão de excesso de trabalho moral, se assim posso falar, e basta voltar a isso, memória dos acontecimentos tristes e dolorosos ocorridos alguns meses antes, para entender o que significa [...]" [24]

Além do antecedente de transtorno de humor, existem relatos claros de que Pedro II apresentou epilepsia, como seu progenitor, na infância e que posteriormente remitiram [25]. Dom Pedro II apresentou outras manifestações que se somaram (e talvez tenham colaborado) à sua fragilidade física, e tudo isso, certamente também contribuiu para seu declínio político, sua deposição e conseqüentemente a Proclamação da República brasileira [8].

É oportuno mencionar que dois irmãos de Dom Pedro II morreram de convulsões: em 1822, Dom João Carlos, "que morreu de uma inflamação do fígado, em crises epilépticas que duraram vinte e oito horas"; e Dona Paula Mariana morreu de convulsões secundárias encefálicas fatais [17].

Por fim, a filha bastarda de Dom Pedro I (Maria Isabel Alcântara Brasileira, 1830-1896), segundo relatos históricos, aos oito anos desenvolveu epilepsia generalizada autolimitada e benigna. Assim como seu pai, ela tinha problemas de humor e dificuldades de aprendizado [26].

Patobiografia de D. Pedro I

Pedro I era agitado e aparentemente hiperativo desde a infância, incansável na busca de novidades e desafios com adrenalina, muitas vezes se arriscando e cometendo imprudências. Ele mesmo temia que seu estado de ansiedade pudesse ser um fator precipitante de "acidente", como disse em carta à Marquesa de Santos de 4 de agosto de 1825: "[...] pois a minha

aflição de hoje tem sido tão forte que sinto meus nervos tão afetados que bem temo algum acidente " [27].

Suas múltiplas atividades num dia típico assim se distribuíam: acordava às cinco da manhã, assistia à missa seguida de atividades administrativas, políticas, domésticas, artísticas e amorosas. Sempre se manteve muito ocupado com múltiplas tarefas e existem relatos de episódios em que buscava oportunidades para acordar sua família com detonações de armas de caça [6]. Estes comportamentos tomados em conjunto podem evocar o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), especificamente no subtipo hiperativo-impulsivo, tese defendida por alguns pesquisadores [8].

É difícil, porém, atestar até que ponto tais comportamentos refletiam a adaptação de um lusitano ao ambiente tropical e sensual do Rio de Janeiro, extremamente convidativo para novas aventuras e folguedos de toda sorte. Por fim, devemos lembrar que o fenótipo de TDAH na infância pode representar na verdade uma apresentação do transtorno bipolar naquela fase da vida [28]. Alguns autores levantam, desta forma, a possibilidade de uma personalidade hipertímica para D. Pedro I [8]. De fato, a hipertimia pode justificar, segundo alguns autores, a receita de sucesso da liderança política em muitos casos, não obstante os efeitos colaterais em outras áreas, como a sexual ou familiar [2, 3].

D. Pedro I apresentava oscilações de humor que eram frequentemente acompanhadas de atitudes de reconciliação. Exaltava-se com frequência e seus níveis de energia eram muito altos. Seu médico, Dr. José Maria Bomtempo, mencionava sua "mobilidade nervosa extrema" [9]. Um de seus principais biógrafos comenta: "Em um homem tão generosamente dotado, não havia apenas o grão de loucura necessário para superar a mediocridade: somavam-se os vestígios e sinais de distúrbios psíquicos que afetavam sua sensibilidade e as capacidades superiores de espírito" [9].

Após os 30 anos, os episódios melancólicos ficaram mais evidentes, caracterizados por emotividade, maior sensibilidade, fadiga e falta de energia sexual [9]. Nessa fase da vida abundavam os comentários de que o Imperador evidentemente havia ficado louco [6]. Tais comportamentos poderiam evocar uma doença bipolar, doença altamente genética e presente em vários dos antepassados de D. Pedro I (sobretudo de sua avó paterna, D. Maria I).

Notório e exímio sedutor, teve muitos descendentes em seus dois casamentos e vários relacionamentos extraconjugais, principalmente com Domitila de Castro, a Marquesa de Santos, que por vezes circulava e viajava ao lado de sua esposa, D. Leopoldina, como sua dama de Companhia, constrangimento e humilhação públicos a que sujeitava uma Imperatriz exemplar. Nesses atos, pode-se observar, além da hipersexualidade, traços de personalidade antissocial, exibindo frieza de sentimentos e desprezo por aqueles mais íntimos que lhe davam suporte incondicional.

Nessa mesma linha de comportamentos antissociais, abandonou seu filho Pedro II, ainda criança, à sorte de um novo país em ebulição política e social e em pleno processo de formação, herança pesadíssima para um infante solitário e que se tornara órfão de pai vivo. Além de abandonar o filho e a esposa, abandonou também a amante predileta Marquesa de Santos [6]. Em outras palavras, Pedro I tinha dificuldades de vinculação afetiva duradoura e empatia, um traço antissocial adicional.

Pedro I sofria de ataques epiléticos (suas crises eram do tipo tônico-clônico generalizada, de curta duração) e o primeiro episódio teria sido aos 13 anos de idade e perdurariam ao longo da vida [8, 9]. Aparentemente as crises se arrefeceram ou cessaram mais tardiamente (epilepsia autolimitada, idade dependente?).

Parece evidente a presença de uma temperamentopatia no caso de D. Pedro I. Seu temperamento patológico era caracterizado por: explosividade, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade, perseveração, hiperatividade, hipersexualidade e combatividade. Resta saber se esse temperamento resultou predominantemente de contribuições genéticas (sobretudo materna), acrescido de um transtorno de personalidade orgânico associado à epilepsia (doença muitíssimo prevalente entre seus antepassados e descendentes). Reforçando essa última tese, segundo a tipologia de Kretschmer, seu biotipo atlético associa-se a um perfil temperamental de organicidade comumente observado em epiléticos [19].

Na denominada personalidade epilética de Geschwind, ou síndrome de Geschwind, tradicionalmente vinculada à epilepsia do lobo temporal, o indivíduo apresenta algumas características como: hipergrafia, alterações da sexualidade (hiper ou hiposexualidade), irritabilidade, aumento do interesse por questões políticas e filosóficas, atitude tenaz [29, 30].

Todas essas figuras participavam da exuberante constelação temperamental de D. Pedro I, portanto, a possibilidade de uma personalidade orgânica se sustenta em seu caso. Sua hipergrafia era notória, conforme documentado pelas inúmeras missivas enviadas a amantes, familiares e políticos da época e reconhecida por ele mesmo. Da mesma forma, sua tenacidade era inquestionável, sem a qual talvez não tivesse perseguido o ideário da independência brasileira.

Discriminar o tipo de transtorno de comportamento de D. Pedro I e seus fatores de risco é uma tarefa complexa porque várias possibilidades podem coexistir, quais sejam: ambientais (crescimento de um príncipe e cavaleiro numa família instável e desagregada, numa cidade em formação); orgânica (do determinismo genético dos distúrbios neuropsiquiátricos das casas de Bragança, portuguesa, e Bourbon, espanhola) [8].

Psicopatologia e tomada de decisões

O comportamento inquieto, impulsivo e desafiador de D. Pedro I foi essencial para que ousasse transgredir e romper com todo o conservadorismo da coroa portuguesa, para criar o monarquismo constitucional no Brasil e em Portugal. Não fosse seu temperamento combativo e autoritário, com altas doses de imprudência e indiferença às consequências perigosas de seus atos, certamente não teria coragem de enfrentar a Coroa Portuguesa.

A hipótese de hipomania, ou ainda de uma personalidade hipertímica, parece ser adequada também para a associação de extrema energia (agitação), sentimentos extremos de importância do ego (megalomania), extremo interesse por sexo (hipersexualidade) e menor necessidade de repouso e sono, como também distração e comportamento de alto risco.

Conclusões

A alta prevalência de consanguinidade e doença mental na monarquia portuguesa provavelmente contribuiu para seu histórico de saúde mental. O temperamento patológico de D. Pedro I e seu transtorno de personalidade orgânico associado à epilepsia exerceram grande influência sobre a construção histórica, política e territorial brasileira.

Referências

1. Beveridge A. The madness of politics. *J R Soc Med*. 2003;96(12):602-4. <https://doi.org/10.1177/014107680309601212> PMID:14645615 - PMCID:PMC539664.
2. Gartner JD. *The hypomanic edge: the link between (a little) craziness and (a lot of) success in America*. New York: Simon & Schuster; 2005.
3. Whybrow PC. *American mania: when more is not enough*. New York: W. W. Norton; 2005.
4. Ghaemi N. *A first-rate madness: uncovering the links between leadership and mental illness*. New York: Penguin Books; 2012.
5. Rezzutti P. D. *Pedro: a história não contada*. São Paulo: Leya; 2015. (A história não contada).
6. Lustosa I. D. *Pedro I: um herói sem nenhum caráter*. São Paulo: Companhia das Letras; 2006. (Perfis brasileiros).
7. Gomes MM, Maia-Filho HS. Epileptic events in the XIX century as reported by the Brazilian Royal Family. *Arq Neuropsiquiatr*. 2010;68(3):472-4. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000300029> - PMID: 20602059.
8. Gomes MM, Chalub M. Dom Pedro I of Brazil and IV of Portugal: epilepsy and peculiar behavior. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007;65(3-A):710-5. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000400033> PMID:17876421.
9. Souza OT. *História dos fundadores do império do Brasil*. 2. ed. rev. Rio de Janeiro: José Olympio; 1957. (v. 2, A vida de Dom Pedro I).
10. Peters TJ, Willis C. Mental health issues of Maria I of Portugal and her sisters: the contributions of the Willis family to the development of psychiatry. *Hist Psychiatry*. 2013;24(3):292-307. <https://doi.org/10.1177/0957154X13482832> - PMID:24573446.

11. Mansour H, Klei L, Wood J, Talkowski M, Chowdari K, Fathi W, Eissa A, Yassin A, Salah H, Tobar S, El-Boraie H, Gaafar H, Elassy M, Ibrahim NE, El-Bahaei W, Elsayed M, Shahda M, El Sheshtawy E, El-Boraie O, El-Chennawi F, Devlin B, Nimgaonkar VL. Consanguinity associated with increased risk for bipolar I disorder in Egypt. *Am J Med Genet.* 2009;150B(6):879-85.
<https://doi.org/10.1002/ajmg.b.30913> - PMID:19152378 - PMCID: PMC4904839.
12. Mansour H, Fathi W, Klei L, Wood J, Chowdari K, Watson A, Eissa A, Elassy M, Ali I, Salah H, Yassin A, Tobar S, El-Boraie H, Gaafar H, Ibrahim NE, Kandil K, El-Bahaei W, El-Boraie O, Alatrouny M, El-Chennawi F, Devlin B, Nimgaonkar VL. Consanguinity and increased risk for schizophrenia in Egypt. *Schizophr Res.* 2010;120(1-3):108-12.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.03.026> - PMID:20435442
PMCID:PMC2900407.
13. Farrer LA, Bowirrat A, Friedland RP, Waraska K, Korczyn AD, Baldwin CT. Identification of multiple loci for Alzheimer disease in a consanguineous Israeli-Arab community. *Hum Mol Genet.* 2003;12(4):415-22. <https://doi.org/10.1093/hmg/ddg037> - PMID: 12566388.
14. Roberts J. D Maria I: a vida notável de uma rainha louca. São Paulo: Casa das Letras; 2012.
15. Gomes MM, Gonçalves LL, Cheniaux E, Nardi AE. King George III of England and Queen Maria I: bipolar disorder and prince regents as common features in their reigns. *Trends Psychiatry Psychother.* Forthcoming 2021. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0315>
PMCID:PMC8835385.
16. del Priore M. D. Maria I: as perdas e as glórias da rainha que entrou para a história como "a louca". São Paulo: Benvirá; 2019.
17. Rangel A. Trasanteontem: (episódios e relatos históricos). São Paulo: Martins Editora; 1943. O mal sagrado; p. 43-69.

- ↑ 18. Macaulay N. Dom Pedro: the struggle for liberty in Brazil and Portugal, 1798-1834. Durham (NC): Duke University Press; 1986.
- ↑ 19. Kretschmer E. Körperbau und charakter: untersuchungen zum konstitutionsproblem und zur lehre von den temperamenten. Berlin: J. Springer; 1921.
- ↑ 20. Calmon P. O rei do Brasil: vida de Dom João VI. Rio de Janeiro: José Olympio; 1935.
- ↑ 21. Cheke M. Carlota Joaquina (a rainha intrigante). Rio de Janeiro: José Olympio; 1949.
- ↑ 22. Cassotti M. Memórias de Carlota Joaquina: a amante do poder. São Paulo: Planeta; 2017.
- ↑ 23. Gomes MM. The decline of Dom Pedro II's empire and health: neuropathogenic implications. Arq Neuropsiquiatr. 2007;65(4-B):1260-5. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000700035> PMID:18345444.
- ↑ 24. Motta Maia MAV. O conde de Motta Maia médico e amigo dedicado de D. Pedro Segundo: reminiscência do segundo reinado. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves; 1937.
- ↑ 25. Gomes MM, Fontenelle LMC. The Emperor Dom Pedro II: his convulsive seizures when a boy. Arq Neuropsiquiatr. 2007;65(4-B):1256-9. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2007000700034> PMID:18345443.
- ↑ 26. Gomes MM, Maia-Filho HS. Epileptic seizures in a descendant of Dom Pedro I. Arq Neuropsiquiatr. 2010 Apr;68(2):317-9. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2010000200033> - PMID:20464309.
- ↑ 27. Rangel A. Marginados: anotações às cartas de D. Pedro I a D. Domitila. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Cultura; 1974.
- ↑ 28. Borges e Azevêdo PV, Caixeta LF, Taveira DLR, Giglio MRP, Rosário MC, Rohde LA. Suggestive diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in indigenous children and adolescents

from the Brazilian Amazon. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2020;29(3):373-84. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01356-y> PMID:31165277 - PMCID:PMC7056679.

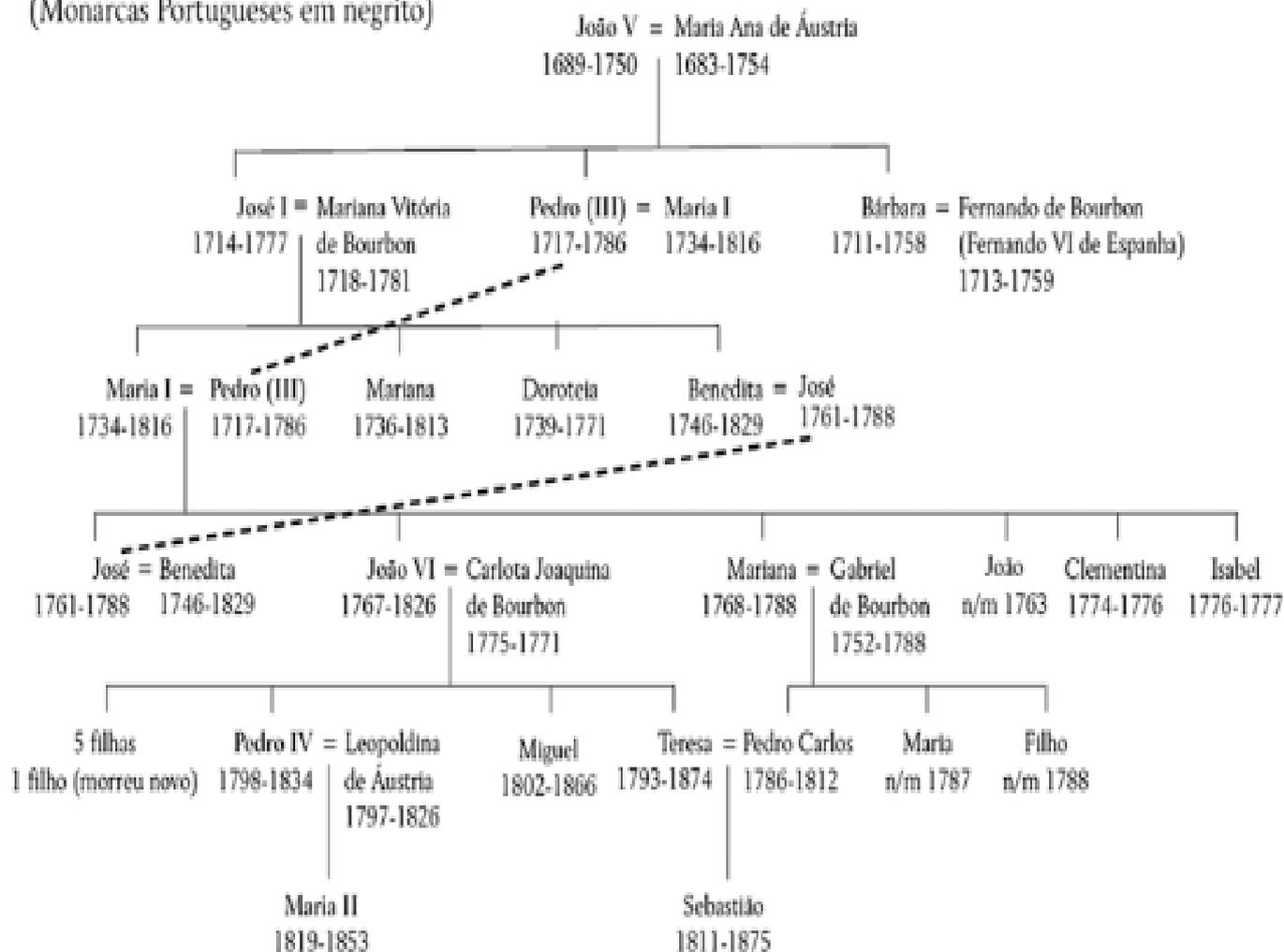
- 29. Benson DF. The Geschwind syndrome. Adv Neurol. 1991;55:411-21. PMID:2003418
 - 30. Caixeta L. Tratado de neuropsiquiatria: neurologia cognitiva e do comportamento e neuropsicologia. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.
-



➤ **Figura 1.** D. Pedro I.

Fonte: Adaptado de [Lustosa I, 2006](#)

A CASA REAL DE BRAGANÇA (Monarcas Portugueses em negrito>)



📌 **Figura 2.** Árvore genealógica da Casa Real de Bragança.

Fonte: Adaptado de [Roberts J, 2012.](#)