

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE HISTÓRIA, DIREITO E SERVIÇO SOCIAL

FÁBIO CÉSAR CHAVES

CRIME E LOUCURA: AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA E
JUSTIÇA PENAL NO RIO DE JANEIRO (1830-1903)

FRANCA
2010

FÁBIO CÉSAR CHAVES

CRIME E LOUCURA: AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA E
JUSTIÇA PENAL NO RIO DE JANEIRO (1830-1903)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UNESP/Franca, sob orientação do Prof. Dr. Jean Marcel Carvalho França, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: **História e Cultura**
Linha de Pesquisa: **História e Cultura Social**

FRANCA
2010

FÁBIO CÉSAR CHAVES

CRIME E LOUCURA AS RELAÇÕES ENTRE MEDICINA E JUSTIÇA PENAL
NO RIO DE JANEIRO (1830-1903)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da UNESP/Franca, sob orientação do Prof. Dr. Jean Marcel Carvalho França, como requisito para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: **História e Cultura**

Linha de Pesquisa: **História e Cultura Social**

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____

Prof. Dr. Jean Marcel Carvalho França (UNESP – Franca)

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

Franca, _____ de agosto de 2010.

Aos meus pais.

AGRADECIMENTOS

Ao longo destes anos de elaboração da dissertação, algumas pessoas colaboraram de forma significativa para que este trabalho chegasse ao fim. A cada um, expresso a minha gratidão e o meu muito obrigado. Ao meu orientador Jean Marcel Carvalho França, pela orientação perspicaz e pela seriedade e profissionalismo que sempre demonstrou durante estes anos que trabalhamos juntos. A SusaniSilveira Lemos França pela hospitalidade com que sempre me tratou ao me receber em sua casa. Aos professores Tânia Costa Garcia e José Carlos Barreiro, pelas importantes contribuições no exame geral de qualificação.

Agradeço, também, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo suporte financeiro fundamental para a realização e ampliação dos horizontes da pesquisa. À minha família que sempre me apoiou e me fortaleceu desde o início dessa jornada, que começou em 2004 com minha entrada na graduação, à minha mãe Rosalina César Chaves e ao meu pai José Ramos Chaves, obrigado pelo suporte que me deram em todos os sentidos. E claro, aos meus amigos que nos momentos difíceis, que acompanham a realização de um trabalho de pós-graduação, sempre estiveram ao meu lado, nem que fosse para tomar uma cerveja, fumar um cigarro ou jogar conversa fora, entre os quais: Carol Carvalho, Carol Viestel, Guilherme, Max, Ítalo, Danilo, Ulysses, Tatau, Samanta, Karine, Carlos Antônio (patrocínio), Elisa, Kiko, Richarlyson, Thiago, Aline, Marina, Joice, e ao pessoal da maloka, a todos vocês que contribuíram de alguma forma para amenizar essa desgastante e por vezes desanimadora jornada que é a carreira acadêmica, meu muito obrigado.

CHAVES, Fábio César. Crime e loucura: as relações entre medicina e justiça penal no Rio de Janeiro. 2010. 114 f. Dissertação (Mestrado em História) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2010.

RESUMO

A abdicação de D. Pedro I, em 7 de abril de 1831, trouxe para a sociedade que se julgava emancipada da tutela metropolitana a necessidade de inserir o Brasil no quadro das nações que se apresentavam como portadoras de uma civilização, era preciso que os homens livres do império tanto se reconhecessem quanto se fizessem reconhecer como membros de uma comunidade – “o mundo civilizado” – o qual era animado, então, pelo ideal de progresso. Coube a uma emergente elite política nacional constituída por fazendeiros, comerciantes, médicos, juristas, entre outros, que, nesse momento, assumiam o controle do país, formular as propostas norteadoras do processo de organização governamental do Brasil, por meio de um projeto civilizacional e de normalização social. O Rio de Janeiro ocupou uma posição de destaque nesse processo, devido ao seu *status* de capital e centro econômico do império, contudo, o rápido crescimento urbano e populacional à que essa cidade assistia, cedo, trouxe problemas relativos ao aumento da criminalidade, da vadiagem, da agitação política, em suma, *à desordem das ruas*. Tornou-se, então, imperioso para a administração local criar os meios aptos para controlar essa tal *desordem*, ou mesmo, se preciso fosse, para reprimi-la. Dentre os indivíduos propagadores dessa desordem, estavam os loucos criminosos, estes criariam um conflito de competências entre dois aparelhos de poder e de organização social, o aparelho médico e o jurídico. No seu afã de higienizar e moralizar a sociedade, adequando-a ao projeto civilizacional ao qual nos referimos, os médicos alienistas travariam uma batalha com os juristas pela preponderância e validação de seu saber no processo de punição dos insanos que cometessem crimes. A pesquisa que ora propomos objetiva avaliar o processo histórico que fez com que tais médicos se tornassem peça indispensável ao funcionamento da máquina judiciária por meio de sua atividade de perícia, e compreender como o conflito de competências entre essas duas instâncias de poder, resultou em um conjunto de novas práticas sociais relativas aos loucoscriminosos que culminaram com a inscrição em 1903, na lei referente à organização da assistência a alienados no Brasil, da obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado da federação.

Palavras-chave: Crime, Loucura, Medicina, Psiquiatria, Normalização, Justiça Penal.

CHAVES, César Fábio. Crime and Insanity: Relations between Medicine and Criminal Justice in Rio de Janeiro. 2010. 114 f. Dissertation (MA History) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2010.

ABSTRACT

The renunciation of Pedro I, on April 7, 1831, brought to the society, which was deemed as emancipated from the metropolitan custody, the need of inserting Brazil in the chart of nations considered porters of a civilization. It was necessary that free men from the empire were recognized and made recognized as members of a community – “the civilized world” –, which was very encouraged by the ideal of progress. An emerging Brazilian policy elite that included farmers, dealers, doctors, jurists, among others, who in that moment were assuming the country’s control, was responsible for creating conductive proposals of Brazil’s governmental organization process by means of a civilization project and social normalization. Rio de Janeiro occupied a great position in this process, due to its capital and empire’s business centre status. However, the fast urban and population growing that this city was seeing soon brought issues associated with crimes, vagrancy, and political conflict increase, i.e., the *streets riot*. Therefore, it became imperious for local administration to create the proper means to control this *riot*, or even if it was needed, to repress it. Among the ones who diffused this riot, the criminal ones were included, who would create a conflict of competences between two ranges of power and social organization, the medical and juridical range. Aiming at cleaning and moralizing society, adjusting it to the already mentioned civilization project, alienist physicians were starting a battle with jurists to acquire preponderancy and validation of its knowledge in the insanes’ punishment process who committed crimes. The present research aims at evaluating the historical process that made such physicians become indispensable characters in the operation of the judiciary machine, by means of its investigation activity, and comprehending how a competences conflict between these two power instances resulted in a set of new social practices associated with insane-criminals, who culminated with the 1903 inscription, in the act relative to the organization of assistance to insanes in Brazil, from the obligatoriness of constructing judicial asylums in each State of the country.

Keywords: Crime, Insanity, Medicine, Psychiatry, Normalization, Criminal Justice.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1 LOUCURA E SOCIEDADE NO RIO DE JANEIRO OITOCENTISTA	14
2 A MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA.....	47
3 A ANTROPOLOGIA CRIMINAL, A ESCOLA DE DIREITO PENAL POSITIVO E A INSCRIÇÃO NA LETRA DA LEI DA NECESSIDADE DE UM MANICÔMIO JUDICIÁRIO.....	76
CONCLUSÃO.....	101
REFERÊNCIAS	104
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	110

INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o início de um processo histórico que, no período de 1830 a 1903, na cidade do Rio de Janeiro, colocou em uma região confusa e conflituosa médicos-alienistas e juristas. O alvo desses conflitos eram os indivíduos que, de acordo com o refinamento dos estudos acerca da alienação mental e da publicação das primeiras teses alienistas brasileiras, em meados da década de 1830, passaram a ser considerados doentes ou loucos. Esses indivíduos diagnosticados como portadores de doença mental, quando cometiam crimes, colocavam um problema para a justiça penal, já que a sua punição contrariaria o pressuposto estabelecido pelo sistema jurídico-penal característico das sociedades liberais, segundo o qual não há crime nem delito se o indivíduo estiver em estado de demência no momento do ato doloso. Conforme observamos no código criminal brasileiro, promulgado em 1830, não seriam julgados criminosos – portanto, não poderiam ser punidos – “os loucos de todo gênero, salvo setiverem lúcidos intervalos e nele cometerem o crime”(arts. 10 e 11). O art. 12 do mesmo código estabelecia que: “os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregue às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”¹.

Nesses artigos, já se percebe certa sensibilidade diferenciada dos juristas acerca da relação estabelecida entre criminalidade e loucura. De acordo com o código penal, o réu que fosse considerado doente mental não poderia ser considerado responsável por seus atos e nem punido ou enviado para a prisão como os criminosos comuns. Quando diagnosticados como doentes, esses indivíduos deveriam “ser recolhidos para as casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias”. No entanto, no período considerado (1830-1903) ainda não existia, no Brasil, um lugar específico para os loucos criminosos, e a manutenção desses indivíduos junto das famílias era muito perigosa, pois, de uma hora para outra, eles poderiam se enfurecer e cometer os mais atrozes crimes. No começo do século XIX, ainda não havia uma clara distinção entre criminalidade e loucura; nesse período, os loucos que cometessem crimes eram enviados indistintamente para a prisão como os criminosos comuns ou para os cárceres da Santa Casa de Misericórdia, os quais não dispunham de estrutura específica para realizar o tratamento terapêutico adequado que esse tipo de indivíduo exigia.

¹CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. São Paulo: Teixeira & C. Editores, 1918.

Mesmo após a construção do Hospício de Pedro II, em 1852, os loucos criminosos ainda não tinham um lugar específico para sua reclusão e, quando internados em suas dependências, traziam grandes problemas ao hospício. Em virtude de seu caráter criminoso e delinquente, esses indivíduos representavam um potencial de violência e de perigo que não poderia ser contido pelo hospital de alienados, colocando em risco a eficiência da instituição no cumprimento de uma de suas mais importantes missões, a saber, a proteção da sociedade e dos próprios doentes dos perigos decorrentes das perturbações psíquicas, pilar sobre o qual se assentaria a legitimidade do saber e da prática psiquiátricos.

A questão que se colocava no momento, tanto por médicos, como por juristas, era a seguinte: como punir um réu considerado louco se, de acordo com o código penal promulgado em 1830, e mesmo após sua reforma em 1890, os indivíduos diagnosticados pelos peritos-médicos como doentes mentais eram considerados irresponsáveis, pois haviam agido sob impulsos que não podiam controlar, devido à doença que lhes deturpava o julgamento no momento do crime? Além disso, de acordo com as mais novas teorias que se desenvolviam no país e que vinham no bojo das teorias estrangeiras, como a de monomania desenvolvida por Esquirol, a de degenerescência formulada por Morel e a do criminoso nato enunciada por Lombroso, esses indivíduos eram considerados doentes², irresponsáveis e, portanto, não poderiam ser enviados para a prisão como os criminosos comuns, mas sim para uma instituição terapêutica especializada no tratamento desse tipo de criminoso. A reclusão desses indivíduos em prisões e mesmo em hospícios sem as condições necessárias para cuidar desse tipo de paciente, fato que vinha acontecendo com frequência no Rio de Janeiro e em outras regiões do império, ia contra os princípios humanitários do liberalismo e da Psiquiatria, que começava a se desenvolver no país, no seio da Medicina social³.

A solução para esse problema veio com uma articulação complexa entre o aparelho médico e o jurídico-penal; os médicos alienistas, por meio de sua atividade de perícia, começaram a ser cada vez mais imprescindíveis no funcionamento da máquina judiciária, pois somente eles teriam competência técnica e saber especializado para diagnosticar a loucura ou a sanidade de um criminoso nos processos criminais, nos quais a sanidade mental do réu estivesse em causa. No entanto, quando os criminosos eram diagnosticados como doentes mentais pelos peritos após minuciosos exames, surgia um impasse, que já vinha preocupando os doutores oitocentistas há algum tempo no Brasil. A justiça penal não dispunha de um lugar

² No caso da degenerescência e do criminoso nato, o indivíduo não era apenas considerado doente, mas um desvio biológico, uma regressão atávica em relação ao padrão normal da espécie como veremos adiante.

³ Cf. MACHADO, Roberto et al. *Danação da norma: medicina social e construção da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

especificamente construído para abrigar esse tipo de criminoso. Surgem, então, a partir de 1870, as primeiras reivindicações dos médicos alienistas brasileiros para construção de um Manicômio Judiciário, um misto de hospital e de prisão, onde seriam encarcerados os loucos criminosos.

Os impasses continuamente gerados por casos nos quais a justiça penal se sentia de mãos atadas devido às características dos réus que apresentavam sinais de loucura e, com isso, não poderiam ser punidos como os criminosos comuns, teriam como primeiro efeito prático uma solução de conjunto entre as duas instituições – a Medicina e o Direito – que, naquele momento lutavam pela preponderância e pela validação do seu saber nos casos que envolvessem loucos criminosos. Essa solução seria a inscrição, nos arts. 10 e 11 da lei referente à organização e à assistência a alienados no Brasil de 1903, da necessidade de construção de manicômios judiciários, proibindo que alienados fossem mantidos em cadeias públicas ou entre criminosos, e determinando que, enquanto não houvessem “manicômios criminais”, os “alienados delinquentes” e os “condenados alienados” só pudessem “permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”. Amplamente influenciada por médicos como Teixeira Brandão e Juliano Moreira, com a lei de alienados de 1903 aparece, pela primeira vez, a obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado, ou, na sua impossibilidade imediata de fazê-lo, da circunscrição de pavilhões especialmente destinados aos loucos criminosos nos hospícios públicos existentes.

Esse é, por assim dizer, o caminho que pretendemos percorrer ao longo da narrativa, analisando os principais discursos proferidos por médicos-alienistas e juristas que, no período de 1830 a 1903, tomaram os loucos criminosos como objetos de análise. Além disso, tentaremos compreender por meio de que processo histórico os médicos-alienistas se tornaram um instrumento indispensável no funcionamento da máquina judiciária, e como o conflito de competências entre essas duas instâncias de poder – Justiça Penal e Medicina – resultou em um conjunto de novas práticas sociais relativas aos loucos criminosos que culminaram com a inscrição, em 1903, na lei referente à organização da assistência a alienados no Brasil de artigos referentes a obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado da federação.

O marco cronológico inicial dessa pesquisa situa-se nos anos 1830, momento em que os médicos brasileiros começaram a reivindicar para si a responsabilidade sobre a loucura, defendendo, mediante relatórios, artigos e discussões na Academia de Medicina do Rio de Janeiro, a necessidade da construção de hospícios, onde os alienados mentais pudessem ser recolhidos e tratados convenientemente por especialistas. Nesse período, também foram

publicadas as primeiras teses médicas sobre alienação mental no Brasil⁴, qualificando a loucura como doença. A passagem da loucura à doença mental, com o sentido que o século XIX lhe conferiria, deu uma nova relevância à figura do médico perito, representado na figura do alienista, uma vez que apenas este profissional teria competência técnica e saber apropriado para fazer a distinção entre o normal e o patológico⁵, ou seja, entre a sanidade e a insanidade mental de um criminoso.

Os marcos finais da pesquisa apontam para o ano de 1903, quando se cria uma sensibilidade comum entre médicos e juristas acerca da problemática da criminalidade e da loucura. Desde os anos 1870 os médicos brasileiros reivindicavam a construção de uma instituição especialmente destinada a insanos que cometessem crimes e os embates com os juristas pela precedência na reflexão sobre os loucos criminosos se acirravam continuamente. Essas reivindicações teriam seu primeiro efeito prático nas determinações contidas nos arts. 10 e 11 da Lei de Assistência e Organização aos Alienados, de 1903, proibindo que alienados fossem mantidos em cadeias públicas ou entre criminosos e determinando que enquanto não houvessem “manicômios criminais”, os “alienados delinquentes” e os “condenados alienados”⁶ só poderiam “permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”. No entanto, tais reivindicações só se concretizariam com a instalação do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, em 1920, no Rio de Janeiro, selando o destino dos loucos criminosos⁷. Entre 1830 e 1903, surge, assim, um campo confuso e conflituoso, em que a Medicina e o Direito disputam competências no processo de punição dos infratores.

Escolheu-se o Rio de Janeiro como local de desenvolvimento do estudo, na medida em que a cidade, centro político-administrativo, importante núcleo econômico-financeiro e polo de produção e difusão do saber médico no período abordado (1830-1903), constituiu o palco privilegiado para as transformações que, a partir de meados do século XIX, começavam a se delinear, lenta e contraditoriamente, nos horizontes da sociedade brasileira. Com o intuito de proceder à reconstituição e à análise da trajetória bem como à análise das teorias que nortearam o pensamento acerca da criminalidade e da loucura efetuada pelos médicos alienistas brasileiros durante a década de 1830 até o ano de 1903, de forma a transformar a loucura em doença mental, convertendo-a em objeto exclusivo de um saber e de uma prática especializados e,

⁴ A primeira tese sobre alienação mental produzida no Brasil foi defendida pelo Dr. Antônio L. da Silva Peixoto na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. PEIXOTO, A. L. S. Considerações gerais sobre a alienação mental. Rio de Janeiro: Tip. Revista do Tribunaes, 1837.

⁵ Cf. CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

⁶ Indivíduos que enlouqueciam nas prisões.

⁷ Deixamos claro que nosso objetivo não é fazer um estudo sobre manicômio judiciário, mas, sim, estudar o conflito de competências, entre médicos e juristas, que subjaz a construção dessa instituição.

consequentemente, provocando, entre outras coisas, a intervenção dos peritos médicos na máquina judiciária, escolhemos a seguinte trajetória.

No primeiro capítulo, fazemos uma reflexão acerca do processo de construção de um Estado Nacional capaz de conservar a unidade do país, instaurar a ‘ordem interna’ e reinserir a antiga colônia, agora independente, na nova conjuntura internacional. Consideramos também o papel do Rio de Janeiro como capital do império nesse processo. Destacamos o rápido crescimento urbano e populacional ao qual a cidade assistiu e o conseqüente aumento da desordem das ruas, representada por vadios, loucos, criminosos, entre outros. Damos indicações sobre a institucionalização da Medicina em solo carioca e sobre o seu papel no processo de normalização de comportamentos desviantes. Além disso, contamos um pouco da história da presença da loucura nas ruas da cidade do Rio de Janeiro e de como esses indivíduos foram objetivados pelo projeto civilizacional e de normalização social desencadeado pela elite dirigente que assumia as rédeas do país com a abdicação de D. Pedro I. Ressaltamos o papel da Medicina social e do alienismo nesse processo civilizacional e de construção da ordem nacional.

Sempre levando em consideração o processo normativo civilizacional posto em marcha na corte, principalmente após a abdicação do monarca em 1831, o segundo capítulo é dedicado ao estudo dos meios disciplinares, destinados a formar o povo, a educá-lo, civilizá-lo, torná-lo produtivo, ou seja, às intervenções de caráter positivo sobre a sociedade que, valorizada econômica, política e militarmente, tornou-se um objeto privilegiado de conhecimento e um campo fértil para experiências e intervenções. Buscamos descrever como, durante o século XIX, a loucura foi apropriada e transformada em doença mental pelos alienistas, e como estes, adequando-se ao processo civilizacional citado, começam a ampliar as fronteiras de atuação do seu saber, acabando por interferir na máquina judiciária por meio de sua atividade de perícia. A narrativa contempla uma análise dos fatores que levaram à construção do hospício de Pedro II e a influência desta instituição no processo de normalização do espaço social formulado e difundido pelos doutores oitocentistas. Contudo, não é possível compreender a patologização da sociedade efetuada pelos alienistas sem a análise de alguns conceitos formulados no âmbito da teoria que informaria a prática desses médicos-peritos durante o período estudado – entre eles o conceito de monomania, de Esquirol, que revolucionou a compreensão de doença mental, e o de degenerescência desenvolvido por Morel, são fundamentais para a compreensão das relações entre criminalidade e loucura no século XIX.

No terceiro capítulo, veremos que, a partir dos anos 1870, a atividade de perícia médica no interior da máquina judiciária ganhou força e legitimidade, devido ao surgimento de duas

modalidades de saber que reivindicaram foros de ciência (natural, positiva, legítima): a Antropologia Criminal e a Escola de Direito Penal Positivo. Os conceitos produzidos por esses saberes informaram as práticas dos peritos-médicos em matéria penal em fins do século XIX. Os peritos que, nesse período, eram responsáveis pela avaliação dos criminosos utilizaram a teoria produzida por essas disciplinas para justificar a preponderância e a validação do seu saber nos processos que envolviam indivíduos que, segundo o pensamento dessas escolas, seriam irresponsáveis, pois teriam agido sobre impulsos que não podiam controlar. Partiram dos pensadores vinculados a essas escolas as críticas mais radicais ao sistema jurídico-penal característico das sociedades liberais. Daí a análise da instituição da Antropologia Criminal e do Direito Penal Positivo no Brasil bem como de suas consequências para a articulação do aparelho médico e do aparelho jurídico-penal ser fundamental para compreensão do processo histórico que fez com que os psiquiatras se tornassem peças indispensáveis no funcionamento da máquina judiciária no Rio de Janeiro.

1 LOUCURAE SOCIEDADE NO RIO DE JANEIRO OITOCENTISTA

A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.
(Comentário de Simão Bacamarte, personagem de O Alienista de Machado de Assis)

Belarmino Brasiliense Pessoa de Melo, “pernambucano, sexagenário, era homem de estatura regular, claro, robusto, usava bigode, do qual alguns fios começavam a embranquecer, barba feita, tinha cabelos e entradas salientes”⁸. “Apesar de sua idade um pouco avançada, era muito rigoroso”⁹. Até a instalação do regime republicano no Brasil, ocupou vários cargos importantes que lhe renderam o título de comendador. Durante anos, fora administrador da Casa de Correção da Corte e diretor geral da Secretaria de Justiça. “Caráter franco e Leal, não soubera nunca conquistar senão simpatias e amizades”¹⁰. Conforme escreveria anos mais tarde Evaristo de Moraes, o comendador havia assumido a diretoria da Casa de Correção da Corte em 1877, depois do afastamento do doutor Almeida Valle. Para Moraes, o “bom e zeloso funcionário” era também um espírito progressista, lutando por inovações no sistema penitenciário, em especial, pela implantação da “separação celular”¹¹. Conforme declarava Belarmino em seu relatório de 1884 ao ministro da Justiça, desejava ver o Brasil “na vanguarda do progresso, procurando, dominado de todos os sentimentos de justiça e humanidade, reabilitar o delinqüente, ou pelo menos, melhorá-lo na sua infeliz sorte”¹².

Uma de suas antigas amizades era Raimundo Serrão, chefe da Casa da Moeda e, durante a vida, havia conseguido acumular alguns bens e constituíra uma família que, segundo a imprensa, “era honrada e estimada por toda vizinhança”¹³. Entre seus filhos estavam: Custódio Alves Serrão; Augusto, o mais velho, que desde 1892 encontrava-se internado no Hospício Nacional de Alienados, por sofrer, segundo os jornais, da mania das perseguições; e Irene que tinha 18 anos de idade. Com a morte de Raimundo em 1895, o comendador se colocara à testa dos negócios familiares, tornando-se testamenteiro e tutor de seus dois filhos que haviam ficado

⁸ JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896, p. 1.

⁹ JORNAL DO COMÉRCIO, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896, p. 1.

¹⁰ Ibid., p. 1.

¹¹ MORAES, E. de. Prisões e instituições penitenciárias no Brasil. Rio de Janeiro: Livraria Conselheiro Candido de Oliveira, 1923, p. 20-22.

¹² Belarmino Brasiliense Pessoa de Melo apud MORAES, 1923, p. 23.

¹³ JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896, p. 2.

apenas com a companhia de uma empregada na antiga casa da família, localizada no sopé do morro de Santa Tereza. Belarmino tutelava Irene por esta ainda não ter atingido a maioridade e Augusto por ele estar internado no Hospício Nacional. Segundo informa o *Jornal do Brasil*, “o comendador era muito estimado por Irene, que reconhecia nele uma alma boa, coração generoso, mas odiado por seu irmão, que só via nele um perseguidor, um algoz”¹⁴.

Em meados do mês de abril do ano de 1896, estava Irene na sala de visitas de sua casa, ao lado do comendador, cujos dedos passeavam sobre o teclado de um velho piano. Sobre este, pairava um retrato do próprio comendador, mandado pintar a óleo pelos “agradecidos” funcionários da Casa de Correção da Corte e que, pelo lugar que ocupava, demonstrava bem os fortes laços que uniam Belarmino à família Serrão. Segundo Irene, era por volta das duas horas da tarde quando seu irmão, armando-se de um revólver, veio para sala de visitas, onde seu padrinho se achava tocando piano e, aproximando-se, disse¹⁵:

Não me perseguirás mais, bandido! Vais morrer e assim ponho termo às perseguições que moves contra mim e minha família! Belarmino não supondo que Serrão fizesse o que dizia, disse-lhe calmamente:

Acalma-te, deixa-te disso; mas o rapaz respondeu a essas palavras disparando o revólver contra seu padrinho, que caiu banhado em sangue e agonizante. Feito isso, Custódio dirigiu-se à sala de jantar e disparou o revólver contra Andrônica Maria da Conceição, a governanta, de quem há muito desconfiava de querer envenená-lo¹⁶.

Irene teria dito ainda ao delegado que “há muito tempo, e sem motivo algum, Custódio se sentia perseguido por Belarmino, a quem teria por diversas vezes ameaçado de morte”¹⁷. O depoimento de Custódio não deixava de confirmar o de sua irmã, embora a perspectiva fosse outra. Para ele, segundo declarou ao delegado, o comendador passou a persegui-lo depois da morte de seu pai, querendo “dá-lo por louco”. Em apoio a essa sua constatação e em defesa própria, Custódio apontava várias passagens da sua vida nas quais percebia a avaliação patologizante do comendador e sua intenção de prendê-lo para interná-lo no hospício junto ao irmão. Fora para pedir explicações quanto a tais perseguições que havia se dirigido a Belarmino. Inquirido, o comendador o teria “respondido mal” e ele, segundo declarou, “num impulso de loucura”, o matara. Quanto a Andrônica, disse que não sabia como a arma havia

¹⁴JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 mar. 1896, p. 2.

¹⁵ Tomo para a descrição do crime ocorrido a matéria publicada em *O País* por trazer transcritas quase literalmente as primeiras declarações dos envolvidos no caso ao delegado, dr. Vicente Neiva.

¹⁶ O PAÍS, 15 abr. 1896, p. 1.

¹⁷ *Ibid.*, p. 2.

disparado ao se cruzarem na sala de jantar. Enfim, em sua versão, depois do crime, Custódio teria saído de casa “cheio de pavor” entregando-se ao primeiro praça da polícia que avistou para que o conduzisse às autoridades¹⁸.

Com a prisão de Custódio, tem início um jogo complexo de interpretações conflituosas que colocaria médicos e juízes em um campo de disputas, no qual se lutava pela preponderância e validação dos respectivos saberes no processo de punição de indivíduos criminosos sobre os quais pairassem dúvidas relativas à sanidade mental. Dúvidas que podem ser ilustradas pelas manchetes dos jornais que, à época, tornaram o nome de Custódio Alves Serrão conhecido não só no Rio de Janeiro, mas em todo país. “Drama de sangue – mania de perseguição”¹⁹, “horrível cena de sangue”²⁰, “loucura e sangue”²¹: foram sob manchetes sensacionalistas desse gênero que as discussões sobre as relações entre criminalidade e loucura ganharam espaço na capital federal e no restante do Brasil²².

A complexa superposição entre estas duas instituições – a médica e a jurídica – não teve, porém, sua origem nesse caso de larga repercussão. O conflito de competências entre médicos e juristas já se desenrolava há algum tempo, e não só no Rio de Janeiro, mas também em outras cidades do império com menor expressão política, cultural e econômica. Em Franca, por exemplo, em 23 de novembro de 1885, na fazenda do maior proprietário de escravos da cidade na década de 80 do século XIX, o major Manoel Claudiano Ferreira Martins, ocorreu um crime no qual a sanidade mental da acusada – uma cativa – seria questionada pelas autoridades da época, pois, não se achava uma justificativa plausível para o acontecido.

O crime, no entanto, foi escamoteado pelas escravas que fizeram parecer que o ocorrido não tinha passado de um acidente que teria vitimado o filho do dono da Fazenda Vanglória que se chamava João Garcia Ferreira Martins. De acordo com a primeira versão do acontecido relatado pelas testemunhas, todas cativas. A vítima teria se desequilibrado e caído no caixão de separar café enquanto administrava o trabalho dos escravos na máquina beneficiadora. Simultaneamente teria despencado uma pesada viga de madeira que havia se desprendido da máquina e atingido mortalmente o rapaz na cabeça. O pai da vítima o Major Manoel Claudiano Ferreira Martins após ser avisado pelas escravas do ocorrido não teve coragem de ver o filho morto, e ordenou que o rapaz fosse sepultado no cemitério religioso da Fazenda Jaborandy.

¹⁸O PAÍS, 15 abr. 1896, p. 2.

¹⁹JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896, p. 1.

²⁰JORNAL DO COMÉRCIO, Rio de Janeiro, 15 mar. 1896, p. 1.

²¹O PAÍS, 14 abr. 1896, p. 1.

²² Para uma apreciação mais completa do caso Serrão, suas idas e vindas entre o hospício e a prisão, consultar o livro do Antropólogo CARRARA, S. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: Ed. UERJ/Edusp, 1998.

Um mês mais tarde, a farsa montada pelas escravas cairia por terra, e os fatos referentes à morte do senhor moço viriam à tona. Após um desentendimento entre duas escravas da fazenda, Firmina e Ricarda, esta última, acreditando-se resguardada sob o poder de seu senhor resolveu relatar os fatos referentes à morte de João Garcia Ferreira Martins, incriminando a escrava Firmina como assassina. Diante desses novos fatos, no dia 28 de dezembro do mesmo ano foi exumado o cadáver da vítima. Após a análise do corpo, descobriu-se que João Garcia Ferreira Martins havia falecido em razão de pancadas que tinha tomado na cabeça. Foi apurado ainda que a posição em que o cadáver tinha sido encontrado na “cena do crime” não justificava a causa de ferimentos constantes no auto de corpo de delito feito por ocasião da exumação.

Após a análise dos fatos levarem a um assassinato e não a um acidente as autoridades locais resolveram interrogar a escrava Firmina que acabou confessando com detalhes o crime e incriminando a escrava Ricarda como cúmplice na premeditação do ato criminoso. Segundo as demais testemunhas do processo na maioria informantes – também cativas – pois testemunhas juradas apenas repetiram o que destas tinham ouvido, em razão de não terem presenciado o crime. João Garcia Ferreira Martins, quando ocorreu o crime, estava administrando o serviço dos escravos na máquina de beneficiar café sentado numa mesa de separação quando Firmina se aproximou sorrateiramente pelas costas do rapaz armada com uma mão de pilão, e o matou como a própria ré já havia confessado.

Após ter cometido o crime, Firmina instruiu todos os atos para que tudo parecesse um acidente, para tanto, obrigou duas escravas menores (Graciana e Rosa) a colocar o corpo no caixão separador de café. Aterrorizadas por terem presenciado o crime as escravas cumpriram o que lhes havia sido mandado. No entanto, a farsa montada por Firmina não duraria muito tempo, já que, a escrava Ricarda resolveu denunciá-la.

As testemunhas cativas que haviam presenciado o assassinato e até mesmo um ex-escravo que mesmo alforriado permaneceu como agregado do antigo senhor da fazenda, afirmavam que seu senhor tratavam-lhes com certa cordialidade nunca deixando faltar nada para eles e “só lhes dava bolos e ralhadas quando não trabalhavam direito” e que o senhor não havia castigado Firmina depois de saber que ela havia matado seu filho. Disseram ainda que Firmina era comadre da vítima e que nunca haviam presenciado uma discussão séria entre eles. De acordo com alguns testemunhos dados por seus companheiros de servidão a ré cometera o delito por maldade e propensão ao crime.

Em busca de uma justificativa para o assassinato de João Garcia Ferreira Martins, o juiz determinou que a escrava fosse submetida a um exame médico com a finalidade de apurar se a

escrava possuía algum tipo de doença mental, mas nada se verificou de loucura na mulher. A escrava Firmina foi condenada à pena de morte, comutada em galés perpétuas e, finalmente, em prisão perpétua com trabalho análogo ao seu sexo^{23/24}.

Nesses dois casos descritos, apesar de terem ocorrido em regiões distintas do império – o que demonstra a emergência da problemática da criminalidade e da loucura, um pouco, por todo o país – nota-se a intervenção dos médicos alienistas na máquina judiciária. Tal intervenção tinha como objetivo determinar se o criminoso era ou não passível de punição, e se seu destino seria a prisão ou uma instituição especialmente destinada a insanos que cometiam crimes²⁵. A justiça penal, quando se depara com certos casos em que a racionalidade do ato criminoso perpetrado não é inteligível, abre a possibilidade da intervenção dos peritos médicos em sua região de controle dos homens e das populações, uma vez que a punição de indivíduos doentes, do ponto de vista médico-legal, contrariaria o pressuposto estabelecido pelo sistema jurídico-penal característico das sociedades liberais, segundo o qual não há crime nem delito se o indivíduo estiver em estado de demência no momento do ato.

De acordo com o código criminal brasileiro, promulgado em 1830, não seriam julgados criminosos – portanto, não poderiam ser punidos – “os loucos de todo gênero, salvo setiverem lúcidos intervalos e neles cometerem o crime”(arts. 10 e 11)²⁶. O art. 12 do mesmo código estabelecia: “os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para eles destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”²⁷. Nesses artigos, já se percebe uma certa sensibilidade dos juristas frente à questão relativa aos loucos criminosos, os quais não deveriam ter o mesmo destino dos criminosos comuns. Com isso, é interessante notar que, por não ser médico, o juiz tem a obrigação de pedir uma perícia médico-alienista nos casos em que se duvida da sanidade mental de um acusado, mas, por ser juiz, ele pode recusar os resultados dessa perícia no todo ou em parte²⁸.

Assim sendo, a instituição médica, em caso de loucura, deve tomar o lugar da instituição judiciária, que deve se declarar incompetente em relação ao louco. A ação normalizadora da Medicina sobre o alienado desencadeia-se para preservar a integridade do contrato social

²³ Cartório do 1º Ofício Criminal de Franca, Processo nº 1160, cx.54, folha 05, 1885, AHMUF.

²⁴ Cf. FERREIRA, R. A. Senhores de poucos escravos: cativo e criminalidade num ambiente rural, 1830-1888. 1ª. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2005. 176 p. Neste livro o autor faz uma análise pormenorizada dos documentos relativos a escravidão do arquivo de Franca.

²⁵ Essa instituição seria o Manicômio Judiciário, no entanto, esse estabelecimento só seria construído em 1920 no Rio de Janeiro, porém, a partir da década de 1870, os médicos alienistas já reivindicam a sua construção.

²⁶ CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1918.

²⁷ Ibid.

²⁸ Não se pode deixar de perceber o conflito de competências – entre médicos e juristas – que subjaz à superfície ordenada das disposições legais.

característico das sociedades liberais²⁹. O louco, por sua conduta insana, é levado frequentemente a romper o contrato social. No entanto, é considerado irresponsável e, em consequência, sua punição infringiria os princípios humanitários do liberalismo. Mas, como o comportamento transgressor não pode permanecer impune, o dispositivo médico é posto em marcha e, por intermédio da tutela psiquiátrica, a loucura é penalizada sem que o humanismo seja ferido. A atuação de peritos médicos dentro do sistema jurídico-penal funciona, em suma, como uma justificativa para a punição de criminosos sobre os quais há suspeita de loucura, de doença³⁰.

A compreensão dessa superposição complexa entre o aparelho médico e o jurídico penal passa, necessariamente, pelo estudo da relação entre o surgimento e os desdobramentos do alienismo e da forma asilar com as problemáticas colocadas pelo crescimento das cidades e pela implantação do Estado Nacional durante o século XIX no Brasil. Processos que se desenrolaram em estreita correspondência com um movimento de normalização³¹ de setores da sociedade brasileira³². No Rio de Janeiro – polo de produção e difusão do saber médico no período abordado – esse movimento normativo pode ser constatado quando se investiga a Medicina do século XIX em seus textos teóricos, regulamentos e instituições³³. Nestes, delineia-se, cada vez com maior clareza, um processo de medicalização da sociedade, de adequação de comportamentos desviantes a um conjunto de normas entendidas como ideais pela elite dirigente.

Nesse sentido, a Medicina, e mais particularmente a Medicina social, aquela que toma a cidade e sua população como objeto de reflexão, e o alienismo, vertente do saber médico que estuda o louco e seu mal, ocupam uma posição estratégica no citado processo normativo. Os

²⁹ Cf. CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

³⁰ Justificativa, segundo Michel Foucault, na medida em que, “os discursos dos psiquiatras agem na máquina judiciária como discursos de verdade, discursos de verdade porque discursos com estatuto científico, ou como discursos formulados exclusivamente por pessoas qualificadas no interior de uma instituição científica”. FOUCAULT, M. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2002, p. 8.

³¹ A ideia de normalização, como todas as outras que Foucault emprega, encontra-se definida em meio a massa de entrevistas, artigos e livros publicados por ele. Por esse motivo, vamos limitar as citações bibliográficas exclusivamente às descobertas históricas do autor diretamente relacionadas com o assunto abordado. Sobre a ideia de normalização Cf. FOUCAULT, M. Vigiar e punir. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996, passim. E, FOUCAULT, 2002, p. 8-10.

³² A exigência da racionalização a que respondiam as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas na Europa a partir do final do século XVIII, determinadas pela nascente industrialização e pelas novas modalidades de exercício do poder, também se fez sentir no Brasil. Ainda que com fundamentais diferenças, o século XIX brasileiro viu surgir novas formas de organização social que nos aproximavam do processo de racionalização, que, nas reformas sanitárias e pedagógicas oitocentistas na Europa, ganhou características que permitiram chamá-lo de normalização. Aqui, novas formulações científicas, filosóficas, literárias e políticas juntaram-se a práticas de incipiente, mas, nítido, caráter normalizador. O exemplo mais distinto dessa nova combinação é a política higienista da medicina.

³³ No Brasil a principal obra escrita sobre Medicina e que serve de aporte aos estudantes do tema é a de MACHADO, op. cit.

loucos se tornariam um dos alvos privilegiados do processo político de normalização social do espaço urbano formulado e difundido pela elite dirigente durante o século XIX no Rio de Janeiro. A ação normalizadora da perícia médica no processo de punição de indivíduos que apresentassem sinais de alienação mental no momento do ato doloso gerou um conflito de competências entre esses peritos e os juristas, com cada um dos litigantes reivindicando a preponderância e a validação do seu saber no processo de punição dos criminosos que apresentassem sinais de alienação mental. Esse conflito de competências criou a necessidade da formulação de novas práticas sociais referentes aos loucos criminosos, que culminaram com a inscrição nos artigos 10 e 11 da lei referente à organização e assistência à alienados no Brasil, de 1903, da necessidade de construção de manicômios judiciários, proibindo que alienados fossem mantidos em cadeias públicas ou entre criminosos e determinando que, enquanto não houvessem “manicômios criminais”, os “alienados delinqüentes” e os “condenados alienados” só pudessem “permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”. No entanto, essa lei só seria concretizada em 1920 com a criação do Manicômio Judiciário no Rio de Janeiro, o primeiro estabelecimento do tipo voltado especialmente para insanos que cometiam crimes³⁴.

Se hoje lidamos com certa naturalidade com o fato de que alguns indivíduos, quando cometem crimes, não podem ser responsabilizados por seus atos, pois estavam em estado de loucura no momento do delito, devendo, assim, serem alvos de uma ação terapêutica e enviados para o manicômio judiciário, e não para a prisão, nem sempre foi assim. A articulação entre o aparelho médico e o jurídico não se deu de forma amena, e a entrada dos médicos alienistas nos tribunais criou um campo confuso e conflitante em que esses profissionais disputavam sua competência sobre os insanos que cometiam crimes. Dessa forma, torna-se necessário um recuo no tempo para a análise das condições históricas que possibilitaram o desencadeamento desse processo de superposição entre o saber médico e o poder judiciário.

No período que aqui nos interessa (1830-1903), o Brasil passou por um acelerado processo de mudanças sociais, desencadeadas pela abdicação do imperador, D. Pedro I, em 7 de abril de 1831. Segundo Ilmar Rholoff de Mattos:

Para uma parcela considerável dos homens que habitavam o império do Brasil, e também para umas poucas mulheres, os anos que se seguiram à abdicação do

³⁴ Deixamos claro que nosso objetivo não é fazer um estudo sobre o manicômio judiciário, mas, sim, sobre o conflito de competências entre médicos e juristas que subjaz a construção desta instituição.

primeiro imperador foram anos vividos intensamente, anos de levantes, revoltas, rebeliões e agitação da malta enfurecida.³⁵

A abdicação trouxe para setores da sociedade que se julgavam emancipados da tutela metropolitana – setores constituídos por aqueles homens que formavam o que era visto como a “boa sociedade”, ou seja, a elite imperial – a necessidade de inserir o Brasil no quadro das nações denominadas *civilizadas*; era preciso que os homens livres do império tanto se reconhecessem quanto se fizessem reconhecer como membros de uma comunidade, “o mundo civilizado”, mundo animado, então, pelo ideal de progresso. Podemos perceber essa necessidade de “difusão das luzes” na fala de Paulino José Soares de Souza, um dos dirigentes imperiais, em seu relatório referente ao ano de 1839: “É preciso [...] educar o povo, inspirar-lhe sentimentos de religião e moral, melhorando-lhe pouco a pouco os costumes”³⁶. Três décadas mais tarde, em 1869, seguindo os passos do pai, o conselheiro Paulino José Soares de Souza, o filho, ao ocupar o cargo de ministro do império, retomava a tópica:

Creio que o progresso nacional é apenas a soma das atividades e das atitudes dos indivíduos e vejo a distribuição da instrução em todos os seus ramos como uma das bases do desenvolvimento da nação. Não temo afirmar que, conhecendo-se a situação do ensino em determinado país, pode-se inferir seu estado social, seu valor político, sua situação moral e, direi mesmo, sua capacidade industrial. Temos muito que fazer para dar a instrução pública, no Brasil, todo o desenvolvimento que lhe desejam aqueles que fundam suas esperanças nesta melhoria social.³⁷

Rui Barbosa, já no final do império, retorna à mesma questão, convergindo na defesa do aperfeiçoamento moral para o desenvolvimento da nação: “É, com efeito, profunda convicção nossa que a influência melhoradora, prosperadora, civilizadora, da instrução popular depende absolutamente da sua associação contínua, íntima, indissociável à substância de cultivo moral”³⁸. Falas dispersas no tempo, mas que denotam um princípio comum, partilhado ao longo do século por boa parte da elite dirigente: a adesão à ideia de civilização, ideia que conduziu a construção do Estado imperial brasileiro. Tornar-se civilizado, significou, para o período, tornar-se urbano, cortês, polido, delicado, bem-educado, características que aproximariam o modo de vida do brasileiro do europeu. Porém, não eram somente os dirigentes imperiais que se preocupavam com as questões relativas à formação do povo, em dar-lhe melhores condições de

³⁵ MATTOS, I. R. de. O tempo saquarema. São Paulo: Editora Hucitec, 1987, p. 3.

³⁶ Paulino José Soares de Souza apud MATTOS, op. cit., p. 264.

³⁷ Paulino José Soares de Souza apud PIRES, J. R. A. Instrução pública no Brasil (1500-1889). São Paulo: Educ, 2000, p. 116.

³⁸ BARBOSA, R. Obras completas. v. V, tomo II. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1947, p. 92.

vida, inculcar-lhe novos hábitos e costumes, em outras palavras, em torná-lo mais ordeiro, produtivo e disciplinado. O desencadeamento desse *processo normativo civilizacional* coube a uma emergente elite política nacional, constituída por indivíduos de composição variada – comerciantes exportadores, grandes fazendeiros, altos burocratas, médicos, juristas, jornalistas, entre outros profissionais liberais – cuja atuação em seus respectivos campos de trabalho enfatizava a necessidade de uma intervenção ordenadora na sociedade como forma de atingir o *progresso*³⁹.

Desde a chegada da corte bragantina ao Rio de Janeiro, em 1808, essa diversificada elite ansiava por tomar em suas mãos os destinos do país. Com a saída de cena do monarca, em 1831, esses homens teriam seus anseios realizados, e o leme da jovem nação passaria definitivamente para seu controle. Foi esse grupo de indivíduos, confundidos – de acordo com a carta constitucional de 1824 – com os cidadãos ativos, isto é, com aquela minoria da população que dispunha de direitos políticos (votar e ser votado), que teve a responsabilidade de formular as propostas norteadoras do processo de organização governamental do Brasil – processo que se desenrolou em estreita correspondência com um movimento de normalização social e de adequação da população a um padrão civilizacional tido como ideal pela elite dirigente. O processo, como um todo, teve um norte bastante preciso: “a construção de um Estado nacional, um estado capaz de conservar a unidade do país, instaurar a *ordem interna* e reinserir a antiga colônia, agora independente, na nova conjuntura internacional”⁴⁰. As falas do trono, os relatórios do ministro da Justiça e dos chefes de polícia, assim como os relatórios de presidentes de províncias e outras autoridades faziam frequentemente referência à necessidade de “manutenção da segurança interna e da pública tranqüilidade”, sobretudo nas duas décadas posteriores à abdicação do primeiro imperador, quando cresceram em número as insurreições

³⁹ É dentro desse contexto que se inserem as ações de várias instituições que num primeiro momento foram sobretudo importante para a operacionalização da estratégia civilizatória que se queria implementar. Entre as quais, podemos destacar o papel da imprensa, bastante significativo, por constituir-se um poderoso e eficiente meio de influenciar os costumes e o moral públicos. Ao lado de outras instituições, a imprensa periódica imiscuiu-se no cotidiano de milhares de cariocas, contribuindo para a formação de uma sociedade letrada ou, pelo menos, mais familiarizada e receptiva aos conteúdos impressos. Poderíamos citar também a literatura romântica que penetrava na casa por meio dos folhetins e do teatro e que funcionava como um meio de difusão de hábitos que se queriam usuais entre a elite letrada. Duas outras instituições muito importantes no citado processo normativo são a Medicina social e o alienismo que nesse período ampliaram as fronteiras da área de atuação do seu saber, atingindo, com isso, a região de controle e regulação da população gerenciada por outros aparelhos de poder e organização social como veremos mais a diante.

⁴⁰ CARVALHO, J. M. de. A construção da ordem. A elite política imperial. Rio de Janeiro: Campus, 1980, p. 27, grifo nosso.

negras, as disputas de terras, os levantes urbanos, as insubordinações da tropa e as diversas rebeliões⁴¹.

A cidade do Rio de Janeiro ocupou, durante todo esse processo de organização governamental e de adequação da população a um novo padrão civilizacional, uma posição de extremo destaque. Capital da colônia desde 1763, ela já tinha uma importância considerável no conjunto das cidades que compunham o império brasileiro, porém, é somente a partir da vinda da família real para o Brasil, em 1808, que a cidade ampliou suas funções de centro administrativo e, a partir da abertura dos portos (1810), consolidou sua importância econômica. Com a fixação da elite decisória na cidade, o Rio de Janeiro, e mesmo toda a província fluminense, acabaram por se transformar, segundo diversos autores que analisam o período, numa espécie de laboratório no qual se testavam medidas e se avaliavam ações políticas, culturais e administrativas antes de estendê-las ao restante do país⁴². Com isso, no regime monárquico, forjou-se, no Rio de Janeiro – capital política, econômica e cultural do Brasil –, um padrão de comportamento que teria grande influência sobre o restante do país durante todo século XIX.

Pode-se, pois, afirmar que, naquele período (1830-1903) o Rio de Janeiro passou por um significativo processo de mudanças sociais: a cidade cresceu em ritmo acelerado e, em poucos anos, consolidou-se como a mais rica, populosa e importante urbe do Brasil oitocentista. O crescimento da cidade, no momento que temos em vista, ligou-se ao surto cafeeiro e às funções administrativas que desempenhava com mais intensidade à medida que se estabelecia a centralização política posta em marcha pela elite dirigente⁴³. Essa centralização vinha acompanhada de dois outros processos que apareciam como objetivos fundamentais e complementares para o grupo de indivíduos que, naquele momento, ditava os rumos do país: a manutenção de uma ordem e a difusão de uma civilização. Tal necessidade de manutenção da ordem fazia-se ainda mais premente, uma vez que o momento da expansão cafeeira foi também o momento de intensas lutas e conflitos geradores de profunda intranquilidade para os setores dominantes da sociedade⁴⁴. A vida nos principais núcleos urbanos mostrava-se profundamente agitada: capoeiras, soldados mercenários, caixeiros, vadios, alienados e muitos outros homens “sem qualidade”, além de uma quantidade insuspeitada de mendigos, misturavam-se, aos olhos

⁴¹ MATTOS, op. cit., p. 3 et seq.

⁴² MATTOS, op. cit., p. 253.

⁴³ HOLANDA, S. B. de (dir.). História geral da civilização brasileira: o Brasil monárquico. Tomo II, vols. 1, 2 e 3. São Paulo: Difusão européia do livro, 1967, passim.

⁴⁴ Uma relação dos conflitos ocorridos pode ser encontrada em RODRIGUES, H. J. Conciliação e reforma no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1964.

dos cidadãos ativos, para a produção da “anarquia”, obrigando os juízes de paz a empunharem suas bandeiras verdes para dispersar os ajuntamentos ilícitos, fazendo com que as matracas soassem convocando os guardas nacionais e forçando a intervenção dos guardas urbanos ou municipais⁴⁵.

Para obtermos uma indicação razoável da direção que a jovem nação tomava, e dos processos que contribuía para a produção dessa anarquia, convém que conheçamos um pouco mais acerca da vida carioca do oitocentos.

Começemos pela população. Durante a primeira metade do século XIX, foram realizados três levantamentos estatísticos na cidade (todos de caráter aproximativo): um no reinado de D. João VI, em 1808; outro em 1838, a mando do ministro do Império, Bernardo de Vasconcelos; e um terceiro, organizado por Haddock Lobo, em 1849. No primeiro, a cidade contava com 112.695 habitantes, dos quais 57.605 eram livres e 55.090 escravos. Em 1838, a população saltou para 134.078 habitantes, 75.525 homens livres e 58.553 escravos. Finalmente, em 1849, a população da corte atingiu 205.906 habitantes, 127.051 livres e libertos e 78.855 escravos⁴⁶, continuando com um aumento demográfico progressivo até a década de 1880.

A população permanecia habitando uma cidade feia, que pouco diferia da sede colonial. As ruas ainda eram estreitas, escuras e imundas. Como nas demais cidades do império, a remoção do lixo, das coisas podres e dos excrementos humanos era feita em pipas ou barris, carregados nas cabeças dos escravos e derramados em certas partes da baía todas as noites, de modo que não só era inseguro, mas desagradável andar pelas ruas depois das dez horas⁴⁷. De acordo com o depoimento de Tomas Ewbank, que visitou o Rio de Janeiro em 1846, “os primeiros serviços públicos de saneamento e água surgiram poucos anos depois, e deles se encarregaram principalmente engenheiros franceses e técnicos ingleses”⁴⁸.

A morte sitiava a cidade, pois, entre os anos de 1850 e 1854, acampara no império epidemias de febre amarela, vitimando, sobretudo, os estrangeiros; 1856 foi o ano do cólera, que matou os escravos principalmente. Chamados pela família daqueles que se encontravam desesperadamente enfermos, os padres ajudavam os brasileiros a morrer, os funerais eram pomposos, marcando a vida das cidades em muitas ocasiões. Além disso, a vida na cidade era

⁴⁵ NEDER, G. et al. A polícia na corte e no distrito federal (1831-1930). Rio de Janeiro, 1990, p. 39.

⁴⁶ LOBO, E. M. L. História do Rio de Janeiro. Do capital comercial ao capital financeiro. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978, 1 v., p. 159-163.

⁴⁷ FREYRE, G. Sobrados e mucambos. 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000, p. 157 et seq.

⁴⁸ EWANK, T. Vida no Brasil. São Paulo: Edusp, 1976, p. 25.

extremamente insegura⁴⁹. Recordemos que, naquela época, a corte vivia uma fase especialmente conturbada, porque a população crescera muito e de forma desordenada, o que produziu efeitos devastadores sobre a saúde pública. Conturbada também porque a tensão política era grande, os criminosos, alienados e ociosos eram muitos, a prostituição se alastrava rapidamente – em suma, porque não eram poucos os focos de *desordem*.

Paralelamente ao crescimento populacional, a cidade foi palco de um substantivo aumento das atividades econômicas. O movimento portuário, por exemplo, teve um incremento razoável: entre 1817 e 1820, o volume médio exportado foi de 374.712 arrobas; entre 1830 e 1839, esse número saltou para 1.320.712 arrobas; e, entre os anos de 1840 e 1851, saltou para 6.605.335 arrobas. Para esses números crescentes, contribuíram não só o comércio externo, como também o comércio de cabotagem, principalmente com o Rio Grande do Sul, Pernambuco e Bahia. As rotas terrestres, apesar da precariedade, deram também a sua contribuição para o setor, permitindo que se intensificassem os contatos com outras regiões da província (Cabo Frio, Macau, Magé) e com outras províncias (Minas Gerais, São Paulo, Mato Grosso e Goiás)⁵⁰.

O comércio local também apresentou progressos no período. Os registros de ofícios e casas de comércio são ilustrativos nesse sentido: em 1790, havia 30 ramos de casas de comércio e 599 registros de oficinas; em 1849, a cidade já contava com 42 ramos de casas de comércio e 2.461 registros; em 1862, os números são de 100 ramos e 3.882 registros⁵¹. Entre armazéns, botequins, açougues, bancas para vendas de alimentos, casas de café e uma série de outras atividades, destacam-se as lojas que comercializam produtos importados destinados a cada vez mais europeizada elite carioca.

Quanto às fábricas, saltaram de 101 unidades no período de 1809-1849, para 765, em 1861, e 1.146 em 1877. Os ramos eram os mais diversos: chapelarias, materiais de construção, mobiliário, metais, tecidos etc. A mão de obra misturava homens livres e cativos, não excluindo as mulheres. Em 1857, essa força produtiva estava estimada em 1.290 operários (640 estrangeiros e 650 nacionais, dos quais 451 eram escravos)⁵². Além das fábricas, do comércio e do movimento portuário, aumentaram as atividades artesanais, surgiram bancos, proliferaram as profissões liberais, enfim, o clima de prosperidade econômica foi geral.

⁴⁹ FREYRE, G., op. cit., passim.

⁵⁰ LOBO, op. cit., p. 121-126.

⁵¹ Ibid., p. 163 et seq.

⁵² Ibid., p. 183-185.

A paisagem da cidade não assistiu impassível a tais mudanças: as ruas foram calçadas e iluminadas, algumas praças e largos foram construídos, a rede de canalizações foi reformada e ampliada e muitos pântanos foram aterrados. Esses melhoramentos urbanos, intensificados no decorrer das Regências e, posteriormente, no Segundo Império, fizeram-se não somente necessários, mas urgentes face à expansão da cidade.

Contudo, devido ao rápido crescimento urbano e populacional a que a cidade assistia, logo apareceram os problemas relacionados à criminalidade, à insalubridade, à vagabundagem, à agitação política, enfim, àquilo que os contemporâneos denominavam “desordem das ruas”. A urbanização parecia revelar um aumento e uma concentração de populações anteriormente menos visíveis, ou sob maior controle – populações que passavam necessariamente a serem conhecidas para serem controladas. Faziam parte desse grupo que se tomava alvo do processo de normalização a imensa massa de excluídos sociais da capital e o incomensurável grupo de indivíduos economicamente situados entre os escravos e os proprietários. No dizer de Manuel Alves Branco, ministro da Justiça em 1835, “[...] eram a população perigosa: representada pelos vendedores, artesãos, empregados domésticos, marinheiros e, sobretudo, as pessoas sem ofício e os vadios”⁵³.

Para nomear esse grupo de indivíduos indesejáveis que frequentavam as ruas do Rio de Janeiro, a elite dirigente da cidade criou algumas expressões que nos informam qual era o sentimento que se nutria por eles: “a malta desordeira, a ralé de todas as cores, a massa enorme de homens ferozes”⁵⁴. Foi no sentido de tornar esses homens mais disciplinados e restabelecer a tranquilidade na mais rica e populosa cidade do Império, que essa diversificada elite pôs em marcha a sua ação ordenadora. Tratou-se de uma ação com um duplo objetivo: de um lado, criar leis e instituições aptas a coibir os abusos cometidos no espaço urbano; de outro lado, desenvolver um conjunto de práticas destinadas a educar o povo, a ensiná-lo a conduzir-se de forma produtiva e civilizada.

A crescente desorganização nas ruas cariocas criou, para a administração local, a necessidade de utilizar os meios necessários para controlar os indivíduos que escapavam aos padrões normativos e civilizacionais, considerados adequados pela elite dirigente. Essa necessidade fazia-se ainda mais premente em razão da importância política da cidade e dos homens que nela habitavam, os mais ricos e poderosos do Império. Era, desse modo,

⁵³ Manuel Alves Branco apud MATTOS, op. cit., p. 20.

⁵⁴ FRANÇA, J. M. C. A higienização do povo. Medicina social e alienismo no Rio de Janeiro oitocentista. Dissertação de Mestrado. UFMG, 1988, p. 53.

imperativo, não só controlar a desordem das ruas cariocas, mas controlá-la de forma exemplar: o Rio, como já salientado, deveria funcionar como uma espécie de *laboratório* onde seriam testadas as práticas administrativas que seriam (ou não) posteriormente estendidas ao restante da jovem nação.

Norteados pelos ideais de ‘ordem, progresso e civilidade’, a elite, que havia assumido a direção do país com a abdicação do monarca D. Pedro I, em 1831, foi o agente principal desse processo normativo civilizacional desencadeado na corte, processo cujo fim era atuar sobre os habitantes da cidade de modo a discipliná-los, adequando suas ações ao projeto de sociedade que se queria implementar. Desde a abdicação do primeiro Pedro, um novo período na história da coerção ocorria na corte. Como protagonistas, entrou em cena uma elite constituída por indivíduos de composição variada – senadores, magistrados, ministros e conselheiros de Estado, bispos e até mesmo proprietários rurais localizados nas mais diversas regiões e nos mais distantes pontos do império, mas que orientavam suas ações pelos parâmetros fixados pelos dirigentes imperiais, além de professores, médicos, advogados, jornalistas, literatos e uma série de outros agentes não pertencentes aos poderes públicos –, um conjunto unificado tanto pela adesão aos princípios da ordem e civilização quanto pela ação visando à sua difusão⁵⁵.

Coube a esse diversificado grupo, a partir do 7 de abril, a difícil tarefa de impor a ordem nas agitadas ruas da capital. Tarefa decisiva, na medida em que constituía um dos principais itens do grande projeto de reordenamento da nação. Assistiu-se, assim, no Rio de Janeiro, a um gradativo aumento dos meios de vigilância e controle da população. No âmbito legal, essa nova estratégia de coerção sustentou-se sobre dois pilares fundamentais: o Código Criminal do Império do Brasil (16 de dezembro de 1830) e o Código de Processo Criminal de Primeira Instância (29 de novembro de 1832). Abordemos de passagem uma das facetas desses documentos que interessa mais diretamente à problemática da loucura que aqui nos ocupa. Uma das preocupações presentes no Código Criminal diz respeito à vagabundagem: “Um vadio era toda e qualquer pessoa que não tomasse uma ocupação honesta e útil, de que pudesse subsistir [...]”⁵⁶. Nesse sentido, os loucos já criavam um problema para serem enquadrados nesse código, uma vez que, incapazes de trabalhar ou de servir, não entravam no circuito regulado das trocas que caracterizam uma sociedade contratual.

Enquanto seres improdutivos, os loucos representavam um obstáculo concreto à realização dos objetivos sociais de trabalho e de ordem preconizados pela elite imperial. No

⁵⁵ FRANÇA, 1988, p. 62.

⁵⁶ CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1918.

entanto, tal obstáculo concreto que eles representavam por sua inércia trazia consigo um outro: se o moral do trabalho e da produção era indispensável para que o processo de normalização pudesse se efetivar, o alienado representava um obstáculo, já que não seguia tais preceitos: o louco era a representação moral da contraordem social; sua figura seria uma ameaça real e simbólica ao sistema normativo em processo de instalação, já que ele não cumpria as demandas exigidas pela sociedade.

Corpo estrangeiro dentro do corpo social, na medida em que era o negativo da ordem, o alienado não poderia ficar livre entre os outros homens; ele precisava ser recolhido para evitar qualquer impedimento ao curso regular de uma sociedade que se pretendia civilizada⁵⁷. Contudo, o sequestro dos alienados das ruas cariocas não seria imediato. Durante a primeira metade do século XIX, segundo os relatos de cronistas que viveram na época, os insanos conviviam no ambiente social carioca sem muitos problemas⁵⁸. Maiores pressões sociais exigindo restrições à livre circulação dos chamados alienados parecem ter surgido como decorrência do processo de urbanização e da consequente necessidade de manutenção da ordem das cidades em crescimento, pois o espaço urbano determinaria o estabelecimento de novos padrões de controle social, diferentes daqueles próprios à vida rural, supostamente mais complacente com tal circulação⁵⁹.

No entanto, num ambiente social com poucas chances para os não-proprietários e onde o trabalho gozava de um estatuto muito próximo ao da escravidão, o número de vadios e de alienados crescia dia após dia – e isso apesar de a cidade absorver gente na manufatura, na indústria e nos pequenos serviços. Suas ruas estavam repletas de ociosos, de homens que, segundo o Presidente da Junta de Paz da Corte, Francisco José Alves Carneiro, “engolfados em vícios, passavam facilmente aos mais horrorosos crimes e infectavam a sociedade”⁶⁰. Considerados potencialmente perigosos e tendentes a adotar comportamentos desordeiros, esses indivíduos encarnavam todos os males que abalavam a tranquilidade das boas famílias (imoralidade, crime, mendicância, doença etc.) e demandavam das autoridades locais uma atenção constante.

⁵⁷ O Código mencionava também as associações secretas, os ajuntamentos ilícitos, a rebelião, a sedição, a conspiração e uma série de outras contravenções menores, cujos efeitos podiam pôr em risco a estabilidade política da Corte (e do país) e comprometer a liderança dos proprietários e industriais habitantes da cidade. As penas prescritas por esse mesmo Código para os delitos em questão iam desde multas até o degredo, passando pela prisão em quartéis e pelos açoites.

⁵⁸ Cf. MELLO MORAES FILHO, A. J. de. História e costumes. Rio De Janeiro: Garnier, [s.d], passim.

⁵⁹ Cf. MACHADO, op. cit., passim.

⁶⁰ Francisco José Aves Carneiro apud BRANDÃO, B. C. A polícia e a força policial no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PUC, 1981, p. 97. (Série estudos, 4).

Contudo, vejamos um pouco mais de perto os agentes dessa desordem, sobre os quais deveria recair o projeto de normalização social e de organização urbana desencadeado pela elite emergente. Em oposição aos cidadãos ativos, ou seja, aos cidadãos que possuíam direitos políticos, os agentes da desordem poderiam ser considerados, segundo a constituição de 1824, os cidadãos nãoativos, aqueles que não possuíam direitos políticos. Faziam parte desse segmento a imensa massa de excluídos sociais da capital e o grande contingente de indivíduos economicamente situados entre os escravos e os proprietários. Habitando cortiços e valhacoutos, vagando de uma ocupação para outra, essa parcela significativa da população carioca era a principal responsável pela criminalidade e pela desordem existente na corte⁶¹.

Ao lado dos criminosos, dos vadios, das prostitutas e dos libertinos, os loucos tinham significativa presença nas ruas movimentadas da capital e nos arrabaldes, nos estabelecimentos públicos e nas igrejas. Parece não haver dúvidas de que esses indivíduos faziam parte da paisagem urbana do Rio de Janeiro durante as primeiras décadas do século XIX⁶². Foi nessa época que o médico francês José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856), editor do periódico *Diário de Saúde*, publicou as suas “Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro”, em 1835. Nesse artigo, o autor critica a falta de providências para retirar de circulação os tipos populares que passeavam livremente sua loucura pelas ruas da cidade “e que embuçados com grotescos andrajos excitam as risadas dos viandantes, e provocam apenas um sorriso de compaixão de envolta com a torrente de injúrias e ridículos epítetos com que são amofinados”⁶³.

O doutor Sigaud considera ainda que, embora a maioria desses loucos parecesse inofensiva, em se tratando de mentecaptos, conviria não confiar demais, já que eles poderiam “enfurecer-se e cometer atos homicidas de repente”⁶⁴. Conforme as descrições do doutor, se tivéssemos como passear pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro nos anos de 1830, provavelmente, ao dobrar a primeira esquina, depararíamos com alguns dos famosos personagens descritos por ele:

⁶¹ MACHADO, op. cit, 1978, p. 154.

⁶² ENGEL, M. G. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios(1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001, passim. Magali Engel, na primeira parte desta obra, faz uma descrição pormenorizada de como era a vida dos alienados antes da medicalização da loucura no Rio de Janeiro. Descrição que servirá de apoio, junto com os textos do dr. Francisco Xavier Sigaud e de Mello Moraes Filho à próxima parte da narrativa.

⁶³ SIGAUD, J. F. X. Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. *Diário de Saúde*, Rio de Janeiro, n.1, Tip. Imp. e Const. De Seignot-Plancher e comp., 18 abr. 1835.

⁶⁴Ibid., p. 1.

[...] temos ainda presentes as cenas cômicas do pobre brigadeiro, cujos vestidos e razão estavam tão maltratados pelo tempo. Ainda faz rir a lembrança do músico, que com exótico vestuário percorria as ruas desta cidade arrulhando árias, e executando com trejeitos de braços partições de orquestra [...] Quem não viu, ou não ouviu falar, de um desgraçado ator, que depois de atravessar a cidade em uma sege, puxada a quatro, foi a São Cristóvão, e na volta se pôs a mergulhar no tanque do chafariz da lagoa da sentinela, nu e com a roupa debaixo do braço?⁶⁵

Continuando o passeio, quando chegássemos à Rua do Ouvidor nos surpreenderíamos, talvez, “à vista de um velho alto, com o braço estendido fora da porta, na atitude de um mendigo, com a boca meia (sic) aberta deixando escapar uma torrente de palavras sem nexos nem seguimento!”⁶⁶. E, caso esse espetáculo apresentasse pouco interesse dramático, em Mata-Porcos, durante o “período lunar”, teríamos “ocasião de ver um infeliz a quem a razão abandona dois ou três dias em cada mês”⁶⁷. Chamava-se João e era “um mestre d’escola apaixonado pelo estudo”. Quando era tomado pelos “acessos” de loucura corria para a rua e, aos brados, ordenava “a um exército imaginário que devastasse o país”. Nesse momento, os sinais de sua perturbação tornavam-se claramente perceptíveis em sua fisionomia, que assumia um aspecto “horrível e sinistro”. No entanto,

[...] à esta expressão sucede um sorriso estúpido, que parece pintar certa satisfação interna de sua alma. Um estado convulsivo da face e dos membros superiores, gritos agudos, assobios redobrados mudam de repente a cena. O infeliz corre pela rua, dando saltos desiguais, até que enfim cai, ou a caridade dos vizinhos o reconduz para casa.⁶⁸

Percorrendo os caminhos pela cidade, seria possível, ainda, encontrar a mulher que perseguia os regentes, os ministros e os juízes; o ex-secretário do governo de Buenos Aires ou o “capitão sueco, de barba longa meio branca e meio loira, de feições distintas, que coberto de farrapos circula pelas principais ruas desta cidade”⁶⁹. Tereis, também, durante as andanças pelo Rio, lançado de passagem um olhar a furto sobre o melancólico religioso, enviado do apocalipse, que curva a cabeça e a ergue de espaço em espaço para o céu, em uma posição

⁶⁵Ibid., p. 2.

⁶⁶SIGAUD, op. cit., p. 3.

⁶⁷Ibid., p. 3.

⁶⁸Ibid., p. 7.

⁶⁹Ibid., p. 9.

extática “e quantos idiotas, velhas enfermas e imbecis não tereis visto de tempos em tempos nos lugares populosos do Rio de Janeiro”⁷⁰.

Segundo Mello Moraes Filho⁷¹, desde o princípio do século XIX, nos lugares públicos, nas igrejas, nas praças do Rio de Janeiro, as “horas monótonas” eram amenizadas pelos

tipos de rua que o habitavam ou freqüentavam. Comuns ou notáveis pela estranheza dos modos, expressa no desordenado trajar, manifestando variadas modalidades maníacas e fazendo soar alegremente os guizos de suas vesânias, o porta-voz de sua loucura, esses tipos circulavam livremente pelas ruas da cidade do Rio.⁷²

Entre tais personagens figurava o Capitão Nabuco, calmo, sem fama de agressor ou “provocador de lutas e desordens”, ganhou popularidade nos cafés e nas ruas da cidade não por revelar sinais de vesânia, mas por ser possuidor de uma força descomunal que exibia “nas praças públicas, segundo seu capricho ou a oportunidade do momento”⁷³. “Respeitado pelo povo, pois é do povo render verdadeiro culto ao que é forte, o Nabuco, sem ostentação, sem exterioridades, exercia oportunamente a ação de seu biceps de gigante, fazendo estremecer de assombro os espectadores que o admiravam”⁷⁴. De acordo com a descrição de Mello Moraes Filho:

Esse homem, em cuja ossada inseriam-se músculos de ferro, era de estatura mediana, champrudo e tinha os braços e os antebraços fornecidos por musculatura de ciclope. [...] Perguntai aos habitantes desta cidade, cuja idade exceda os cinqüenta anos, quem foi ele, e de noventa por cento ouvireis casos assombrosos de suas lutas atléticas, de sua dinâmica de bronze.⁷⁵

Segundo o autor, “descendente de uma família ilustre, filho de um desembargador e membro do Supremo Tribunal de Justiça, Nabuco conviveu a princípio com a melhor gente do

⁷⁰ Ibid., p. 10.

⁷¹ Autor de muitas obras nas quais se revela poeta e contador de casos, Alexandre José Mello Moraes Filho formou-se em Medicina na faculdade de Bruxelas. Segundo Martha Campos Abreu, “profundamente tradicionalista e anti-cientificista”, abolicionista convicto, Moraes Filho foi pioneiro em registrar intencionalmente as manifestações populares negras que caracterizavam a cidade do Rio de Janeiro no decorrer do século XIX, por meio de uma ótica que, valorizando a cultura popular como ingrediente indispensável para a construção da nacionalidade, o diferenciava da maior parte da intelectualidade coeva. Entretanto, é preciso considerar que suas descrições dos tipos de rua que viveram na cidade do Rio durante o século passado não se revelam unicamente como expressão das tradições populares recolhidas ou vivenciadas pelo autor, sendo também permeadas pela visão do intelectual ou do estudioso em etnologia.

⁷² MELLO MORAES FILHO, A. J. de. Festas e tradições populares do Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Italiana, 1999, p. 10.

⁷³ Ibid., p. 264.

⁷⁴ Ibid., p. 265.

⁷⁵ Ibid., p. 264.

tempo”⁷⁶. No entanto, avesso à disciplina e à obediência e levado por “suas fantasias loucas”, atirou-se aos “desregramentos” e aos “excessos báquicos”, transformando-se em um “delinqüente”⁷⁷. Características que, aliadas às exibições públicas de sua força, poderiam ser consideradas, numa avaliação dos médicos alienistas do período, motivos suficientes para convertê-lo em um dos pensionistas de primeira classe do Hospício de Pedro II. Entretanto, o capitão Nabuco morreria em 1863 ou 1864 sem ter gozado dessa hospitalidade. Admirado e respeitado por todos, seus feitos se mantiveram na memória popular mesmo depois de sua morte.

Esse e os outros personagens descritos pelo doutor Sigaud não pareciam ser temidos pela população carioca, por mais estranhos e diferentes que fossem considerados seus hábitos. Isso não impediu que, de alguma forma, tenham sido incorporados ao dia a dia da cidade convivendo com as outras pessoas sem maiores problemas. Segundo o relato do médico, a presença da loucura nas ruas do Rio de Janeiro “despertava o riso, a compaixão, as injúrias grosseiras e a troça, às vezes, cruel”⁷⁸. Sentimentos opostos que, oscilando entre a aceitação e a rejeição, demonstravam, de qualquer forma, a existência de um espaço de convívio entre o louco e o não-louco, no qual ambos sabiam perfeitamente como se defender um do outro. Nesse contexto, a loucura possuía uma visibilidade imediata, revelando-se, aos olhos da população urbana, por meio do vestuário exótico, dos hábitos estranhos, das atitudes diferentes, dos gestos e palavras incompreensíveis, das alterações na fisionomia ou, ainda, por meio da forma por excelência da loucura: o delírio⁷⁹. Percorrendo outras páginas de Mello Moraes Filho, percebemos a existência de muitas outras figuras públicas e populares que carregavam a mesma marca da “vesânia” e viviam livres, soltas nas ruas, incorporadas à paisagem urbana, aos costumes populares e ao cotidiano da cidade no século XIX: loucos de todos os matizes sociais que compunham uma rica galeria de “tipos de rua” – como os chama o próprio cronista – não-internos do hospício.

Mesmo depois de inaugurado o primeiro hospício da cidade, em 1852, alguns desses personagens e muitos outros parecidos ainda poderiam ser encontrados pelas ruas do Rio de Janeiro. Pelo menos é o que parecem indicar as histórias narradas por Mello Moraes Filho sobre vários indivíduos que com sua vesânia coloriam o cotidiano da cidade durante aquela época⁸⁰. Exibindo características peculiares, tais personagens revelavam as múltiplas faces da loucura,

⁷⁶Ibid., p. 264.

⁷⁷Ibid., p. 264.

⁷⁸SIGAUD, op. cit., passim.

⁷⁹ENGEL, op. cit., passim.

⁸⁰MELLO MORAESFILHO, História e Costumes..., p. 15 et seq.

ou das diferenças em relação a um padrão normativo, que eram facilmente identificadas pelos demais habitantes da cidade. Essa identificação era realizada, sobretudo, através dos gestos incompreensíveis, das vestimentas exóticas e dos traços físicos. Em tal situação encontravam-se, por exemplo, Pica-pau e Castro Urso, cujas características físicas apresentavam sinais reveladores de uma “razão rudimentar”, indicada seja no perfil de “idiota” do primeiro, seja na presença de “um espírito infantil”, no segundo.

Pica-pau residia numa casa nobre da Rua de Matacavalos. Segundo Mello Moraes Filho, era “um indivíduo magro, fanadinho, pálido, imberbe, de andar velocíssimo”⁸¹, sempre vestido “com decência” e que tinha como ocupação atividades como entregar correspondências, documentos etc. – atividades que o mantinham em constante trânsito pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. Possuidor de um “enorme nariz, ridiculamente aquilino, cuja ponta ultrapassava o lábio inferior” – que lhe valeu o apelido pelo qual era conhecido – caracterizava-se pela “fealdade do corpo”. Qualidades físicas que, associadas ao “desenvolvimento retardatário do cérebro”, o definiam para o cronista como um “monstrinho”, um “produto teratológico” que “poderia figurar em um museu”⁸². Em sua alma, porém, alguma coisa existia que contrastava-lhe com a fealdade do corpo e com o desenvolvimento retardatário do cérebro: era um amor sincero, uma dedicação pertinaz a uma moça com a qual pretendia se casar. Entretanto, aos olhos dos que o cercavam, seus sentimentos apareciam como simples “devaneio de idiota, uma preocupação imbecil”, tornando-o objeto de zombarias e risos. “Na rua, o ligeiro Pica-pau era seguido pelos moleques e pelos meninos de escola, que davam-lhe trotes, que puxavam-lhe o paletó, que gritavam, acompanhando-o. E ele corria, saltava e voava [...]”⁸³. “Vou me casá cum sinhá” dizia ele em casa, aos conhecidos. Sua história teria, entretanto, um trágico desfecho: um dia, o ideal de suas adorações, a moça por quem se apaixonara, havia se casado com outro homem e Pica-pau acabou se suicidando⁸⁴.

Presença constante não apenas nas ruas, mas nos teatros, restaurantes e cafés situados nas proximidades do Largo do Rocio e da Rua do Teatro, Castro Urso: “naqueles tempos em que a fama do Mal das Vinhas, da Forte Lida, do Miguelista, do Picapau, da Maria Doida, do Padre Quelé e de vinte outros tipos de rua estava no apogeu, Castro Urso sobrepujava a qualquer deles, como arcabouço de vulto, como figura decorativa”⁸⁵. Vestido de grosso sobretudo com um lenço branco amarrado na gola, calça de canga e cartola branca, trazia sempre uma

⁸¹ Ibid., p. 283.

⁸² MELLO MORAESFILHO, 1999, p. 282.

⁸³ Ibid., p. 296 et seq.

⁸⁴ Ibid., p. 297.

⁸⁵ Ibid., p. 297.

argolinha na orelha e um bengalão de cana-da-índia. Durante o dia vendia bilhetes de loteria e, a partir das seis horas da tarde, fazia ponto na porta dos teatros da cidade, onde vendia entradas para as peças em cartaz e acabava sempre assistindo-as em cadeira numerada. “Os atores o escarneciam, os caixeiros e a molecada o perseguiram, e daqui e dali, apenas o avistavam, ouvia-se em todos os tons: O Urso! O Castro Urso!”⁸⁶, porém as pilhérias quase sempre lhe rendiam não apenas a venda de seus bilhetes, mas, também, jantares e ceias no Mangini e em outros restaurantes localizados na vizinhança do teatro de São Pedro.

Penetrando nesses restaurantes [...] o formidável gastrônomo farejava as mesas bem servidas, os balcões adornados de galinhas assadas, leitões, perus e outras comidas frias, olhando para todos os pontos, descobrindo alguém que o convidasse a participar do jantar ou da ceia, o que não era difícil, sendo até certo tempo costume de muitos que admiravam-lhe o apetite de abutre.⁸⁷

Dentre os fatos públicos de sua burlesca existência, um ocorreu de grande notoriedade. Uma tarde, Castro Urso estava descansando encostado às grades do teatro São Pedro, no mesmo momento em que passava uma turbulenta malta de capoeiras. Um deles, assobiando uma vaia, encapelou o Castro Urso que se enfureceu; voltando-se para todos os lados em procura de algum objeto para agredir o capoeira, e, não encontrando, abaixou-se, tirou o sapatão, investiu, e desfechou-le tão forte pancada que o deitou por terra⁸⁸. Note-se que segundo a tradição popular, ele calçava 47,5. Além de possuir enormes pés, Castro Urso era corcunda e “zambro”, mas a singularidade de sua figura devia-se, sobretudo, aos traços fisionômicos e ao formato da cabeça, minuciosamente descritos por Mello Moraes Filho. O enorme rosto “sem vida”, não possuía “mobilidade” nem “expressão”. O crânio era um “conjunto de linhas extravagantes e tortuosas” que terminavam “numa espécie de pão de açúcar” sinais que lhe conferiam um aspecto “bizarro” e “monstruoso”, qualificando-o como um “enjeitado da plástica da natureza” que, ao lado de seu “apetite de abutre”, serviam de ingredientes para as brincadeiras públicas das quais era objeto⁸⁹. Sinais de uma diferença imediatamente visível aos olhos da população, cuja percepção dispensava a classificação rebuscada de Lombroso e as autópsias de Nina Rodrigues. Diferença diante da qual a reação popular manifestava-se por meio de zombarias e “atazanações”; porém, também por meio de sentimentos de estima e consideração.

⁸⁶ Ibid., p. 297.

⁸⁷ MELLO MORAESFILHO, 1999, p. 297.

⁸⁸ Ibid., p. 298.

⁸⁹ Ibid., p. 298.

Castro Urso terminaria seus dias exilado das ruas, não em um asilo para alienados, mas no “asilo resguardado da família”, para onde se refugiou após ter tirado a sorte num bilhete que havia encajado em suas mãos. Desde então, deixou de frequentar as ruas da cidade, tornando-se “mais sóbrio, grosseirão, intratável”. Vítima da agressão de “um perverso”, morreu “quase completamente esquecido por este povo, a quem fizera rir durante tanto tempo”, em 21 de setembro de 1889, aos 60 anos de idade. Segundo a versão da história narrada por Mello Moraes Filho, o isolamento de Castro Urso, ao invés de benefícios, trouxe-lhe consequências funestas, tornando-o “triste” e “intratável” – e sendo mesmo talvez responsável por sua morte. Não parece, contudo, que o povo a quem fizera rir durante tanto tempo o esquecera, visto que entre as máscaras mais frequentes nas cenas do carnaval carioca figurava justamente a que trazia a feição de Castro Urso⁹⁰.

Havia também, naturalmente, as mulheres. “Maria doida”, mulata andarilha que vestia simultaneamente várias mudas de roupa, provavelmente para poupar-se de carregar uma trouxa muito pesada, era estimada e cuidada pela população carioca, a quem fazia rir ou corar as senhoras mais recatadas, com suas tiradas inconvenientes ou obscenas. Nem tão engraçadas, outras figuras como a Forte Lida, causavam antes piedade e respeito: tratava-se da figura trágica de uma viúva de meia-idade e de algumas posses, que perambulava pelas ruas sempre vestida de roupa escura, com uma escrava amarrada pelo pescoço, e que, a julgar pela descrição do cronista, vivia em avançado estado de demência⁹¹.

Entre as figuras descritas por Mello Moraes Filho havia uma cuja fama ultrapassava os limites da corte, chegando a várias localidades da província do Rio de Janeiro e que interessa diretamente ao nosso estudo, já que era um louco criminoso. Tratava-se do doutor Pomada, que se considerava médico, ou melhor, como ele próprio afirmava, “científico”, e “estudioso das patologias”, sem nunca ter cursado uma faculdade de Medicina. O doutor Pomada, segundo a descrição do cronista, era “um mulato de mais de setenta anos, de estatura mediana, reforçado, de cabelos grisalhos, meio trôpego, de fala macia e de uma docilidade infantil”⁹². Foi, de fato, prático de farmácia e depois enfermeiro do Hospital da Misericórdia, lugar em que, convivendo com “médicos ilustres” – entre os quais o doutor Manuel Feliciano – passou a ver-se como um de seus discípulos. Assim, instalou-se no interior da província, provavelmente em Maricá, onde passou a exercer “a medicina e a cirurgia, levando a todos os lares a fama de seus ‘curativos’”, dedicando-se também a “pequenas indústrias”, como o fabrico de pomadas e linguças. Da

⁹⁰MELLO MORAESFILHO, 1999, p. 298 et seq.

⁹¹Ibid., p. 306.

⁹²Ibid., p. 306.

prática dessas atividades nasceu o apelido pelo qual se tornou conhecido. Certa vez, obedecendo à mania sugestiva que fazia com que pensasse que era realmente um médico, aconteceu um fato que fez com que ele concedesse um plano que tinha pressa de realizar. “Sua mulher adoentada dormia, grávida de sete meses, a proeminência do ventre tentava-o e o doutor Pomada refletiu, depois ergueu-se, depois parou!”⁹³. “A noite ia adiantada, e a luz de uma lamparina acesa sobre um banco, batia, esbraseada e tímida, na face trigueira de seu filho que ressonava a um lado. Mais um rumor, e a mulher despertou”.

Nisso o doutor Pomada se aproximou, consolou a enferma, e a convenceu de que ela morreria caso não usasse o recurso que a arte da Medicina lhe aconselhava, que era urgentemente submeter-se a uma operação, o que ela, amedrontada, consentiu. Só tendo por testemunha seu filho que dormia, “o infeliz alienado incisou-lhe com violência o abdômen e extraiu a criança, numa cirurgia fatal para ela e para o bebê”⁹⁴. Correu na tradição do lugar onde acontecera o crime que o doutor Pomada enterrou as vítimas ao pé de uma mangueira vizinha, afirmando, também, pessoas da redondeza, que as carnes foram por ele aproveitadas para fazer linguiças. Embora negando a autoria do crime e afirmando sempre que fazia suas curas exclusivamente “por meio de ervas e rezas”, foi julgado culpado e condenado a cumprir pena na penitenciária de Niterói⁹⁵.

Preparando remédios, benzendo quebrantos, curando espinhela caída, bucho virado, sol na cabeça e outras moléstias, o doutor Pomada revelava-se um “tipo tradicional de curandeiro da roça”. Aliando os atributos de louco aos de curandeiro, ambos perpassados por um conteúdo místico, era, ao mesmo tempo, respeitado, admirado e temido, o que fica evidenciado pela atitude da população que o procurava para conseguir o alívio de seus males, e na reação dos internos da penitenciária, que o reverenciavam “como entidade sobrenatural”⁹⁶. É provável que a história do doutor Pomada tenha despertado grande interesse entre os alienistas que a acompanharam, pois, além de revelar sintomas inequívocos de alienação mental, ele era curandeiro, ou charlatão, como eram conhecidos aqueles que ousavam exercer práticas concorrentes às monopolizadas pelos médicos formados em faculdades. Contudo, numa época em que os psiquiatras ensaiavam os primeiros passos no sentido de reivindicar para si a responsabilidade sobre aqueles que, antes de serem julgados e condenados como criminosos, deveriam ser diagnosticados e tratados como doentes mentais, o doutor Pomada teria como

⁹³Ibid., p. 306.

⁹⁴MELLO MORAESFILHO, 1999, p. 306.

⁹⁵Ibid., p. 306 et seq.

⁹⁶Ibid., p. 306 et seq.

destino a penitenciária, e não o hospício⁹⁷. Um local especialmente destinado à insanos que cometessem crimes só seria construído em 1920 no Rio de Janeiro; no entanto, as reivindicações para a construção desse estabelecimento já apareciam desde a década de 1870.

No começo do século XIX, a loucura, no Rio de Janeiro, era uma espécie de espetáculo, cujos papéis representados deixavam evidente a distinção entre a loucura e a razão, sem excluir a possibilidade de convivência de ambas. Os alienados, nesse período, conviviam no meio social sem ter muitos problemas, a não ser quando apresentavam comportamentos perigosos, sendo, então, recolhidos ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia ou enviados para as prisões. Diferenciados por meio de suas falas, de seus gestos, de suas posturas e de suas aparências, os personagens aqui descritos eram, ao mesmo tempo, discriminados e tolerados, ridicularizados, agredidos, mas igualmente protegidos e aceitos, objetos, às vezes, de temor, mas não necessariamente de inquietação, como ressaltou Maria Clementina P. Cunha⁹⁸.

Pobres ou miseráveis, tendo ou não relações familiares ou afetivas, maltrapilhos ou bem vestidos, o fato desses personagens circularem livremente pelas ruas da cidade significava que os loucos conseguiam manter certo saber e certo poder sobre si mesmos e sobre sua loucura. Responsáveis pela própria sobrevivência – e muitas vezes, garantindo a subsistência de sua família – ainda que, para isso, alguns tivessem que apelar, por meio das próprias palavras ou ações, para a caridade pública, revelavam-se, também, plenamente capazes de se proteger das agressões que sofriam⁹⁹.

Não se trata aqui, bem entendido, de assumir uma perspectiva marcada por aquilo que Robert Castel chamou de “mito ecológico da loucura”¹⁰⁰, concebendo as atitudes não medicalizadas diante da loucura como as melhores ou mais verdadeiras. Trata-se apenas de sublinhar a existência histórica de diversas possibilidades de se conceber a loucura e de se lidar com ela, distintas daquelas derivadas da transformação da loucura em doença mental e da submissão do louco ao controle do alienista, como veremos no próximo capítulo. Possibilidades que, aliás, não seriam varridas completamente do cenário da cidade, apesar das vitórias significativas conquistadas pelos psiquiatras a partir do último quartel do século XIX, com o fim da escravidão e, mais tarde, com o advento do regime republicano.

“Vadios” ou “vagabundos”, vivendo de expedientes e de atividades que, para os padrões da elite dominante, eram inseridas no universo do não trabalho, nas fronteiras entre a legalidade

⁹⁷ ENGEL, op. cit., passim.

⁹⁸ CUNHA, M. C. P. *Cidadelas da ordem: a doença mental na República*. São Paulo: Brasiliense, 1990, p. 35.

⁹⁹ ENGEL, op. cit., passim.

¹⁰⁰ Cf. CASTEL, op. cit.

e a ilegalidade, muitos desses personagens alternavam dias de liberdade com os de reclusão nas delegacias, na Casa de Detenção, e, cada vez mais frequentemente, no Hospício de Pedro II, nas colônias de alienados e, a partir de 1921, no manicômio judiciário. Quando diagnosticados apenas como alcoólatras, a passagem desses indivíduos pelas instituições destinadas a alienados, embora numerosas e recorrentes, eram efêmeras. Não que fossem considerados pelos alienistas como seres inofensivos, mas, como se verá adiante, porque o problema da superlotação desses estabelecimentos tornava-se cada vez mais grave. Se a recusa ao trabalho considerado produtivo ou o recurso à bebida eram vistos como sintomas de outro tipo de doenças mentais (epilepsia, debilidade mental, psicose maníaco-depressiva etc.), a estadia era, certamente, mais longa, e, por vezes, definitiva¹⁰¹.

É importante salientar que, na primeira metade do século XIX, não havia uma separação entre os tipos sociais como o louco, o criminoso, o libertino, o vagabundo e o blasfemador. Quando eram presos, estes tinham como destino os cárceres fétidos das Santas Casas de Misericórdia ou as casas de correção, sem nenhuma distinção entre eles. Mesmo depois do advento do hospício, as práticas destinadas ao controle da loucura caracterizavam-se como simples mecanismos de exclusão social voltadas para loucos furiosos ou perigosos, cuja detenção poderia prescindir da lógica médica¹⁰². Essa situação começou a mudar somente na segunda metade do século XIX, com a medicalização da loucura, iniciada por volta 1852, com a criação do hospício de D. Pedro II no Rio de Janeiro, destinado ao tratamento de alienados.

No entanto, até pelo menos a segunda metade do século XIX, a loucura ainda não havia ganhado em definitivo o *status* de doença mental. Nesse período, anterior a construção do hospício, e mesmo um pouco depois, as práticas destinadas ao controle da loucura e da população em geral eram incipientes; suas ações, fragmentárias, punitivas e descontínuas; não havia uma preocupação com a “saúde da população”. Segundo Jurandir Freire Costa, “os instrumentos homeostáticos da lei restringiam-se ao aparelho jurídico policial¹⁰³” e prescindiam do saber médico – a constituição de um poder médico, a partir da caução do conhecimento positivo da Medicina, será uma novidade do século XIX, paralela a uma mudança da organização dos poderes do Estado, em marcha desde a abdicação do monarca, em 1831. Ora, esse aparelho jurídico policial, do qual fala o autor, pouco a pouco, tornou-se incapaz de conter

¹⁰¹ CUNHA, M. C. P. O espelho do mundo: juquery, a história de um asilo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998, p. 81.

¹⁰² MACHADO, op. cit., p. 354.

¹⁰³ COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1989, p. 25.

o caos na cidade, provocado pelo aumento demográfico e urbano de que o Rio de Janeiro vinha sendo palco desde a chegada de D. João VI, em 1808.

Para Freire, um dos motivos da pouca eficiência do mecanismo jurídico-policial devia-se a sua lógica repressiva. Justiça e polícia limitavam-se a punir. A construção da ordem, em todo período colonial e até meados do século XIX, era baseada numa lógica essencialmente repressiva e punitiva. Ela apontava a face da ilegalidade quando a infração já havia ocorrido. Neste período, a ideia de prevenção do crime ou da reintegração do criminoso à sociedade ainda não existia. A população punida reincidia sistematicamente¹⁰⁴. O governo estabelecido no Rio de Janeiro percebia que dentre as causas da reincidência delituosa estavam a ociosidade e a vagabundagem. Entretanto, não sabia como ocupar os indivíduos. O atraso econômico e cultural do Brasil impedia que a disciplina do trabalho, da escola, ou da família ajudasse o Estado no controle da marginalidade. Os governantes davam-se conta de que não bastava punir, de que era preciso prevenir, mas não sabiam que atitudes tomar em relação à crescente desordem das ruas que prejudicava o plano de ter uma cidade salubre e higienizada, em acordo com os padrões civilizacionais preconizados pela elite dirigente.

Foi esse o problema que o Estado Nacional, efeito da abdicação de D. Pedro I em 7 de abril de 1831 e representante de uma diversificada elite que assumia o controle do país naquele momento, teve que resolver. Com isso, uma nova estratégia era necessária, na qual novos agentes de coerção deveriam ser aliciados, convertidos ou reorientados nos seus interesses e nas suas maneiras de agir. Esse foi o momento da inserção da Medicina social e do alienismo no governo político dos indivíduos. A Medicina que, desde o início do século XIX, lutava contra a tutela jurídico-administrativa herdada da colônia, deu um largo passo em direção a sua independência aliando-se a um novo sistema contra a antiga ordem colonial. Tal progresso fez-se por meio da higiene, da Medicina social e do alienismo, que incorporaram a cidade e a população ao campo do saber médico. Administrando antigas técnicas de submissão, formulando novos conceitos científicos, transformando uns e outros em táticas de intervenção, a higiene conseguiu harmonizar interesses da corporação médica e da elite imperial¹⁰⁵.

Os médicos, com suas propostas *científicas* de ordenação do espaço urbano, achavam-se em profunda consonância com os ideais de civilidade cultivados pela administração local. Assim, se eles puderam se consolidar enquanto uma respeitada classe de profissionais e conseguiram se impor como os únicos detentores legítimos da verdade sobre a doença e a

¹⁰⁴ COSTA, p. 28.

¹⁰⁵ MACHADO, op. cit., passim.

saúde, foi somente na medida em que, como contrapartida ao respaldo que recebiam da administração local, apresentaram-se como capazes de formular um plano razoavelmente eficiente de *normalização* da sociedade, um plano capaz de produzir cidadãos ordeiros, produtivos e disciplinados: numa palavra, um plano capaz de produzir cidadãos “civilizados”¹⁰⁶.

No entanto, as relações entre Medicina e Estado nem sempre foram amenas. Essas duas instituições convergiram, mas também divergiram, por vezes tática e estrategicamente. Nem sempre os dois poderes reconheceram o valor da aliança que haviam estabelecido. Só historicamente é possível perceber que, em meio a atritos e fricções, intransigências e concessões, estabilizou-se um compromisso: o Estado aceitou medicalizar as suas ações políticas, reconhecendo o valor político das ações médicas.

Para Roberto Machado, foi num determinado momento de nossa história – década de 1830 – que nasceu um tipo específico de Medicina, o qual pode ser chamado Medicina social pela maneira como abordou a questão da saúde da população e procurou intervir na sociedade de maneira global¹⁰⁷. O processo de implantação e institucionalização do saber médico no Rio de Janeiro teve como uma de suas bases a criação da Escola Médica-Cirúrgica e, posteriormente, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1832. Ao lado dessas instituições atuou, desde 1829, a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Essa instituição, fundada em junho de 1829 e instalada em abril de 1830, foi extremamente importante para a consolidação do saber médico em solo carioca¹⁰⁸. A Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro, transformada em Academia no ano de 1834, atuou em três *fronts* principais: lutou pela regulamentação da profissão e pela punição dos charlatões; requereu junto às instâncias públicas uma maior participação da corporação médica na elaboração de políticas sanitárias e agilizou a publicação de revistas, livros, tratados, traduções e tudo o mais que pudesse servir para divulgar o saber médico e melhor formar os profissionais do setor. O doutor Alfredo do Nascimento, nas comemorações dos cem anos de existência da Academia assim sintetiza a ação desse órgão nas primeiras décadas do século XIX:

A Academia, instituída no período inicial da organização da nossa Pátria, foi contemporânea de toda esta fase transformadora das Ciências Médicas. Naqueles tempos, todos os problemas da higiene pública, o estudo das epidemias reinantes, a indicação dos meios de prevenir e curar, o registro demográfico sanitário, os assuntos de interesse profissional e pedagógicos, as discussões médico-legais, os debates sobre os casos clínicos, os

¹⁰⁶ FRANÇA, op. cit., p. 23.

¹⁰⁷ MACHADO, op. cit., passim.

¹⁰⁸ Ibid., p. 234.

pronunciamentos sobre questões de exercício da profissão, os problemas de ontologia e ética médica, tudo isso era de lá que saía.¹⁰⁹

Os problemas relacionados ao espaço urbano e os problemas políticos são, assim, dois temas presentes nos debates da recém-criada Sociedade de Medicina, que se dizia possuidora dos meios para alcançar uma sociedade ordenada e disciplinada, oferecendo alternativas para o controle da população no meio urbano e justificando-se como Medicina social. No projeto da Medicina social do século XIX, a sociedade foi identificada com a população urbana. É nas cidades que se concretiza o perigo da concentração de indivíduos nos espaços, sem qualquer ordenação racional como vimos nas descrições dos vesânicos feitas pelo Dr. Sigaud e por Mello Moraes Filho. O projeto de uma polícia médica atenderia à exigência de racionalizar o meio urbano pela observância das normas propostas pelos médicos. Que a Medicina seja essencialmente urbana e tenha seu nascimento na ocasião em que cresce a importância das cidades como centros de comércio, de produção econômica e de decisão política, testemunha sua inserção no amplo projeto normativo da sociedade brasileira¹¹⁰. O doutor Cruz Jobim, em 1836, no discurso de abertura do seu curso de Medicina Legal, da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, ao explicar aos seus discípulos a utilidade do saber médico, fornece-nos uma ideia aproximada do quão audacioso era o projeto médico:

Seria restrita a utilidade das ciências médicas e naturais, que têm por objeto o conhecimento profundo do organismo e dos corpos que exercem sobre o nosso qualquer influência, se tivessem por fim só fazer-nos conhecer a natureza das moléstias e os meios de curá-la ou preveni-la em cada membro da sociedade. Estes conhecimentos tornam-se mais importantes e necessários à medida que esta ciência aplica-se às necessidades do corpo social [...]. É da medicina e das idéias que ela fornece que os legisladores de todos os países têm procurado tirar os fundamentos de grande número de leis. Tanto mais válidas e estáveis quanto elas têm por base o conhecimento da natureza humana e das suas verdadeiras necessidades [...]¹¹¹

O discurso do doutor Cruz Jobim assinala o início de um processo de transformação que atinge a Medicina brasileira, inaugurando duas de suas características que não só têm vigorado até o presente, como se intensificado cada vez mais: a penetração da Medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médicas, e a afirmação da

¹⁰⁹ NASCIMENTO, A. do. O centenário da academia nacional de medicina do Rio de Janeiro, p. 222-223 GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, 1862-1864, p. 74.

¹¹⁰ MURICY, K. A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 1988, passim.

¹¹¹ JOBIM, J. C. Discurso com que José Martins da Cruz Jobim abriu o seu Curso de Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: Anais Brasilienses de Medicina. Rio de Janeiro, 1849-1884, p. 20.

Medicina como apoio científico indispensável ao exercício do poder do Estado¹¹². Nesse momento, a Medicina pôde propor-se como ciência social, associando os objetivos médicos aos políticos de realização do bem-estar da população. A Medicina social do século XIX foi ainda mais além: autorizou-se politicamente, identificando-se aos princípios universais da razão, da ciência e do progresso, a constituir-se como *agente normalizador* fundamental do Estado e não como peça menor no aparelho jurídico do soberano.

É ao longo do processo de transformação político e econômico do século XIX que surge essa nova Medicina, caracterizada como instituição autônoma e, ao mesmo tempo, como apoio científico ao exercício do poder do Estado. A transformação do objeto da Medicina significa fundamentalmente um deslocamento da doença para a saúde. Se a sociedade, por sua desorganização e mau funcionamento, é causa de doença, segundo o novo modelo instituído, a Medicina deve refletir e atuar sobre seus componentes naturais e institucionais, visando neutralizar todo perigo possível. Nasce aí a periculosidade e, com ela, a prevenção¹¹³. Uma teoria da periculosidade virtual do social justifica o procedimento preventivo, característico da Medicina social. A sociedade, apontada como causa de doenças quando mal organizada, é tomada como objeto central do controle médico. A teoria da periculosidade do social funda também uma Medicina sem fronteiras, cada vez mais política, já que se estende à sociedade¹¹⁴.

Mas, sem dúvida, a maneira por meio da qual a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro melhor elaborou sua Medicina social e coordenou sua ofensiva de intervenção na sociedade foi pela Comissão de Salubridade Geral. Já em 1830, ela apresentou um relatório focalizando problemas de higiene e Medicina legal, em que abordava a educação física das crianças, a extemporaneidade dos casamentos precoces, a falta de registros civis, a condenação dos sepultamentos dentro das igrejas, a carência de hospitais, a necessidade de regular o funcionamento das boticas e dar melhor assistência aos loucos, a falta de médicos verificadores de óbitos, a construção das casas, a estreiteza das ruas, a necessidade de esgotos, calçamento e abastecimento de água, o asseio das ruas, praças e praias, e a urgência de dessecamento dos pântanos urbanos¹¹⁵. Esse documento funciona como uma declaração de princípios, e o estabelecimento de um programa traça um espaço amplo de intervenção médica em outros campos de conhecimento, desenvolvendo o que já era proposto desde o começo do século, acrescentando-lhe o projeto de Medicina legal e iniciando a série de protestos contra a situação

¹¹² COSTA, op. cit., p. 63- 64.

¹¹³ CORRÊA, M. As ilusões da liberdade. A escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. São Paulo: Edusf, 1998, p. 231.

¹¹⁴ MACHADO, op. cit., p. 356.

¹¹⁵ COSTA, op. cit., passim.

em que viviam os loucos, que está na base da criação da Psiquiatria brasileira. Segundo Roberto Machado, um saber do tipo médico sobre a loucura, que a considera doença mental, e uma prática com a finalidade de curá-la por um tratamento físico e moral só se constituem em determinado momento da história, quando a Medicina social incorpora a sociedade como objeto privilegiado de estudos no século XIX. Em meio à Medicina social nasceria a Psiquiatria, a partir de 1852, com a criação do hospício de D. Pedro II, destinado ao tratamento de alienados.

Do processo de medicalização da sociedade, elaborado e desenvolvido pela medicina social, surge o projeto característico da psiquiatria de patologizar o comportamento do louco, só a partir de então considerado anormal e, portanto, medicalizável.¹¹⁶

No seu ímpeto de higienizar a sociedade para torná-la mais ordeira e civilizada, os doutores oitocentistas depararam com o louco. Confundidos com animais ferozes, acorrentados em celas e quartos escuros e abandonados aos cuidados de *empíricos*, esses infelizes encontravam-se totalmente esquecidos pela sociedade. Os espaços destinados a eles eram decorrentes da gravidade da doença ou de sua condição social: os de família abastada eram tratados em sua própria casa e, na busca de tratamento, eram até mesmo enviados à Europa. Já os de baixa condição social constituíam a grande parcela dos que viviam livremente pelas ruas, becos e praças da cidade. Para o doutor Sigaud, os loucos de rua “eram um espetáculo, mas um espetáculo de risadas e graçolas que tinha, às vezes, seu lado trágico”¹¹⁷. O lado trágico era quando o louco assumia um comportamento perigoso e agitado, perturbando a ordem e atentando contra o espírito de caridade dos esclarecidos e filantrópicos cidadãos da corte, sendo-lhes, então, destinados os espaços de reclusão coercitivos e até mesmo punitivos, como a prisão, em casos em que se confundia a loucura com vadiagem, embriaguez e mendicância. Sobre a história do tratamento dado aos loucos no Brasil disse um famoso alienista, no início do século XX:

Através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com suas posses. Os abastados e relativamente tranqüilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa [...]. Se agitados punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, de acordo com a intensidade da agitação. Os mentecaptos pobres tranqüilos vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelo campo [...]. Os agitados eram recolhidos às cadeias onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente.¹¹⁸⁻¹¹⁹

¹¹⁶ MACHADO, op. cit., p. 376.

¹¹⁷ SIGAUD, op. cit.

¹¹⁸ MOREIRA, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, v. I, n. 1, p. 52-98, 1905, p. 54

É certo que o Hospital de Misericórdia destinava alguns quartos a esses desgraçados; contudo, eram tão ruins as instalações, tão minguados e carentes de ciência os cuidados a eles dispensados, que pouco valia essa medida. Em 1835, o doutor Sigaud, argumentando em defesa da construção de um hospício, tece o seguinte comentário sobre esses tais quartos da Misericórdia:

O Hospital da Misericórdia não tem celas destinadas a recolher os maníacos? Sim, é verdade, mas que distância vai dessas gaiolas humanas, postas na vizinhança de um cemitério e por baixo de enfermarias abarrotadas de doentes, a um local espaçoso, arejado, no meio do campo, com ruas de árvores para o livre exercício dos doidos e com água corrente para os banhos frios, que são de tanta necessidade no curativo da loucura! Ali não há prisões, nem pancadas, nem divertimento para os visitantes ou curiosos; há, pelo contrário, vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos.¹²⁰

Na verdade, no que se refere às enfermarias de alienados da Santa Casa da capital imperial, parece que não havia vantagens com relação à Cadeia Pública. Em sua tese de doutoramento (graduação em Medicina) *Considerações gerais sobre a alienação mental* (1837), Antonio Luiz da Silva Peixoto descreveu o local como sem “regímen, limpeza, polícia e caridade”, considerando “calabouço” um nome mais apropriado ao lugar¹²¹. Além da Santa Casa da Corte, desde o início do século XIX, outros hospitais de caridade das principais cidades brasileiras mantiveram, de forma inconstante e sob as mesmas condições miseráveis, divisões destinadas aos insanos, que precederam à criação de hospícios exclusivos para alienados¹²².

Vale ressaltar que, nos documentos daquele século, os termos ‘asilo’, ‘hospício’ ou ‘hospital’ eram usados indistintamente como sinônimos, no sentido de hospedagem destinada àqueles que dependessem da caridade pública, como os órfãos, os expostos (recém-nascidos abandonados), os mendigos, os lázaros etc. Tais hospitais poderiam contar com uma

¹¹⁹ Confrontar a semelhança entre este trecho do artigo científico de Juliano Moreira, de 1905, e o seguinte texto ficcional, bem conhecido, de Machado de Assis, escrito em 1882: “A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é argüida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam a solta pela rua” (MACHADO DE ASSIS, J. M. *O alienista*. Rio de Janeiro: Lombaerts & Cia, 1882, p. 180).

¹²⁰ SIGAUD, op. cit., p. 7.

¹²¹ PEIXOTO, S. *Considerações gerais sobre a alienação mental*. 1837. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1837.

¹²² ODA, R. G. A. M.; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou a importância e a necessidade de estudar a história da psiquiatria. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, n. 1, 2004, p. 128.

assistência médica precária e eventual, mas sua principal intenção era caritativa: dar aos necessitados abrigo, alimento e cuidados religiosos. O mesmo se deu com relação aos estabelecimentos destinados ao recolhimento de alienados pobres, que surgiram bem antes da Psiquiatria nacional constituir-se como uma disciplina médica delimitada, quase sempre fundados a partir das estruturas asilares das Santas Casas de Misericórdia¹²³.

Contra o descaso com que era tratado o louco, a Medicina lançou uma ampla campanha que, em termos gerais, baseava-se na seguinte linha argumentativa: o lugar do louco não é nem nas ruas nem nas gaiolas da Santa Casa de Misericórdia e menos ainda nos quartos isolados dos casarões; seu lugar é sim no hospício. Os cuidados que ele demanda só podem ser satisfatoriamente atendidos pelo profissional de Saúde, pois a loucura é uma doença e, como tal, exige um conjunto de terapias específicas; em outras palavras, a corte necessita de um espaço dedicado exclusivamente ao acolhimento desses infelizes, um lugar asséptico, organizado e, sobretudo, controlado por médicos¹²⁴. Em 1862, anos depois das primeiras lutas travadas pela corporação em favor da medicalização da loucura, o doutor Manoel José Barbosa, num relatório sobre as condições do Hospício de Pedro II, resume com maestria as ideias expostas:

De todos os infortúnios a que está sujeita a humanidade nenhum é mais digno de compassivo respeito do que a alienação mental, e de todas as moléstias nenhuma há que mais precise dos auxílios e socorros da sociedade. Não há classe alguma de alienados, que dele não careça: grandes e pequenos, ricos e pobres, todos reclamam, como objetos de primeira necessidade o seu recolhimento em estabelecimentos organizados com os meios e preocupações que seu tratamento curativo exigem e só podem prescrever-se com vantagem e aplicar-se com acerto depois de apurado estudo do mal e consumada experiência.¹²⁵

A passagem da loucura à doença mental, com o sentido que o século XIX lhe conferiria, deu uma nova relevância à figura do médico perito, representado pela figura do alienista, uma vez que apenas esse profissional teria competência técnica e saber apropriado para fazer a distinção entre o normal e o patológico, o único capaz de atingir a verdade objetiva de fatos localizados no pântano subjetivo da loucura. Esse profissional tenderia a assumir, na prática, a posição de verdadeiro árbitro em todas as questões jurídicas

¹²³ MURICY, op. cit., passim.

¹²⁴ FRANÇA, op. cit., passim.

¹²⁵ BARBOSA, M. J. Relatório do Serviço Sanitário do Hospício de Pedro II, apresentado ao Exmo. Sr. Marques de Abrantes. Gazeta Médica do Rio de Janeiro, 1862-1864, p. 62.

pertencentes ao âmbito da Medicina mental, penetrando, com isso, na região de regulação e controle dos homens e das populações, até então gerenciada por outros aparelhos de poder e de organização social. A Medicina, dentro do processo normativo civilizacional, galgaria cada vez mais espaço de intervenção em diversos setores da sociedade, ampliando, dessa forma, as fronteiras de atuação do seu saber. No meio jurídico-penal, a partir de 1852, data da implantação do Hospício de Pedro II, a presença dos médicos alienistas tornou-se cada vez mais necessária, uma vez que, com a atribuição do *status* de *doente* ao louco, no decorrer do século XIX, as modalidades de controle da loucura não deveriam mais ser homogêneas às modalidades de controle dos criminosos, dos vagabundos, mendigos e de outros associas; o louco é reconhecido na sua diferença a partir do aparelho que vai tratá-lo daí por diante: o aparelho médico. A separação entre sanidade e alienação mental, ou seja, entre saúde e doença, foi fundamental para a articulação entre o aparelho médico e o jurídico. No entanto, esse é um assunto para o próximo capítulo.

2 A MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA

De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda a espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material, há seis anos, me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura, deliro.
(Lima Barreto, Diário do Hospício, 1912-1920)

A articulação entre o aparelho médico e o jurídico-penal para abordar o louco criminoso não foi um processo que ocorreu rapidamente. A superposição complexa entre esses dois instrumentos de poder e organização social está interligada a um amplo conjunto de acontecimentos que tornará a loucura e o crime cada vez mais presos nas malhas do poder e do saber. Com isso, a transformação da loucura em doença; a construção do hospício de Pedro II; a instituição da cadeira de Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1882, e a conceitualização promovida pelos doutores oitocentistas acerca do que era loucura e crime são acontecimentos fundamentais para a compreensão do processo histórico que, durante o século XIX, fez com que os médicos alienistas se tornassem peças indispensáveis ao funcionamento da máquina judiciária, por meio de sua prática de perícia. Acompanhem com mais detalhes o desenrolar de tal processo.

Vimos no capítulo anterior que o tratamento dado na Santa Casa de Misericórdia aos doentes em geral, e aos loucos em particular, vinha sendo objeto de crítica dos médicos desde o início da década de 1830. O relatório de 1831 da Comissão de Salubridade da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro – assinado pelo doutor José Martins da Cruz Jobim (1802-1878) e mais dois signatários, membros da comissão “encarregada de dar seu parecer sobre a marcha que devemos seguir para o melhoramento da Higiene Pública”¹²⁶ – apresentavam uma avaliação sobre o maior hospital existente na cidade, o da Santa Casa, considerado insalubre, de construção inadequada e de tamanho insuficiente para a grande demanda de necessitados da capital imperial, que contava, então, com cerca de 200 mil habitantes. E, se na visão da comissão, os doentes em geral estavam mal servidos, parecia-lhe que o tratamento reservado aos pobres alienados era “o cúmulo da barbaridade”¹²⁷. De acordo com o relatório elaborado por uma comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro para visitar os hospitais e prisões

¹²⁶ JOBIM, J. M. da C. Relatório da Comissão de Salubridade, apresentado a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Gazeta Médica do Rio de Janeiro, 1862-1864, p. 75.

¹²⁷ JOBIM, 1862-1864, p. 8.

em 1830, os loucos internados na Santa Casa ocupavam uma parte inferior do edifício, onde também estavam localizadas duas enfermarias de cirurgia e a “casa dos inválidos”. Quase todos os “doidos” ficavam acomodados:

[...] em uma sala, a que chamam xadrez, por onde passa um cano que conduz as imundices do hospital. Aqui vimos uma ordem de tarimbas, sobre que dormem aqueles miseráveis, são mais nada do que algum colchão podre, algum lençol e travesseiro de aspecto hediondo: também vimos um tronco, que é o único meio que há de conter os furiosos [...] Há alguns quartos em que metem os mais furiosos em um tronco comum, deitados no chão, onde passam os dias e as noites, debatendo-se contra o tronco e o assoalho, no que se ferem todos, quando ainda não vem outro que com eles esteja e que os maltrate horivelmente com pancadas.¹²⁸

Em 1835, doutor Sigaud, em seu artigo “Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro”¹²⁹, pondera que, embora a maioria dos loucos parecesse inofensiva, em se tratando de mentecaptos, conviria não confiar demais, já que eles poderiam “enfurecer-se e cometer atos homicidas de repente”¹³⁰. Enfim, para o bem da moral pública, que “nada ganha com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos”¹³¹, para garantir a sobrevivência dos próprios e a segurança da sociedade, o médico aponta como única solução “a fundação de um hospício de doidos”¹³² pelos poderes públicos, auxiliados pela filantropia.

Recorde-se, ainda, que, em 1837, havia sido defendida, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a primeira tese sobre alienação mental, na qual doutor Antônio L. da Silva Peixoto revelava-se um ardoroso defensor da necessidade de se isolar o louco, mediante sua reclusão em uma “casa de alienados”¹³³, mesmo reconhecendo que, em certas circunstâncias, essa reclusão poderia ser prejudicial. Dois anos mais tarde, em 1839, a Revista Médica Fluminense difundia um texto do doutor Luiz Vicente De-Simoni sobre a importância e a necessidade da criação de um hospício na cidade do Rio de Janeiro. De-Simoni, nesse artigo, questionava a eficácia terapêutica da internação na Santa Casa. Para o doutor, a meta a ser atingida pelos médicos congregados na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro era a de criar

¹²⁸ Relatório de uma comissão nomeada pela Câmara do Rio de Janeiro, para visitar prisões..., 1830. FAZENDA, J. V. Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro. Revista do IHGB, Rio de Janeiro, v. 143.10, T. 89, 1924, p. 198.

¹²⁹ SIGAUD, op. cit., p. 8.

¹³⁰ Ibid., p. 9.

¹³¹ Ibid., p. 9.

¹³² Ibid., p. 9.

¹³³ PEIXOTO, op. cit., passim.

um espaço especializado para o tratamento da loucura, concebida, nesse sentido, não mais apenas como doença, mas como uma doença específica, isto é, como doença mental¹³⁴.

Assim, os meios terapêuticos empregados no tratamento dos alienados na Santa Casa, “a lanceta, as bichas, o vesicatório e os remédios da botica”¹³⁵, corriqueiramente utilizados no tratamento de várias doenças, eram condenados como inadequados, à medida que agravavam o estado mental do alienado, inviabilizando a sua cura que, segundo o doutor De-Simoni, seria possível. Em seu lugar, deveria ser adotado “um tratamento físico e moral bem dirigido” – compreendendo, por exemplo, o trabalho, a distração, o exercício ao ar livre e vários tipos de banhos – baseado nos princípios difundidos por Pinel, Esquirol, Ferrus e “outros médicos-filósofos” que, por meio de seu “espírito reformador”, aperfeiçoaram o tratamento dos alienados “em quase todas as cidades da França, Itália, Inglaterra e Estados Unidos da América”¹³⁶.

Vale assinalar que os citados doutores Jobim, Sigaud e De-Simoni são três dos cinco fundadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro¹³⁷ e que seus textos refletem as posições da primeira sociedade médica brasileira, logo tornada, por decreto em 1835, órgão oficial: a Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro. A atuação desses médicos reflete, assim, a posição da Sociedade de Medicina e visa dar publicidade à ideia de que o “tratamento dos maníacos” deveria sair da esfera da *caridade* e entrar para a da *filantropia*, entendida como ação do Estado monárquico voltada para os pobres e dirigida segundo os preceitos da higiene pública e da polícia médica¹³⁸. Os documentos produzidos pelos doutores vinculados à Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, instituição que, pela primeira vez, investigou a situação dos loucos da cidade, explicitam a periculosidade desses indivíduos e propuseram a criação de um estabelecimento próprio para eles, demonstrando claramente que um mesmo grupo de médicos promoveu o projeto de Medicina social e lançou a bandeira da Psiquiatria¹³⁹.

Isolando a loucura, circunscrevendo-a em um espaço próprio, o hospício seria um meio eficaz de controlar o “perigo” que ela representava solta pelas ruas da cidade, como vimos pelas descrições dos vesânicos no capítulo anterior. Nesse sentido, a defesa da criação de um estabelecimento para alienados inscrevia-se em um processo político mais abrangente, que objetivava a normatização dos comportamentos da população urbana de acordo com padrões

¹³⁴ DE-SIMONI, L. V. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados. Revista Médica Fluminense, ano V, n. 6, p. 241-62, set. 1839.

¹³⁵ Ibid., p. 6.

¹³⁶ Ibid., p. 7.

¹³⁷ Os demais são Joaquim Cândido Soares de Meirelles (1797-1868), primeiro presidente da SMRJ, que, como Jobim, era brasileiro e formado em Paris e João Maurício Faivre, francês como Sigaud.

¹³⁸ Sobre o conceito de polícia médica, DONZELOT, J. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

¹³⁹ MACHADO, op. cit., p. 376.

higiênicos, difundidos pela Academia de Medicina do Rio de Janeiro e também pela Faculdade de Medicina da Corte desde a década de 1830¹⁴⁰. Inspirado, sobretudo, pelas concepções formuladas pela Medicina social francesa, tal processo tinha como meta conter aquilo que era visto como o caos urbano. Produto do período colonial e do crescimento desordenado das cidades, essa suposta desordem deveria ser controlada e regradada por meio da produção de um conhecimento que permitisse a médicos e aos Poderes públicos intervirem sobre inúmeros aspectos do cotidiano da cidade.

Em meados do século XIX, a corte ainda apresentava uma situação caótica no que tange à saúde pública, semelhante a que era vista no período colonial, decorrente não apenas das constantes epidemias que grassavam pela cidade, mas também dos hábitos e costumes cultivados pelos escravos e pelos setores pobres (livres e libertos) da população, que apresentavam uma alternativa aos valores e padrões culturais criados e difundidos pelos setores dominantes. Tal quadro tornava a atuação dos médicos e de outros setores da sociedade fundamentais para conter o caos e estabelecer a ordem preconizada pela elite imperial.

Nessa altura, a luta médica no sentido de efetivar a construção de um hospício na cidade do Rio de Janeiro encontra pelo caminho um importante aliado: José Clemente Pereira. Político conservador, mas moderado, exímio advogado e magistrado respeitado, José Clemente havia ocupado funções políticas de alta responsabilidade nos governos de D. João VI e de D. Pedro I. No entanto, durante o período regencial, passou por um período de relativo ostracismo. Recordemos que, em 1831, D. Pedro I abdicou de seu trono em favor de seu único herdeiro varão: D. Pedro de Alcântara. Na época, uma criança de apenas seis anos de idade e que futuramente se tornaria D. Pedro II. A abdicação do monarca, em 1831, marcou o fim do primeiro reinado e o início do período regencial. Durante esse período, que durou cerca de nove anos (de 1831 a 1840), o Brasil foi governado por regentes que conduziram o governo até que o herdeiro atingisse a maioridade e assumisse o trono. Enquanto a maioridade do jovem monarca não fosse atingida, para tutelá-lo foi designado José Bonifácio de Andrada e Silva, o patrono da independência. Porém, devido a divergências políticas que se acirravam desde a abdicação de D. Pedro I em 1831, José Bonifácio permaneceu na função por apenas um ano, vindo a falecer em 1838 relegado ao esquecimento¹⁴¹. Os nove anos de Regência¹⁴², que marcam o período

¹⁴⁰ MURICY, op. cit., passim

¹⁴¹ HOLANDA, op. cit., passim.

¹⁴² Talvez, nenhum outro momento da história brasileira seja tão rico em alternativas quanto o período regencial. Delimitado pelos anos de 1831 e 1840, e de igual maneira por dois golpes, a saber: 1831, o *golpe da abdicação*; 1840 o *golpe da maioridade*. Essa própria prática golpista, já nos mostra uma das características que fazem deste período o que poderíamos chamar de o “laboratório político da história brasileira”. A ideia da Regência enquanto

entre a abdicação do monarca e a maioria antecipada de D. Pedro II em 1840, caracterizam-se por grande instabilidade e agitação políticas, tanto na corte quanto nas províncias¹⁴³. O fim desse período se anuncia quando, com o apoio do partido liberal, D. Pedro de Alcântara, com 15 anos de idade, durante o chamado Golpe da Maioridade, decide aceitar o parecer da delegação parlamentar, antecipando em três anos sua maioria. Assim, em 23 de julho daquele mesmo ano, foi formalizada a decretação oficial de sua maioria e, finalmente, no dia 18 de julho do ano seguinte, em 1841, Pedro II foi sagrado e coroado Imperador do Brasil. O golpe que resultou na maioria de D. Pedro II teve como principal objetivo dar poder ao monarca para que ele, embora inexperiente, pudesse, mediante sua autoridade, pôr fim às disputas políticas que abalaram o Brasil durante as Regências. Acreditava-se que a figura do imperador ajudaria em uma ordenação política e social do país e a deter as revoltas que ocorriam em todo o império, como a Farroupilha, a Sabinada, a Cabanagem, a Revolta dos Malês e a Balaiada.

O reinado de D. Pedro II, que vai de 1840 a 1889, inicia-se, assim, com uma vitória do Partido Liberal sobre o Conservador. Os liberais, que se encontravam afastados do poder já havia algum tempo, buscavam a todo custo retomar as rédeas do país e viam na antecipação da maioria do Imperador uma oportunidade única para tal, acreditando que, com o novo regime monárquico, cessariam as rebeliões provinciais que marcaram o panorama político dos governos regenciais e que ameaçavam a ordem social e a consolidação do Estado brasileiro. As disputas políticas do período regencial, além das diversas rebeliões e do desfavor promovido em torno do autoritarismo vigente na época permitiram que a manobra em favor de D. Pedro de Alcântara tivesse sustentabilidade política tanto por parte das elites como do povo em geral. Dessa forma, os liberais não hesitaram em se arriscar no terreno pantanoso do golpismo, visto

laboratório político advém do fato de pensarmos este período como um momento de experiência republicana; como o momento em que pela primeira vez os brasileiros tentaram resolver autonomamente seus destinos políticos. Vemos na *Regência* o momento em que as experiências descentralizadoras e centralizadoras foram colocadas sob avaliação. Dentro de uma análise recorrente da história podemos perceber, no período regencial, toda uma síntese *avant la lettre* do que viria a ser a vida política brasileira. As tentativas de avanço liberal e os retrocessos em nome da ordem predominaram sempre em nossa história. A isso se soma a prática de controle e modificação política instaurada pela prática golpista, da qual a *Regência* é fruto. (REINATO, E. J. Opêndulo liberal: a regência como laboratório político. Estudos, Goiânia, v. 23, n. 1/2, p. 45-56, jan./jun. 1996).

¹⁴³ Por volta de meados da década de 30 do século XIX (1830-1840), a maioria dos observadores (incluindo críticos severos da coroa), começavam a demonstrar preocupação com o fato de que a descentralização do poder público ocorrida após a abdicação de Pedro I e acentuada com a predominância política dos liberais, estava tornando o Brasil vulnerável à anarquia. Na ausência de uma autoridade imperial forte, muitos novos atores políticos emergiram e se aproveitaram das estruturas municipais relativamente fracas por todo o país, gerando todo tipo de revoltas e insurreições. Entre estas podemos destacar a *Guerra de Cabanos* em Pernambuco (1832-1835), a *Cabanagem* no Pará (1835-1840), a *Sabinada* na Bahia (1837-1838), a *Balaiada* do Maranhão (1838-1841) e a *Revolta Farroupilha* (1835-1845) no Rio Grande do Sul, revelavam uma nação à beira do colapso político e da guerra civil generalizada. Assustavam, sobretudo, a *Guerra de Cabanos* e a *Revolta Farroupilha*, pois manifestavam explícitas intenções separatistas. As guerras de secessão ocorridas na América Espanhola e suas consequências representavam um exemplo concreto do que poderia ocorrer no Brasil. Esses fatos acabaram produzindo um recuo do movimento liberal e um retorno da influência dos conservadores no poder.

que a antecipação da maioria não encontrava amparo legal na Constituição¹⁴⁴. O partido chegou a criar uma associação denominada Clube da Maioridade, que tinha como líder Antônio Carlos de Andrada e Silva. As reuniões desse grupo cuidavam da melhor forma para se aclamar a tão desejada maioria de D. Pedro II, a qual chegou mais cedo graças à atuação desse clube¹⁴⁵.

É nesse contexto político-institucional que começa a se esboçar a criação do primeiro hospício de alienados do Brasil. José Clemente Pereira, que durante o período regencial estivera no ostracismo, passa a orquestrar seu retorno ao poder com uma hábil manobra: levar adiante um projeto ambicioso de reforma do velho Hospital da Santa Casa da Misericórdia, de acordo com os mais novos conceitos produzidos pelo refinamento dos estudos sobre a alienação mental que vinham sendo feitos no Brasil desde a década de 1830 e que estavam de acordo com a linha de pensamento proposta pela Academia Imperial de Medicina. Com essa reforma, que tinha como objetivo colocar a Santa Casa no mesmo patamar técnico e estrutural dos hospícios estrangeiros, o político esperava aumentar a própria credibilidade, a ponto de ser convidado a participar de um novo governo nacional em defesa do retorno à autoridade centralizada. Para atingir seu propósito, José Clemente cuidou de obter, por meio de inteligentes manobras políticas, o controle administrativo da Santa Casa da Misericórdia – objetivo que alcança ao ser finalmente eleito provedor da veneranda instituição, em 25 de julho de 1838. A função de provedor representava o cargo máximo da Santa Casa, trazendo grande prestígio social ao seu ocupante. De acréscimo, José Clemente tornou vitalício, na prática, o cargo de provedor, mantendo-se nessa função até o dia de sua morte, em 10 de março de 1854¹⁴⁶.

A Academia Imperial de Medicina do Rio de Janeiro tinha um conjunto de métodos que orientava a prática de seus doutores no Estado. Ideias como as de criar unidades de tratamento especializado por tipo de doença, a mudança de local do cemitério da cidade e a construção de

¹⁴⁴ A vitória dos liberais, no entanto, é passageira, e deixará sequelas políticas em razão da associação espúria entre progressismo e estratégia golpista. Um ano depois, os conservadores já estão de volta ao poder, adotando medidas que significavam a disposição de não entregar tão cedo a direção do país. Essas medidas, como a criação do Conselho de Estado e a reforma do Código de processo criminal, entre outras, consideradas reacionárias pelos liberais, motivaram a Revolução de 1842, circunscrita a Minas Gerais e São Paulo. Ao mesmo tempo, continuava a rebelião no Rio Grande do Sul, praticamente isolado do Império desde 1835. A pacificação dos Farraposse efetivará, logo depois, numa situação liberal (1845), mas o retorno dos conservadores conduz novamente o país à agitação em Pernambuco, com o Movimento Praieiro (1848). A esta altura, porém, já então com 23 anos, D. Pedro II não permanecerá mais um simples espectador dos acontecimentos, iniciando ele próprio o trabalho de articulação e acomodação da classe política do país, sem distinguir fronteiras partidárias nas nomeações para o Conselho de Estado ou para a presidência das províncias. Honório Hermeto Carneiro Leão, depois Marquês do Paraná, que havia sido antimaiorista, encarnará o espírito de conciliação, quebrando as últimas resistências dos conservadores.

¹⁴⁵ HOLANDA, op. cit., passim.

¹⁴⁶ RAMOS, F. A. C. Instituto Philippe Pinel: origens históricas. Disponível em: <www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2009.

um espaço específico para o tratamento de alienados, defendidas pela academia, aos olhos do novo provedor da instituição, eram altamente eficazes, seguiam os padrões científicos da época e constituíam inovações importantes a serem implementadas na Santa Casa de Misericórdia. São justamente essas reformas que José Clemente Pereira propôs ao assumir a função de provedor da instituição. José Clemente tinha como meta transformar a Santa Casa em um hospital moderno e eficiente, para o qual acorreria a crescente população do Rio de Janeiro – especialmente os trabalhadores assalariados – em busca de serviços médicos confiáveis. Lembremos que, até aquele momento, o interesse por parte do governo imperial nas questões referentes à alienação mental eram, na prática, inexistentes. A situação dos alienados era de abandono, precariedade e, até mesmo, de brutalidade.

Em relatório apresentado à Santa Casa, em 25 de julho de 1840, precisamente dois anos após ter assumido o cargo de provedor apenas dois dias após ter sido decretada a maioria de D. Pedro II, José Clemente declarou: “Não sei que espírito de providência me inspira, a Chácara do Vigário-Geral há de um dia converter-se em hospício de alienados”¹⁴⁷. Um ano depois, os pressentimentos caritativos do provedor encontrariam sua realização. Em 15 de julho de 1841, três dias antes da Cerimônia de Sagração e Coroação do Imperador, José Clemente dirigiu o seguinte ofício ao ministro do Império:

O zelo de melhorar a sorte dos infelizes que, tendo a desgraça de perderem o juízo, não encontram nesta capital hospital próprio, onde possam obter tratamento adequado a sua moléstia, por serem insuficientes as enfermarias, onde são recebidos no Hospital da Santa Casa, me faz lembrar da necessidade de dar-se princípio a um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados; e debaixo destas vistas dei princípio a uma subscrição aplicada ao dito fim, que monta já à quantia de 2:560\$000; e espero que hoje mesmo esteja elevada a mais, segundo informações de pessoas encarregadas de a promoverem em diversos lugares desta província. Felizmente os meus votos são hoje auxiliados por outra subscrição, que a comissão da Praça do Comércio desta Corte acaba de por à disposição de S. M. o Imperador para ser aplicada à fundação de um estabelecimento de caridade, que for mais de seu imperial agrado. E como nenhum outro possa ser mais importante; e S. M. o Imperador se dignasse de declarar-me que deseja ardentemente proteger esta Instituição, apresso-me em por à disposição do mesmo Senhor a sobredita quantia, que existe arrecadada, com a qual, junta à da subscrição promovida pela comissão da Praça do Comércio, se pode dar princípio à obra, na certeza de que a piedade dos fiéis lhe dará andamento com generosas esmolas. E como

¹⁴⁷ A *Chácara do Vigário-Geral* havia pertencido ao dr. Antonio Rodrigues de Miranda, Vigário-Geral do Cabido, sede vacante, e do Bispo D. José Caetano da Silva Coutinho, e por isso recebeu esse nome. Segundo descrição de 1787, a chácara limitava-se de um lado com a estrada que ia para o forte da Praia Vermelha e com terras de D. Tereza Ferreira; do outro, com o caminho de Copacabana e a chácara apelidada *do Secretário*. A *Santa Casa* comprou-a de D. Rosa Maria Miranda, sobrinha do Vigário-Geral. O termo ‘Vigário-Geral’ designava a pessoa que representava o Bispo ou Arcebispo na administração eclesiástica da diocese ou arquidiocese.

seja indispensável lugar salubre e apropriado, com terreno suficiente para as comodidades e larguezas que estabelecimentos de semelhante natureza exigem, poderá o referido estabelecimento fundar-se na chácara que a Santa Casa da Misericórdia possui na Praia Vermelha, denominada do Vigário-Geral, e onde existe já uma enfermaria de alienados, que têm obtido melhoramentos, e alguns até um total restabelecimento; e há a possibilidade de comprar-se uma casa para enfermarias de homens, que se vende por 6:000\$000. E porque em tais fundações a construção do edifício é pouco em comparação da despesa ordinária para o sustento dos estabelecimentos, a Santa Casa da Misericórdia não terá dúvida em tomar esta a seu cargo, uma vez que se lhe confie a administração, como será de razão, e até conveniente, pois fornecerá o terreno e a subsistência futura do novo hospital; acresce que goza do merecido conceito de administrar bem seus estabelecimentos, que todos prosperam por uma maneira espantosa. Digne-se V. Ex. de levar todo o referido à soberana presença de S. M. o Imperador, para que haja por bem ordenar o que for mais do seu imperial agrado; e fará um ato que eternizará o fausto dia da sagração e coroação do mesmo augusto Senhor, a fundação de um hospital de alienados que poderia bem tomar a nome de Hospício de Pedro II. D. G. a V. Ex. Santa Casa da Misericórdia 15 de julho de 1841. Ilm. Exm. Sr. Cândido José de Araújo Viana, Ministro e Secretário de Estado dos Negócios do Império. José Clemente Pereira.¹⁴⁸

Os esforços da classe médica e de José Clemente Pereira tiveram como resultado o Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, que criava o Hospício de Pedro II, primeira instituição do país inteiramente dedicada aos doentes mentais:

Desejando assinalar o fausto dia de minha sagração com a criação de um estabelecimento de pública beneficência, hei por bem fundar um hospital destinado privativamente para o tratamento do alienado, com a denominação de Hospital de Pedro II, o qual ficará anexo ao Hospital de Santa Casa de Misericórdia desta corte, debaixo de minha imperial proteção [...].¹⁴⁹

Da data do decreto de criação até a inauguração passaram-se 12 anos, ou seja, somente em 12 de dezembro de 1852 o Hospício de Pedro II foi inaugurado, passando a funcionar com o objetivo de abrigar os loucos, a loucura e os poucos médicos dedicados a tratar dos alienados. Marco importante na história da Psiquiatria brasileira, o hospício delineia uma etapa na qual fica definido um espaço de exclusão específico para a Medicina mental exercitar sua prática sobre o louco e seu saber sobre a loucura. Localizado na praia vermelha, o hospício contava com 300 leitos (150 para homens e 150 para mulheres), 12 enfermeiros, sob a inspeção das

¹⁴⁸ Ofício apresentado ao ministro do Império Cândido de Araújo Viana, no qual, José Clemente Pereira “insistia na necessidade de dar-se princípio a um hospital destinado privativamente ao tratamento de alienados”. Apud RAMOS, op. cit.

¹⁴⁹ MOREIRA, J. Notícia histórica sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria, Rio de Janeiro, p. 68-96, 1955 (publicado originalmente em 1905).

irmãs de misericórdia, e ainda algumas africanas livres para realizar serviços de limpeza e de cozinha. Todos esses funcionários estavam sob a coordenação dos médicos responsáveis¹⁵⁰.

A escolha dessa medida para imortalizar “o grande dia da coroação e sagração” do monarca parece bastante significativa, revelando, por um lado, certo prestígio da Academia Imperial de Medicina junto à coroa e, por outro, a disseminação da visão médica segundo a qual o hospício – resultado de uma aliança entre a caridade, a religião, o saber e a experiência – representaria, em suma, uma vitória das “luzes e da civilização”. Nesse sentido, a inauguração do Hospício de Pedro II, em 5 de dezembro de 1852, foi noticiada na imprensa como “um grande triunfo das ideias filantrópicas”, que colocava o Rio de Janeiro no “caminho dos progressos materiais”, marcando “uma era notável na civilização do país”; um de seus idealizadores, dizia-se, o senador José Clemente Pereira, “nunca deixará de ser lembrado pelos brasileiros amantes da civilização e do progresso material de seu país”¹⁵¹. A partir de então, da corte seriam irradiados por todo o Brasil muitos outros focos de “progresso e civilização”. O Asilo Provisório de Alienados da cidade de São Paulo, criado pela lei provincial de 18 de setembro de 1848, seria inaugurado quase simultaneamente ao Hospício de Pedro II, em 1852. Estabelecimentos especialmente destinados aos alienados começariam a surgir em Pernambuco, na Bahia, no Pará, na Paraíba, no Rio Grande do Sul, enfim, por todo o país.

Em 1852, o prédio do Hospício de Pedro II estava praticamente concluído, sendo bento em 30 de novembro daquele ano e inaugurado cinco dias depois com os discursos de José Clemente Pereira, provedor da Santa Casa de Misericórdia, doutor José Martins da Cruz Jobim, então diretor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, e doutor Francisco de P. Cândido, membro da Academia de Medicina, em uma solenidade na qual a fé, a filantropia e a ciência se confraternizavam, comemorando uma vitória comum. Segundo o doutor Manoel José Barbosa, primeiro diretor do serviço clínico do hospício, o estabelecimento começou efetivamente a funcionar em 9 de dezembro de 1852 com 144 alienados, dos quais 76 (41 homens e 35 mulheres) eram provenientes do Hospital da Misericórdia e 68 (33 homens e 35 mulheres) da enfermaria provisória da Praia Vermelha¹⁵².

Ainda que o Hospício de Pedro II atendesse às pretensões dos médicos de ter uma instituição exclusivamente voltada para o alienado mental, onde fosse possível tratá-lo e devolvê-lo à sociedade em condições de contribuir para a riqueza e prosperidade do país, o

¹⁵⁰ MOREIRA, op. cit., 1905, p. 54.

¹⁵¹ MARMOTA FLUMINENSE, 10 dez. 1852, apud ENGEL, op. cit., p. 123.

¹⁵² BARBOSA, M. J. Relatório e Estatística do Hospício de Pedro II, de 09/12/1852 até 30/07/1853. Rio de Janeiro: Tip. Dois de Dezembro, 1853, p. 45.

hospital, logo nos seus primeiros anos de funcionamento, apresentou graves problemas. Dentre eles, alguns relacionados à superlotação:

O número de alienados tendo chegado a 400 e não podendo o hospital conter mais de 300, 150 de cada sexo, a administração julgou conveniente [...] officiar ao ministério do Império e as autoridades da província do Rio de Janeiro, proibindo novas remessas de alienados [...].¹⁵³

Em 1862, data do relatório do doutor Manoel José Barbosa (supracitado), o Pedro II tornou-se pequeno para acolher o número crescente de doentes mentais que eram enviados. Caso recebesse todos, os efeitos terapêuticos da internação esperados pelos médicos alienistas não se concretizariam, pois, em um ambiente superlotado, a ordem e a higiene necessárias para a cura estariam comprometidas. Diante dessa situação, duas eram as soluções propostas pelo relatório: ou ampliava-se o hospital, habilitando-o a receber mais pacientes, ou procedia-se a uma escolha mais rigorosa dos alienados, selecionando para o internamento somente aqueles doentes mentais considerados perigosos e curáveis. No caso do município da corte, segundo o mesmo relatório, a segunda medida era de longe a mais viável:

Segundo a opinião dos entendidos, e que temos visto confirmada pela prática, a relação dos alienados incuráveis é de 1:3, de modo que no número de 1.000, que supomos existirem no Brasil, haverá pouco mais de 300 curáveis: e se destes deduzirmos os que pertencem à classe rica, e os que, ainda que indigentes, podem ser tratados em casa, teremos que o hospício com capacidade para 300 doentes, é um asilo suficiente para socorrer às mais urgentes necessidades dos alienados pobres de todo o Império.¹⁵⁴

Os médicos reclamavam, portanto, não da falta de vagas existente no hospício do Rio de Janeiro, mas sim da total ausência de critérios científicos daqueles que sequestravam o louco do meio social: a polícia. Esses profissionais, sem ter o saber médico necessário acerca dos diversos sintomas que caracterizavam a alienação mental, ao enviarem para o hospício ora loucos que não tinham cura, ora pessoas que nem loucas eram (mendigos, libertinos, alcoólatras, epiléticos) prejudicavam o trabalho dos médicos alienistas e o funcionamento adequado do hospital de alienados. Ao utilizarem uma prática pouco racional de sequestro do louco do meio social, os policiais contribuía para que o asilo se tornasse sobrecarregado, impossibilitando, dessa forma, o tratamento terapêutico apropriado daqueles insanos

¹⁵³ BARBOSA, M. J. Relatório do Serviço Sanitário do Hospício de Pedro II, apresentado ao Exmo. Sr. Marques de Abrantes. *Gazeta Médica do Rio de Janeiro*, 1862-1864.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 63.

recuperáveis internados em suas dependências. Mas a superlotação não era o único problema do Hospício de Pedro II. Havia também, segundo os médicos, uma carência terrível de recursos humanos, tanto do ponto vista quantitativo quanto do qualitativo. A casa contava com 12 enfermeiros, um punhado de freiras e algumas negras livres.

No entanto, a tematização médica da loucura não ficou restrita aos estreitos limites do hospício. É evidente que a construção do Pedro II cumpriu um papel fundamental no processo de normatização social do espaço urbano formulado pelos médicos congregados na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Aos olhos dessa instituição, em uma sociedade marcada pela desordem e pela vagabundagem, a possibilidade de afastar o louco da sociedade, de tratá-lo e, posteriormente, de reintegrá-lo à vida produtiva da cidade, constituía um grande avanço. Mas os insanos curáveis eram poucos (de mil existentes, aproximadamente só 300). Os meios eram escassos e a terapêutica estava longe de ser 100% eficiente. Assim, efetivamente, a contribuição do hospital dos alienados não chegava a ser muito significativa¹⁵⁵.

Contudo, e aí está grande importância do alienismo para o processo de normatização social pelo qual passava o Rio de Janeiro, ao tratar da questão da loucura e seu mal, a Medicina abriu espaço para outro tipo de intervenção sobre o cotidiano da população carioca, com amplas possibilidades de rotulação das mais variadas condutas, individuais e coletivas, como anormais. Ao tomar a loucura como objeto de estudo, ao conferir-lhe estatuto de *doença mental*, ao investigar suas causas e buscar os meios de curá-la, a Medicina lançou os alicerces de uma verdadeira ciência comportamental, cujo fim era conhecer em detalhes a conduta humana e, em última instância, definir seus padrões de normalidade.

O doutor Geraldo Carneiro Leão, na sua tese “Analogias entre o Homem são e o Alienado” e, em particular, sobre a Monomania, tece uma ideia aproximada acerca das intenções dessa nova ciência:

[...] da mesma maneira que é impossível ter-se um completo e profícuo conhecimento de qualquer maquinismo de humana invenção, sem que o estudemos na sua marcha tanto regular e ordinária, como irregular e extraordinária, assim o estudo da inteligência e faculdades afetivas do homem não poderá ser completo se não o considerarmos tanto no estado são e ordinário, como nos diferentes graus de aberração que constituem as numerosas variedades da alienação mental.¹⁵⁶

¹⁵⁵ FRANÇA, op. cit., passim.

¹⁵⁶ LEÃO, G. C. As analogias entre o homem são e o alienado e em particular sobre a monomania. 1842. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1842, p. 8.

Em sua tese, o doutor Geraldo Carneiro Leão já entendia a loucura como uma doença específica. No entanto, para compreendermos como ocorreu esse processo de transformação da loucura em doença mental, é necessário penetrar mais fundo nessa tematização do espírito humano levada a cabo pelo alienismo e acompanhar os seus desdobramentos, uma vez que essa mudança de concepção sobre a loucura, tratando-a como uma doença, foi fundamental para a articulação entre o aparelho médico e o aparelho jurídico-penal. A partir daí, somente o médico alienista – especializado na ciência médica do comportamento – teria competência técnica para distinguir entre o normal e o patológico, nos casos em que fosse necessária sua presença nos tribunais.

Em 1837, 15 anos antes da inauguração do Hospício de Pedro II, o Sr. Antonio Luiz da Silva Peixoto, visando obter o título de doutor em Medicina, apresentou à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro uma tese intitulada Considerações Gerais sobre a Alienação Mental. Tratava-se do primeiro trabalho acadêmico produzido no país sobre a alienação. Inspirando-se na produção bibliográfica francesa, principalmente em Esquirol e Pinel, o doutor Peixoto intencionava apresentar ao público especializado local um panorama dos estudos sobre a loucura entendida como uma moléstia que:

[...] perverte e aniquila a espécie humana no que ela tem de mais precioso, tal é a ação fisiológica da inteligência [...] cuja sede, natureza e tratamento, apesar dos repetidos esforços dos médicos mais recomendáveis por suas luzes e incansabilidade em propagar os conhecimentos da arte, ainda hoje é problemática.¹⁵⁷

O texto do doutor Peixoto abriu caminho para inúmeros outros trabalhos que, interrogando diretamente a loucura ou os comportamentos diversos do homem são, promoveram um minucioso esquadrinhamento das condutas dos habitantes do Rio de Janeiro, apontando os desajustes e estipulando os padrões ideais de normalidade¹⁵⁸. Para os doutores brasileiros que assimilaram os ensinamentos dos grandes nomes do alienismo, Pinel e Esquirol, a loucura era uma *doença* que se enraizava no cérebro e tinha ali a sua sede permanente. Tratava-se de patologia causada por uma lesão específica nesse órgão, lesão essa que, lamentavam os médicos, era de difícil demarcação por causa do primitivo estágio em que os

¹⁵⁷ PEIXOTO, op. cit.

¹⁵⁸ Os primeiros trabalhos teóricos sobre alienação mental constituíram uma etapa relativamente importante da trajetória percorrida pelos médicos brasileiros quanto a transformar a loucura em doença mental. Como salientaram os autores de *Danação da Norma*, eles devem ser compreendidos como “instrumentos auxiliares” da luta para consolidar, por um lado, o ensino e a profissão médicos, por outro, o movimento de intervenção na sociedade, percebendo no louco um elemento de desordem e periculosidade urbanas e prevendo um lugar para sua correção. (MACHADO, op. cit., p. 384).

estudos se encontravam. Essa limitação, no entanto, não significava a impossibilidade de interrogar tal doença. Era possível fazê-lo desde que o médico estivesse atento às suas manifestações efetivas, aos distúrbios que ela causava. A loucura tornou-se, então, alienação mental:

[...] um termo que compreende muitos estados particulares caracterizados pelo desarranjo do exercício das faculdades intelectuais, morais, e afetivas, juntando a isto uma alteração maior, ou menor das sensações, percepções, e movimentos voluntários.¹⁵⁹

A alienação mental, tal como os médicos oitocentistas a entendiam, também se dissociou do delírio. Não que em alguns casos a primeira não viesse acompanhada do segundo. Isso sem dúvida podia ocorrer. Entretanto, na maioria das vezes o doente não apresentava esse sintoma senão de forma discreta e dissimulada. Como explica o doutor José da Costa Figueiredo:

Sendo o diagnóstico a apreciação dos sintomas, parece à primeira vista que deverá ser muito fácil de estabelecer, casos há em que assim acontece, no entanto, que em outros é bastante difícil, e até duvidoso: quando se trata de um maníaco, ou de um idiota, ou demente tudo vai bem: é muito fácil capturar, mas quando é um *monomaníaco*, ou melancólico, não é com muita facilidade que se chega ao diagnóstico, e não poucas vezes o prático há de ficar na dúvida e incerteza, muito principalmente se o doente julga que se pretende fazer um juízo sobre seu estado, com todo cuidado trata de não dar a perceber o menor indício do seu estado, e com uma sagacidade admirável chega muitas vezes a frustrar as diligências do prático: no primeiro caso teremos um enfermo em toda a impetuosidade apresentando todos os sinais, ainda mesmo os mais importantes; e no segundo um homem que ainda mesmo desprevenido não será com muita facilidade, que sobre ele se fará juízo, pois que desarrazoa sobre um só, ou muito pequeno número de objetos, e apresenta o pensamento são em todos os mais objetos [...].¹⁶⁰

Essa loucura com delírio parcial, ou *monomania*, abriu um campo novo de estudos para a Medicina mental. Por meio da monomania, a loucura deixou de ser percebida como uma consciência rompida pelo delírio. Como salientou o doutor Carneiro da Rocha, em 1858, baseado nas teorias dos alienistas franceses: “a monomania é o verdadeiro tipo de loucura, é nesse estado que a moléstia se afasta de todos os estados patológicos conhecidos: a monomania é a reunião bizarra do delírio e da razão”¹⁶¹.

¹⁵⁹ FIGUEIREDO, A. J. C. Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental. Rio de Janeiro: Tip. Teixeira e Cia, 1847, p. 3.

¹⁶⁰ Ibid., p. 11-12 apud FRANÇA, op. cit., passim.

¹⁶¹ ROCHA, C. Do tratamento das moléstias mentais. 1858. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, 1858, p. 9.

Lembremos que a loucura, no começo do século XIX, era entendida por meio do delírio e da diferença que os vesânicos demonstravam em relação a um padrão de normalidade socialmente aceito, diferença que podia ser vista por meio de vestuários exóticos, gestos, atitudes ou hábitos excêntricos. As histórias dos personagens narradas no capítulo anterior se desenrolam no decorrer da trajetória que marcaria a consolidação desse processo de transformação da loucura em doença no Brasil. Nelas, observa-se que a noção de doença mental tende a ser definida dentro de limites cada vez mais amplos, abrangendo uma série de sintomas que, imperceptíveis aos olhares destreinados, só poderiam ser completa e corretamente apreendidos pelos *especialistas*. Nesse sentido, a *doença mental* se tornaria paulatinamente distante e diferenciada da *loucura* que, comumente associada ao delírio – e, portanto, a uma visibilidade imediata – seria cada vez mais frequentemente definida pelos alienistas apenas como um tipo de doença mental.¹⁶²

Com o aparecimento da noção de monomania, a loucura passa a ser vista também como a supressão de toda a consciência, como a exposição de todos os mecanismos e operações automáticas que regeriam os processos mentais do homem. A monomania era teoricamente um delírio parcial, localizado e circunscrito a apenas uma ideia. Tal ideia operava como uma premissa falsa sobre a qual todo um edifício plenamente racional poderia ser construído pelo doente. O tipo ideal de monomaniaco parece ter sido o “perseguido-perseguidor”. A partir da falsa noção de estar sendo perseguido por uma determinada pessoa, o monomaniaco apresenta um conjunto de comportamentos que seria plenamente justificável caso a ideia de perseguição fosse verdadeira¹⁶³. Por serem parciais, tais delírios poderiam ficar insuspeitados pelas pessoas mais próximas do monomaniaco por muito tempo. Este, sendo lúcido e coerente em todos os aspectos de sua vida que não tocassem diretamente o objeto de seu delírio, teria a possibilidade de manter a doença oculta por muito tempo, passando socialmente por pessoa saudável, ou, no máximo, um pouco excêntrica¹⁶⁴.

¹⁶² ODA; DALGALARRONDO, op. cit.

¹⁶³ Segundo as teses do período, baseadas na sua maior parte nos ensinamentos de Esquirol, três eram os tipos possíveis de monomania: a intelectual, caracterizada como uma lesão limitada da inteligência, que se manifesta através de um delírio parcial em relação a um grupo circunscrito de objetos; a afetiva cuja peculiaridade é não afetar o entendimento do doente, mas sim o seu comportamento, hábitos, caráter, ações e paixões, transformando-o em um ser incapaz de viver em consonância com as normas sociais; e, finalmente, a instintiva, onde o que sucumbe é a vontade do doente, sua capacidade de controlar seus ímpetos animalescos, conduzindo-o ao crime, à luxúria e a diversos atos que ofendem o sentimento e a liberdade moral.

¹⁶⁴ MACHADO, op. cit., p. 395.

Porém, a perseguição da qual o monomaniaco se sente vítima pode atingir o limite do suportável e motivar um ato de pseudovingança, ou de pseudodefesa, contra o suposto perseguidor. Entretanto, tal ato permaneceria incompreensível aos tribunais caso os alienistas, com sua técnica e saber, não conseguissem “extrair” e tornar público um delírio que se ocultava e que, por isso mesmo, tornava-se ainda mais perigoso¹⁶⁵. Os doutores brasileiros que se ocupavam da questão da loucura tinham como referência os grandes nomes do alienismo francês, Pinel e Esquirol. Com isso, noções como a de monomania já apareciam em seus escritos desde 1837, data da primeira tese sobre alienação mental produzida no Brasil. Em 1852, por exemplo, o doutor Manoel Antonio Dias de Castro Monteiro, em tese apresentada à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, denominada *Alienação Mental Considerada Debaixo do Ponto de Vista Médico-Legal*, afirma que:

[...] as formas de loucura que mais interessam à justiça criminal são a monomania homicida, a piromania e a monomania de roubo, e na avaliação da responsabilidade do louco-criminoso, este, não pode ser considerado responsável, pois ele não tem consciência do bem e do mal, a consciência moral o abandona, já que, está doente.¹⁶⁶

E aqui podemos recordar a história de Custódio Alves Serrão, citada na introdução do primeiro capítulo, que matou seu tutor a tiros e era suspeito de sofrer de alienação mental, de monomania. Irene, irmã de Custódio, em depoimento ao delegado, teria dito que há muito tempo, e sem motivo algum, seu irmão se sentia perseguido pelo seu tutor, a quem teria diversas vezes ameaçado de morte. O depoimento de Custódio não deixava de confirmar o de sua irmã, embora a perspectiva fosse outra. Para ele, segundo declarou ao delegado, o seu tutor passou a persegui-lo depois da morte de seu pai, querendo “dá-lo por louco”. Em apoio a essa constatação e defesa, Custódio apontava várias passagens da sua vida nas quais percebia a avaliação patologizante do seu tutor e sua intenção de prendê-lo para interná-lo no hospício junto ao irmão. Além disso, pedia explicações quanto a tais perseguições. Inquirido, o comendador – assassinado por Custódio – teria “respondido mal” e ele, segundo declarou, “em um impulso de loucura”, o matou. Pelos jornais, seu crime ficou conhecido pelos leitores da capital federal e de todo o Brasil, abrindo vasto campo de discussão e polêmica acerca das relações entre criminalidade e loucura no Rio de Janeiro e no restante do país.

¹⁶⁵ CARRARA, S. L. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. 1987. Dissertação (Mestrado) – Museu Nacional, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1987.

¹⁶⁶ MONTEIRO, M. A. D. C. *Alienação mental considerada debaixo do ponto de vista médico-legal*. Rio de Janeiro: [s.n.], 1852.

Mas o que importa não é tanto a noção de monomania em si, mas sim o que por meio dela se procura, como a elaboração teórica e a delimitação de um espaço de intervenção prática para a Medicina mental às margens do funcionamento do aparelho judiciário¹⁶⁷. O diagnóstico de alienação mental inaugura um destino institucional, o asilo ou a prisão, dependendo de o acusado ser ou não reconhecido como monomaniaco. Para Robert Castel, que estudou a questão da criminalidade e da loucura na Europa, as primeiras incursões dos alienistas franceses para fora dos asilos de alienados e de sua problemática estiveram relacionadas justamente à questão do crime. Para o autor, elas ocorreram no início do século XIX, quando os alienistas foram chamados pelos tribunais para desvendar o “enigma” que certos crimes lhes apresentavam. Segundo Castel, essa primeira saída dos alienistas para fora dos muros do hospício resultou “[...] na sua imposição como peça indispensável ao funcionamento do aparelho judiciário”¹⁶⁸.

Alguns crimes enigmáticos encontrariam na noção de monomania sua explicação: o assassino teria matado impelido apenas por um impulso homicida irresistível, contra o qual não poderia interpor qualquer obstáculo de ordem afetiva ou intelectual. A explicação de seu crime estava apenas na doença que, desarticulando sua “vontade”, transformava-o em uma espécie de autômato.

Força oculta e todo poderosa, este instinto cego e indefinível que conduz ao assassinato, impele o indivíduo a realizar atos contra o acordo de sua vontade. Impulso irresistível, instintivo, súbito, instantâneo e irrefletido, que é mais forte do que a vontade, impede que esta possa se exercer e priva assim o homem de sua liberdade moral.¹⁶⁹

A introdução da noção de monomania no pensamento psiquiátrico acarretou várias consequências para a concepção de loucura que se articulava no século XIX. O fenômeno da interiorização/invisibilidade do mal tem consequências ambíguas. De um lado, aumentou sensivelmente o poder de intervenção social dos alienistas por meio de sua prática de perícia. *Somente eles* poderiam, então, localizar ou diagnosticar uma alienação que permaneceria oculta para o doente, para o seu círculo de relações mais próximas e até mesmo para as autoridades judiciárias¹⁷⁰.

É importante salientar que o aparecimento da noção de monomania, visceralmente implicada na interpretação psiquiátrica de certos crimes, teve uma importância enorme na

¹⁶⁷ CASTEL, op. cit., p. 67.

¹⁶⁸ Ibid., p. 69.

¹⁶⁹ ESQUIROL, Dictionnaire des sciences médicales, t. XXXIV, artigo: monomanie apud CASTEL, op. cit., p. 165.

¹⁷⁰ CARRARA, 1987, p. 77.

própria história da Psiquiatria e de seu objeto. Segundo Magali Engel, a importância e a necessidade da Psiquiatria aparecem explicitamente vinculadas, de um lado, à perspectiva de definir as fronteiras do território demarcado pela associação entre crime e loucura, assegurando seu controle à autoridade médica; de outro, à necessidade de afirmar e legitimar a intervenção do médico sobre o espaço urbano que, marcado por tensões e conflitos sociais – sinais reveladores da “doença” da cidade – tornava-se cada vez mais perigoso¹⁷¹.

Esse novo conjunto de manifestações da alienação mental permitiu que os médicos realizassem um duplo movimento: de um lado, desqualificaram a competência do *prático*, do não formado, no tratamento da loucura, pois há situações em que esse prático não é capaz de perceber que aquele que a ele se apresenta é um doente mental; somente o alienista, especializado na *ciência médica do comportamento*, pode contornar essa armadilha, vencer as artimanhas do doente e, por trás da *máscara de normalidade*, localizar a insanidade oculta ou discretamente manifesta. De outro lado, situaram a loucura em relação à perversão moral, ao desregramento comportamental, e não mais somente em relação à perda do entendimento, ao delírio. Esse segundo movimento, de suma importância para a consolidação do alienismo, abriu caminho para a medicalização dos onanistas, dos ninfomaníacos, dos homossexuais, dos alcoólatras, dos libertinos e de uma infinidade de outros tipos sociais desviantes¹⁷².

A necessidade de operar mais sutilmente a clivagem entre doentes mentais e criminosos (pois se trata ainda de distingui-los) conduz à apreciação mais aprofundada dos traços que lhes são comuns, como a *periculosidade*, por exemplo. Não se trata de uma descoberta: desde cedo, o louco é tido como um elemento perigoso. Mas, ainda assim, uma dupla transformação se produz. Por um lado, a periculosidade irresponsável, antes associada à compaixão que se tinha por aquele que perdeu a razão, passa a ser associada à natureza má do “monomaniaco instintivo”, entregue às tendências pervertidas, à liberação dos automatismos, às fraquezas ou aos eclipses da vontade. Por outro lado, a periculosidade deixa de estar associada à grande agitação; supostamente, os extravasamentos do “furioso” se anunciavam de longe e permitiam precaver-se contra ele. O monomaniaco, no entanto, uma das categorias mais sutis de doentes ou de psicopatas, é imprevisível, pois é movido por um impulso indetectável que pode amadurecer lentamente às escondidas. Paradoxalmente, o doente que é visto como irresponsável é, ao mesmo tempo, quase suspeito de premeditação: “A melhora é frequentemente aparente; quase sempre nenhum fenômeno anuncia o retorno das idéias delirantes; a explosão é quase

¹⁷¹ ENGEL, op. cit., p. 197.

¹⁷² FRANÇA, op. cit., passim.

sempre rápida; o indivíduo medita seus projetos no silêncio, e ele ataca em meio a mais perfeita calma”¹⁷³.

Dentre os muitos exemplos, nesse sentido, figura a história de Maria Mendes Tourinho, parda, 38 anos, sem profissão, casada, natural de Minas Gerais, que se tornaria protagonista de uma tragédia ocorrida na pequena casa situada em um dos subúrbios do Rio de Janeiro, onde morava com o marido e os cinco filhos¹⁷⁴.

Arthur Damaso Tourinho era condutor de trem de segunda classe da Estrada de Ferro Central do Brasil e, por isso, fazia regularmente viagens a Minas Gerais e a São Paulo. Na noite de 16 de julho de 1911, voltando de uma dessas viagens, recolheu-se em seu quarto para dormir, sendo, pouco depois, agredido por Maria. Armada com uma machadinha, desferiu-lhe três golpes na cabeça, em consequência dos quais viria a falecer horas mais tarde. O vizinho correu ao local, atraído pelos gritos das crianças, e Maria afirmou ter matado um ladrão. Presa por dois soldados da patrulha da cavalaria, foi conduzida à delegacia do 19º distrito, onde declarou ter matado o marido porque, se não o fizesse, seria morta por ele.

“Boa esposa”, preocupada exclusivamente “com os filhos e com sua casa”¹⁷⁵, Maria teria se caracterizado, até então, por uma “conduta morigerada”¹⁷⁶, o que tornava seu ato completamente incompreensível. O “inesperado do fato”, como acontece frequentemente nesses casos, trouxe uma necessidade obsessiva para se encontrar, a qualquer preço, uma razão que o desvendasse. E antes mesmo que os especialistas se manifestassem a respeito, os jornais começaram a especular. Segundo notícia publicada pelo jornal *O País*, em 17 de julho, o motivo que teria conduzido Maria Tourinho, “esposa amorosa e mãe carinhosa”, a assassinar o marido com quem “vivera em harmonia” há quase 20 anos não foi o ciúme, causa única, salvo pequenas exceções, que arma sempre a mão de uma mulher, tornando-a criminosa. Não. “[...] ela, a criminosa, é uma vítima do espiritismo, essa ciência oculta que a tantos tem levado ao crime, ao manicômio”¹⁷⁷. Assim, as visitas feitas ao centro espírita teriam conduzido Maria à “loucura”, tornando-a “inconsciente” e “possessa”. Nas declarações prestadas na delegacia, “ela não ligava palavra com palavra – só dizia frases desconexas”. Pouco a pouco, no transcorrer da reportagem, eram referidos sinais cada vez mais comprometedores da “aparente normalidade” de Maria, sendo revelado, no final, que alguns anos antes ela teria tentado matar os filhos. Não

¹⁷³ CASTEL, op. cit., p. 67.

¹⁷⁴ O caso narrado a seguir foi retirado dos jornais da época disponíveis na biblioteca de periódicos da FIOCRUZ, e do laudo pericial publicado no Boletim Policial do Rio de Janeiro, disponível no Arquivo Nacional, a informação acerca da existência do caso, da obra de ENGEL, op. cit.

¹⁷⁵ O PAIZ, 17 jul. 1911 apud ENGEL, op. cit.

¹⁷⁶ BARROS, J. et al. Laudo pericial de Maria Mendes Tourinho. Boletim Policial, Rio de Janeiro, 1911 apud ENGEL, op. cit.

¹⁷⁷ Ibid.

teria feito isso “devido à intervenção rápida do marido”¹⁷⁸. Uma versão da história muito próxima a essa seria dada pelo Correio da Manhã do mesmo dia:

A cena de sangue teve como protagonista uma mulher, mãe e esposa, que só mesmo num momento de loucura teria coragem de praticá-la. Convictos que se trata de um ato praticado por uma louca, pois tivemos ocasião de vê-la e observá-la na delegacia [...] só temos de ter comiseração por esta mulher [...].¹⁷⁹

A prática do espiritismo, à qual era dada Maria, confirmada por seu cunhado Guilherme Tourinho, seria a principal causa de sua loucura. Mas não se tratava do espiritismo em geral: Maria Ferreira, “de faculdades muito fracas”, deixava-se “dominar pelo espiritismo barato, o falso espiritismo de que nossa cidade está cheia”¹⁸⁰.

Contudo, por mais que os repórteres (e até policiais) se empenhassem em desvendar as causas ocultas capazes de esclarecer o violento assassinato cometido por Maria, faltava-lhes um olhar especialmente treinado para descobrir e decifrar os mais imperceptíveis sinais reveladores de uma personalidade anormal. Os indícios do “estado mental patológico de Maria Tourinho”, observados por olhares não especializados, conduziriam no máximo a suspeitas que só poderiam ser confirmadas (ou refutadas) por peritos no assunto. Foram designados para examiná-la os doutores Jacyntho de Barros e Miguel Salles, funcionários do serviço médico-legal da polícia. Submetendo-a a “um longo estudo”, os médicos elaboraram um minucioso laudo pericial, publicado no Boletim Policial, por se tratar de um “interessante caso” que contribuiria “para o enriquecimento dos arquivos da Medicina forense brasileira”¹⁸¹.

Maria Tourinho foi criada por uma tia materna, e sua mãe faleceu quando ela era ainda bem pequena. Dessa tia os médicos obtiveram várias informações, e algumas contradiziam as fornecidas por Maria. Apesar de “bastante falhos”, os antecedentes familiares da paciente revelaram que seu pai era um “alcoologista inveterado”, dado fundamental para os médicos, já que o alcoolismo era considerado como “causa bem conhecida de degeneração mental (psicopatia) e de epilepsia”¹⁸².

Lembrando o estilo lombrosiano, Maria foi submetida a um minucioso exame, por meio do qual os médicos buscavam identificar as características físicas que evidenciassem e comprovassem sua degeneração mental. Desse modo, anotariam detalhadamente informações

¹⁷⁸O PAIZ, 17 jul. 1911 apud ENGEL, op. cit.

¹⁷⁹CORREIO DA MANHÃ, 17 jul. 1911 apud ENGEL, op. cit.

¹⁸⁰Ibid.

¹⁸¹BARROS et al., op. cit., p. 449.

¹⁸²Ibid., p. 150.

sobre altura, constituição, orelhas, dados antropométricos, força muscular, cabelo, cicatrizes, visão, língua, dentes, sensibilidade (tátil, dolorosa, ao calor e ao frio) e reflexos da paciente.

Mas, para construir o perfil “anormal” de Maria, os drs. Barros e Salles reuniram o maior número de dados a partir dos seus “antecedentes pessoais”, criteriosamente descritos no laudo. Mesmo que os resultados obtidos com base no exame somático confirmassem que a paciente era “sadia havia muitos anos”, vários fatos de sua vida pessoal – até mesmo os de cunho fisiológico – foram atentamente observados pelos peritos como sintomas inequívocos de sua doença:

desde os dez anos, tinha fortes dores de cabeça, acompanhadas de tonturas; sua menstruação tardia – menstruou pela primeira vez aos 14 anos – nunca foi perfeitamente regular, ora ausente, ora abundante, escassa ou retardada; tinha um medo excessivo, principalmente da escuridão, que desapareceu quando começou a frequentar sessões espíritas.¹⁸³

De acordo com as próprias declarações de Maria, em princípio ela estimava o marido, e os primeiros tempos do casamento foram bons. Contudo, pouco depois, “aborreceu-se dele”. Mesmo assim, sua vida de casada transcorria sem incidentes graves até que, desde algum tempo, “começou a viver em desavença constante com o marido”, afirmando que ele a maltratava frequentemente e “dava má educação aos filhos”. Entretanto, as acusações de Maria não foram confirmadas pelos depoimentos de sua tia, dos vizinhos e do filho mais velho do casal que, ao contrário, definiam Arthur como um excelente pai e marido exemplar, nunca tendo permitido que sua família passasse por qualquer dificuldade material¹⁸⁴.

Há muitos anos, Maria frequentava um centro espírita localizado na Rua da Serra, Andaraí-Grande, enfrentando a oposição do marido. Quando ele estava em casa, impedia que ela fosse às sessões. Maria se aproveitava das constantes ausências de Arthur para comparecer regularmente ao centro espírita, “desenvolvendo sua mediunidade”. Os conflitos entre o casal teriam se agravado quando Maria tentou convencer Arthur “a acompanhá-la às sessões e nas práticas espíritas”. A partir da reação do marido, ela teria começado “a ouvir constantemente, de diversos espíritos bons”, que o Tourinho era uma peste, um demônio, “uma coisa ruim” e que, por isso, “era preciso matá-lo”¹⁸⁵. Segundo os médicos peritos, na trajetória percorrida por Maria até assassinar o marido, havia vestígios de uma luta da “vontade” contra a “obsessão”, “[...] até nos últimos momentos que precederam ao crime: na noite do homicídio, a paciente

¹⁸³ BARROS et al., op. cit., p. 149.

¹⁸⁴ Ibid., p. 150.

¹⁸⁵ Ibid., p. 150.

esperava que o esposo tivesse sido morto pelo trem que conduzia, o que demonstra uma vontade, ou se não tanto, um desejo de não cometer o delito”¹⁸⁶.

Vitoriosa a “obsessão”, Maria sentiu grande alívio: “livrei o mundo de um demônio”; “foi como se tirassem um peso das costas”. A segurança revelada por Maria ao confessar “sem relutância o crime”, sem o menor sinal de arrependimento, seria considerada um aspecto importante na comprovação de sua doença. Assim, os mais importantes sinais mórbidos da paciente estariam localizados, segundo a avaliação dos médicos, na esfera emocional: perda da afetividade em relação ao marido e, mais grave ainda, em relação aos próprios filhos – sintomas registrados tanto nos antecedentes pessoais, quanto no “exame mental”¹⁸⁷. Na avaliação dos médicos, os diferentes modos de ser de Maria teriam conduzido a cometer um crime, sendo, pois, aspectos reveladores de “um raro caso de degeneração mental, em cujo terreno psicopático a histeria sobreleva”. No final do laudo pericial, a personalidade histérica apresentava-se completamente definida: alucinações de sensibilidade auditivas, visuais e olfativas; ptiatismo (sic); sugestibilidade; indiscreto fundo erótico; enfraquecimento da atenção; pequenas falhas de memória reprodutiva; profunda perversão da afetividade que, “na observada, atingia ao ponto de fazê-la não ter uma palavra de carinho, de saudade para com os filhos que abandonara na mais dolorosa das situações [...]”¹⁸⁸.

Além disso, a ausência do “senso moral”, comprovada pela “aparente inconsciência da monstruosidade do seu crime, e com a facilidade com que julga poder se ver livre da cadeia, é mais um subsídio para o mesmo diagnóstico”¹⁸⁹. A perda do senso moral não colocaria em primeiro plano a questão ética de que nenhum ser humano tem o direito de tirar a vida do outro, mas, sim, de uma mulher, cujo comportamento revela uma sexualidade “anormal” e cuja insuficiência do amor materno é histérica e, portanto, potencialmente criminosa. No tocante a tal ponto, os médicos que a examinaram pautaram-se nas concepções da Medicina mental, segundo as quais a “nevrose histérica constitui um terreno favorável à criminalidade”. Quanto ao destino que deveria ser dado à Maria, que, antes de ser pecadora ou criminosa, era uma doente mental perigosa, os doutores Jacyntho de Barros e Miguel Salles não vacilaram: “opinamos que deve ser recolhida a um hospital de alienados para ser submetida à mais longa observação e conveniente tratamento”¹⁹⁰, e não enviada para a prisão.

¹⁸⁶ BARROS et al., op. cit., p. 150.

¹⁸⁷ Ibid., p. 151.

¹⁸⁸ Ibid., p. 151.

¹⁸⁹ Ibid., p. 151.

¹⁹⁰ Ibid., p. 151.

Os casos narrados neste capítulo e no anterior são apenas uma pequena amostragem dos personagens que, desde meados do século XIX, com a criação do Hospício de Pedro II – e sobretudo, a partir das décadas de 1980 e 1990, com o surgimento da Psiquiatria como campo de saber especializado e com as reformas republicanas relativas à assistência aos alienados –, tornavam-se prisioneiros das malhas cada vez mais extensas do poder alienista. Por meio deles é possível aprender um pouco sobre os significados, as dimensões e os desdobramentos da consolidação desse poder na sociedade brasileira¹⁹¹. A atividade de perícia médica, naqueles casos em que não fosse encontrada uma causa racional para o ato criminoso perpetrado, como o de Maria Tourinho, indica uma intervenção e um aumento de poder do saber alienista no campo judiciário.

A constituição da Psiquiatria como campo autônomo e especializado de conhecimento médico, promulgada pelo Decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, que criou a cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos ordinários das Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro¹⁹² e da Bahia, deu um impulso ainda maior à intervenção dos psiquiatras em outros aparelhos de poder e de organização social por meio de sua atividade de perícia. Com o ensino da clínica psiquiátrica por meio da disciplina “doenças nervosas e mentais”, ministrada pelo doutor João Carlos Teixeira Brandão, o saber alienista tornava-se ainda mais especializado e profissional.

A necessidade da institucionalização do saber psiquiátrico como campo autônomo e especializado de conhecimento, em que somente médicos portadores de diplomas teriam competência técnica para avaliar indivíduos doentes, fazia-se premente, em razão da urgência da atuação de peritos psiquiatras nos tribunais de justiça, em casos nos quais os acusados fossem suspeitos de alienação mental, já que, o diagnóstico da doença isentaria o acusado de culpa; de acordo com o código criminal vigente, ele seria irresponsável¹⁹³. Na sessão magna de 30 de junho de 1878, um ano antes do decreto que institucionalizava a Psiquiatria como disciplina, o então presidente da Academia Imperial de Medicina, doutor José Pereira Rego –

¹⁹¹ENGEL, op. cit., passim.

¹⁹² Somente em março de 1881, o corpo legislativo aprovaria a criação das cadeiras consignadas no decreto de 1879, inserindo na sétima série do curso de Medicina a clínica médica de crianças e e a clínica psiquiátrica, sendo a regência desta outorgada ao doutor Nuno de Andrade que, no entanto, parece nunca tê-la exercido de fato. Dois anos mais tarde, seriam abertas inscrições para um concurso destinado à ocupação da cátedra de clínica psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, cujo primeiro lugar seria conferido ao jovem médico João Carlos Teixeira Brandão. Em 24 de outubro de 1884, o titular da cadeira de clínica psiquiátrica da FMRJ seria nomeado facultativo clínico do Hospício de Pedro II, o que representaria o primeiro passo para se vincular o asilo à formação acadêmica dos especialistas, abrindo-o à mocidade acadêmica.

¹⁹³ Lembremos que, de acordo com o código criminal brasileiro, promulgado em 1830, não seriam julgados criminosos – portanto, não poderiam ser punidos – “os loucos de todo gênero, salvo setiverem lúcidos intervalos e nele cometerem o crime”(arts. 10 e 11). O artigo 12 do mesmo código estabelecia: “os loucos que tiverem cometido crimes serão recolhidos às casas para ele destinadas, ou entregues às suas famílias, como ao juiz parecer mais conveniente”. CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1918.

Barão do Lavradio – pronunciou um discurso com o objetivo de “provar a conveniência do estudo das moléstias mentais”, decorrente basicamente das exigências impostas pelas questões referentes à criminalidade e à loucura:

Se a responsabilidade de um fato criminoso é sempre uma questão grave, muito mais o é em face das presunções de ser o crime praticado por um louco; por isso que o desconhecimento dessa circunstância, por falta de convenientes pesquisas, pode dar lugar à imposição penal a homens que aparentemente parece estarem em condições normais da inteligência, mas que estão realmente loucos, e que, portanto, não podem ser responsáveis dos crimes e delitos que têm praticado, porque para sua execução não gozam de livre arbítrio.¹⁹⁴

Desse modo, a especialização é vista como meio de se consolidar a exclusividade da autoridade médica na avaliação da presença ou da ausência da alienação mental, na medida em que o saber especializado viabilizaria o aprimoramento da capacidade de diagnosticar a loucura, por mais escondida que estivesse. A justiça penal, por exemplo, se sentia de mãos atadas perante aqueles casos nos quais os réus eram suspeitos de alienação mental, e não se encontrava uma causa racional para o ato criminoso cometido. Por isso, era necessária a intervenção de peritos psiquiatras especializados na ciência médica do comportamento em seu campo institucional. A loucura era, então, uma doença, e os indivíduos criminosos que fossem diagnosticados como loucos deveriam ser submetidos a um tratamento terapêutico em uma instituição especializada para esse fim, e não serem encaminhados para a prisão como os criminosos comuns.

Transformados em peritos, os psiquiatras se aproximavam dos legistas e assumiam uma missão que transpunha os muros do Hospício de Pedro II, ou as salas de aula da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, proferindo pareceres, muitas vezes decisivos, sobre a capacidade civil e a responsabilidade criminal de réus suspeitos de serem doentes mentais. A consolidação da Psiquiatria no mundo ocidental esteve, de modo geral, profundamente marcada pela ampliação da interferência do psiquiatra nas questões jurídicas. Como foi visto, as próprias origens da Psiquiatria no Brasil como especialidade autônoma seriam justificadas por meio da ênfase na importância do psiquiatra para uma correta e segura avaliação da responsabilidade legal de indivíduos acusados de crimes ou delitos¹⁹⁵.

¹⁹⁴ REGO, J. P. Discurso pronunciado pelo presidente da Academia, Barão de Lavradio, em sessão magna de 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais. *Anais Brasilienses de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 1-2, n. 16, jun./jul. 1878.

¹⁹⁵ Cf. CASTEL, op. cit.; CARRARA, 1987; e ENGEL, op. cit.

Os casos aqui tratados, como o de Custódio Serrão, da escrava Firmina ou de Maria Tourinho, evidenciam a ingerência crescente do psiquiatra no campo institucional dos juristas. A ingerência médica nos assuntos jurídicos promoveu muitos conflitos entre essas diferentes instâncias de poder, com cada um dos litigantes reivindicando a preponderância e a validação do seu saber no processo de punição de insanos criminosos. No entanto, a relação entre médicos e juristas nem sempre foi tensa e conflituosa. Muitas vezes, esses profissionais estabeleciam alianças e atuavam em conjunto na solução de casos que, por suas características, debelavam a lógica racional da justiça penal. Com isso, a atuação de peritos psiquiatras dentro da máquina judiciária se tornava imprescindível.

Antes mesmo da criação da cadeira de clínica psiquiátrica nas faculdades de Medicina do Império, alguns trabalhos já defendiam a competência exclusiva do médico – e não, ainda, do especialista – na avaliação da capacidade civil e da responsabilidade criminal de indivíduos suspeitos de alienação mental. Em um deles, o doutor A. F. dos Santos afirma que: “o médico, investido pela justiça da nobre missão de esclarecê-la com as luzes de seus conhecimentos profissionais, deve limitar a sua tarefa à apreciação e demonstração do fato real sem invadir a esfera pertencente à ciência do direito”¹⁹⁶. Se, por um lado, observa-se certa preocupação quanto aos limites da competência relativa a cada um dos saberes, conferindo-se ao médico o papel de auxiliar de justiça, por outro, lhe é assegurada a qualidade de detentor exclusivo da verdade da loucura. O mesmo doutor ainda pontua:

Debelada pela lógica da verdade e vencida pelo rigor dos fatos baqueia a teoria paradoxal que pretende que o simples bom senso basta para o reconhecimento das afecções mentais. Semelhantes pesquisas são de competência exclusiva do médico, portanto, é este o único que reúne as condições necessárias para pronunciar-se acerca da presença, ausência, ou simulação da loucura.¹⁹⁷

Tendo em vista que a Psiquiatria surge e se consolida como especialidade médica, os limites da atuação do psiquiatra no âmbito das questões jurídicas tenderiam a se tornar cada vez mais abrangentes, embora, muitas vezes, também bastante contraditórios. Apesar de cada vez mais numerosas e variadas, tais questões continuariam a se referir basicamente à avaliação da capacidade mental ou da responsabilidade criminal dos pacientes. A competência médica deveria limitar-se exclusivamente, segundo o doutor Franco da Rocha, a avaliar a presença ou a ausência – e em alguns casos, a origem – da perturbação mental:

¹⁹⁶ SANTOS, A. F. dos. Legislação e jurisprudência relativas as afecções mentais. Da influência de certos estados fisiológicos e patológicos sobre a liberdade moral. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica, 1875, p. 7.

¹⁹⁷ Ibid., p. 13.

Entretanto, muitas vezes terá ele necessidade, por defeito das leis, de deixar esse princípio rígido, e entrar em explicações mais extensas, a fim de orientar o juiz, sendo mesmo freqüente e usual, entre os quesitos apresentados por este, achar-se um que implica uma sentença [...] o médico pode esquivar-se a dar resposta, alegando mesmo que isso compete ao juiz, visto ser uma sentença. Mas não deve pilatear desse modo, porque pode, com este ato, acarretar uma aplicação descabida da lei.¹⁹⁸

Os progressos da ciência psiquiátrica deveriam iluminar as decisões judiciárias pertinentes a um campo de saber monopolizado pelos psiquiatras, acessível, no máximo, aos médicos-legistas. O uso da palavra ‘pilatear’ é profundamente significativo: seria preferível pecar pelo abuso de autoridade, invadindo ilegalmente outras áreas de saber, do que pecar pela omissão, permitindo que um inocente naufragasse nos mares da injustiça. Assim, mais uma vez explicita-se a ideia de que “detentores de um saber específico e especial que lhes proporciona o acesso à imparcialidade absoluta, o psiquiatra e o legista são revestidos do poder exclusivo de salvar as vítimas do obscurantismo dos demais saberes”¹⁹⁹.

Inspirados nos mais variados matizes teóricos que caracterizariam a Medicina mental europeia desde suas origens até o princípio do século XX, os psiquiatras brasileiros produziram e difundiram um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambiguidades e contradições, mas que buscava alinhar uma coerência não apenas por meio de sua aplicação prática no âmbito especificamente médico, mas, sobretudo, da possibilidade de intervenção política e social abertas por e para esse saber específico no interior de outros aparelhos de poder e de organização social. Noções como a de monomania foram fundamentais para essa ampliação do campo de atuação do saber médico psiquiátrico. No entanto, apesar de ter se tornado vedete do pensamento psiquiátrico na primeira metade do século XIX, a noção de monomania recebeu severas críticas na segunda metade deste século. Foi então que começaram a surgir os degenerados²⁰⁰.

Embora continuassem a lançar o crime nos jogos da sanidade/insanidade mental, os degenerados permitiram que se esboçasse uma primeira “criminologia”, na forma de uma reflexão médica específica sobre o crime. Foi somente com o aparecimento dos degenerados que os médicos começaram a questionar os fundamentos do Direito penal liberal. É importante salientar, entretanto, que a expressão ‘monomania’ continuou a ser utilizada pelos médicos

¹⁹⁸ ROCHA, F. da. Esboço de psiquiatria forense. São Paulo: Laemmert, 1904, p. 19.

¹⁹⁹ SANTOS, op. cit., passim.

²⁰⁰ HARRIS, R. Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rio de Janeiro: Rocco, 1993, passim.

durante todo o século XIXe não desapareceu com o surgimento das teorizações em torno da degeneração. O que acontece é que os indivíduos antes considerados monomaniacos foram, a partir da segunda metade do século XIX, classificados preferencialmente como degenerados²⁰¹. Conforme escreveu Morel:

Essas naturezas criminosas são indefiníveis, se remontarmos às suas verdadeiras origens. Os indivíduos [...] assinalam-se desde cedo pela depravação de suas tendências. São bizarros, irritáveis, violentos, suportando dificilmente o freio da disciplina e mostrando-se, na maioria dos casos, refratários a toda educação. Eles entregam-se instintivamente ao mal, e seus atos, prejudiciais e perversos, são, indevidamente em muitas circunstâncias, designados sob o nome de monomanias [...].²⁰²

Degeneração e monomania apresentam-se, portanto, como noções concorrentes, pretendendo abordar de formas diferentes um mesmo conjunto de comportamentos: transgressões aparentemente irracionais nas quais o delírio não está em causa, e que partem de indivíduos cuja situação doentia parece ser um estado permanente, indicando uma espécie de doença congênita incurável. Segundo Morel, as degenerescências são desvios patológicos do tipo normal da humanidade, transmitidos hereditariamente; originam-se por *intoxicações diversas*, por moléstias adquiridas ou congênicas ou por influências do meio social ou da hereditariedade. A evolução própria à doença mental se explica pela herança da enfermidade que, uma vez instalada, segue seu curso e se transmite à descendência até a extinção da linhagem:

O desvio, por mais simples que o supomos em sua origem, encerra contudo elementos de transmissibilidade de tal natureza, que aquele que traz seu germe torna-se mais e mais incapaz de preencher a função na humanidade, e que o progresso intelectual, já prejudicado em sua pessoa encontra-se ainda ameaçado na de seus descendentes.²⁰³

Morel transfere a inteligibilidade da doença mental, antes dada pelo sintoma e pelo signo, para uma causalidade oculta que põe em movimento o processo de evolução da doença, usando esses dois critérios – causalidade e evolução – para a composição do quadro nosográfico dos distúrbios psíquicos. Vemos Morel afirmar: “persegui minha idéia dominante, que era ligar, mais fortemente do que havia sido feito até então, a alienação mental à medicina geral”²⁰⁴.

²⁰¹ CARRARA, 1987, p. 77.

²⁰² MOREL, B. A. Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas predisponentes que causam estas variedades patológicas. Paris: J. R. Baillière, 1857, passim.

²⁰³ MOREL, op. cit., introdução.

²⁰⁴ Ibid., p. 2.

Morel foi o primeiro a compreender que era hora de dar à Psiquiatria um suporte biomorfológico, antes que ela acabasse se perdendo na nebulosa da loucura racional, moral ou lúcida. Foi com essa finalidade que ele integrou essas formas de alienação na sua “concepção dos hereditários ou dos degenerados”.

A teoria da degenerescência realiza uma transformação radical na concepção de doença mental. Ao atribuir sua causa a uma lesão orgânica, ela desloca a racionalidade da loucura de uma Psiquiatria social da desordem para o tronco comum da Medicina, afastando-se do conceito de doença mental, que caracteriza a escola psiquiátrica do século XIX, baseada em Pinel e Esquirol. Contudo, essa mudança não se estende ao método de abordagem da loucura: a nova definição de doença mental não traz para a Psiquiatria nenhuma modificação quanto à necessidade de ser classificatória. Continua a ser um saber essencialmente nosográfico, só que o critério para estabelecer as entidades nosológicas passa a ser outro: elas não se determinam mais pelos sintomas de ordem moral, mas a partir de uma causalidade física:

A predisposição, a causa determinante que põe em jogo esta predisposição, enfim a sucessão e a transformação dos fenômenos patológicos, que se envolvem e se comandam sucessivamente, determinam por procedimento genético ou patogênico o lugar que deve ocupar o indivíduo no quadro nosológico.²⁰⁵

O conceito de degenerescência opera essa mudança, primeiramente, ao atribuir a degeneração das células do sistema nervoso à intoxicação, que pode ser causa de doença mental. Esse movimento faz com que a clínica médica, em razão do componente fisiológico dos distúrbios mentais, volte a ser parte integrante do tratamento da alienação. Por meio da concepção da degeneração como um processo fisiológico que atua sobre o psicológico, indivíduos que antes eram considerados mentalmente sãos tomaram-se suscetíveis a serem considerados cientificamente como alienados com a teoria da degeneração. Isso acontece porque tais indivíduos apresentam uma anormalidade passível de desencadear esse processo de degeneração, como são consideradas, no século XX, a epilepsia, a sífilis e as intoxicações voluntárias do tipo do alcoolismo, cocainismo, morfismo etc. Dessa maneira, os distúrbios psíquicos não serão mais considerados apenas do ponto de vista da doença mental propriamente dita, mas se estendem a todas as anormalidades que podem degenerar em psicopatologia²⁰⁶.

Todos esses princípios se desenvolveram lentamente durante o século XIX, dando forma a um novo corpo teórico. A doença mental passou, então, a se definir “como desvio da

²⁰⁵ MOREL, op. cit., p. 2.

²⁰⁶ DARMON, P. Médicos e assassinos na belle époque. São Paulo: Paz e Terra, 1991, passim.

normalidade que é, uma exceção biológica”²⁰⁷. A degeneração tornou a alienação mental tão fluida e abrangente que esta passou a poder abarcar uma enorme gama de comportamentos que não tinham ainda sido claramente “patologizados”. A reflexão médica não mais se restringiu às formas clássicas da loucura, mas abarcou todo ato considerado excêntrico, criminoso e imoral, que não eram senão manifestações mais brandas de um mesmo processo de decadência nervosa. É importante salientar que a doutrina da degeneração constituiu, até quase a primeira metade do século XX, uma espécie de explicação científica biologizante para toda uma série de comportamentos singulares. Os desvios em relação à norma social, que antes eram apresentados como produtos da liberdade humana, encontram agora uma determinação comum. Loucos, santos, homicidas, gênios, suicidas, perversos sexuais, todos esses desviantes começam a serem vistos como frutos de um mesmo processo degenerativo. Foi um famoso médico-legista brasileiro, Raimundo Nina Rodrigues, que nos mostrou com absoluta clareza que o que estava em jogo, o que precisava ser gerido, tratado e, se possível, eliminado era, em sentido amplo, o comportamento excessivo, fosse ele negativo ou positivo, voltado para as boas ou para as más ações:

[...] a degeneração humana, conseqüência indiferente de simples acidentes, de inúmeros estados mórbidos, é ainda o termo fatal de toda a sorte de excessos físicos, intelectuais ou morais; mirem eles à realização dos mais elevados intentos, à dedicação às causas mais santas, à abnegação mais altruística, tendam ao contrário, à satisfação das paixões mais abjetas, ao desregramento da vida mais crapulosa. Bem merecido é o qualificativo que lhe dão de suprema niveladora das desigualdades sociais.²⁰⁸

O comportamento criminoso – ao menos nos casos em que se percebia uma tendência precoce para o mal – encontrava seu espaço entre as manifestações degenerativas da espécie humana. Na verdade, a doutrina da degeneração fez com que o crime em si mesmo pudesse se tornar objeto de uma abordagem psicopatológica, tornando possível uma primeira “criminologia”. Dados os esbatimentos das fronteiras entre sanidade e alienação mental e a relação imediata e positiva entre o físico e o moral (ambos processos articulados por meio da noção de degeneração), o crime, enquanto anomalia moral, fazia supor um criminoso também anômalo e doentio sem, entretanto, dissolvê-lo completamente na figura do louco, do irresponsável²⁰⁹. Se na doutrina das monomanias o crime é um episódio da loucura, na da degeneração ele é uma variação da alienação, um parente muito próximo. Enquanto a reflexão

²⁰⁷ MOREL, op. cit., introdução.

²⁰⁸ RODRIGUES, N. Introdução apud PEIXOTO, A. *Epilepsia e crime*. Salvador: V. Oliveira & comp., 1898.

²⁰⁹ DARMON, op. cit., p. 89.

em torno da monomania estabelece que um alienado às vezes pode cometer crimes, e que existem formas mórbidas especialmente criminógenas, a reflexão em torno da degeneração estabelece, por seu lado, que parte dos criminosos, por serem criminosos, não deixa de apresentar algum grau de anormalidade psíquica. Enquanto a monomania parece incorporar à figura do louco a face do perigo e do crime, a degeneração claramente patologiza e medicaliza o crime. Para Morel, o monomaniaco realmente existe, mas é produto da hereditariedade mórbida. Nele encontram-se todas as taras, todos os estigmas da degenerescência. Essas taras e estigmas não afetam apenas suas faculdades intelectuais e morais, mas também sua estrutura morfológica: estrabismo, orelha de abano, assimetria facial²¹⁰.

Foi a partir dessa reflexão genérica sobre o crime como comportamento mórbido que a Medicina mental pôde, na segunda metade do século XIX, romper o equilíbrio prisão/hospício, incidindo mais agressivamente no campo do Direito criminal, questionando uma de suas premissas básicas: como punir criminosos se o crime não é senão uma manifestação patológica? Além disso, as noções de degenerescência e de constituição enfatizavam a perversidade do louco, redimensionando o sentido de sua periculosidade a partir de uma estreita associação entre criminalidade e loucura. Apesar disso tudo, as críticas mais contundentes ao Direito penal liberal não partiram da Psiquiatria. Tais críticas foram basicamente elaboradas no contexto de uma outra reflexão, que também colocou o foco de sua atenção sobre o criminoso. Trata-se da Antropologia Criminal, cuja caracterização será o objetivo do próximo capítulo.

²¹⁰ MOREL, op. cit., p. 15.

3 A ANTROPOLOGIA CRIMINAL, A ESCOLA DE DIREITO PENAL POSITIVO E A INSCRIÇÃO NA LETRA DA LEI DA NECESSIDADE DE UM MANICÔMIO JUDICIÁRIO

O culpado, disseram, cederá à monomania do assassinio e do roubo, sem objetivo fixo, sem cálculo. Era uma ocasião de proclamar a teoria nova da alienação temporária; teoria com a qual se procura hoje explicar o crime de certos homens.
(Crime e Castigo; Feódor Dostoiévski)

Nos capítulos anteriores observamos que, ao longo do século XIX, a Psiquiatria expandiu suas categorias nosológicas, e, conseqüentemente, abarcou nos quadros da alienação mental um número crescente de comportamentos desviantes, que até então tinham sido apenas objeto do moral, da ética e da lei. Por meio de categorias como as de monomania ou degeneração, vários crimes começaram a ser compreendidos medicamente, e já se percebia, inclusive, uma zona fronteira na qual o crime e a loucura se confundiam, ou melhor, onde o crime podia ser interpretado como resultante de um psiquismo perturbado, doente. Com a noção de degeneração, o crime como desvio moral pôde, também, ser compreendido enquanto disfunção orgânica, tornando-o, objeto de uma abordagem psicopatológica. Por meio dessas categorias, que tendiam a considerar anormal²¹¹ todo ato que fugisse dos padrões de civilidade socialmente aceitos, a Psiquiatria expandiu sua área de atuação, acabando por intervir em outros aparelhos de poder e de organização social. A justiça penal, por exemplo, diante de casos nos quais pairassem suspeitas sobre a sanidade mental do réu, tinha a obrigação legal de solicitar a intervenção de um perito-psiquiatra no andamento do processo, pois somente esse profissional teria competência técnica e saber especializado para diagnosticar a loucura ou a sanidade de um acusado.

²¹¹ O conceito de anormal surge no final do século XIX como uma categoria médica relativa a todos os indisciplináveis, os anormais. Esse conceito fará a Psiquiatria abranger não somente a doença mental propriamente dita, mas todo e qualquer desvio do comportamento normal, como dos degenerados, epiléticos, criminosos, sífilíticos e alcoólatras. O conceito de anormalidade como uma forma de psicopatologia surge, então, como uma forma de justificar em termos médicos as tentativas de submeter os anormais ao poder disciplinar, viabilizando a inserção da criminalidade e de tudo que possa a ela estar ligado – suas causas, os meios de curá-la e preveni-la – no domínio do psiquiátrico. Todo indisciplinável, e não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença.

A partir dos anos 70 do século XIX a atividade de perícia médica no interior da máquina judiciária ganhou força e legitimidade, devido ao surgimento de duas modalidades de saber que reivindicaram foros de ciência natural, positiva e legítima: a Antropologia Criminal e a Escola de Direito Penal Positivo.

Os conceitos produzidos por esses saberes informavam as práticas dos peritos-médicos em matéria penal em fins do século XIX. Os peritos que nesse período eram responsáveis pela avaliação dos criminosos utilizaram a teoria produzida por essas disciplinas para justificar a preponderância e a validação do seu saber nos processos que envolvessem indivíduos que segundo o pensamento dessas escolas seriam irresponsáveis, pois teriam agido sob impulsos que não podiam controlar. Partiram dos pensadores vinculados a essas escolas as críticas mais radicais ao sistema jurídico-penal característico das sociedades liberais²¹². Portanto, a análise da instituição da Antropologia Criminal, do Direito Penal Positivo no Brasil e de suas consequências para a articulação do aparelho médico e do jurídico-penal é fundamental para a compreensão do processo histórico que fez com que os psiquiatras se tornassem peças indispensáveis no funcionamento da máquina judiciária. Vejamos com mais detalhes o desenvolvimento desse processo.

A década de 1870 é entendida como um marco para a história das ideias no Brasil, uma vez que representa o momento de entrada de todo um novo ideário positivo-evolucionista no país que influenciará a produção intelectual e a prática social dos profissionais das mais diversas áreas do saber. Vários são os testemunhos que sinalizam a emergência desse novo ideário que irá nortear o pensamento dos profissionais que se ocupavam das relações entre criminalidade e da loucura no país. Em 1870, por exemplo, Silvio Romero escrevia:

O decênio que vai de 1868 a 78 é o mais notável de quantos no século XIX constituíram nossa vida espiritual [...] De repente a imutabilidade das coisas se mostrou [...] *Um bando de idéias novas* esvoaçou sobre nós de todos os pontos do horizonte [...] Positivismo, evolucionismo, darwinismo, crítica religiosa, naturalismo, cientificismo na poesia e no romance, novos processos de crítica e história literária, transformação da instrução do Direito e da política, tudo então se agitou.²¹³

²¹² Tal sistema orientava-se por princípios jurídicos estabelecidos no seio do pensamento iluminista e que foram sistematizados pelo italiano Cesare Beccaria em seu famoso livro *Dos Delitos e das Penas*, publicado em 1767.

²¹³ ROMERO, S. Explicações indispensáveis. Prefácio a *Vários Escritos*, Tobias Barreto. Sergipe: Editora do Estado de Sergipe, 1926, p. 33-34.

A difusão das ideias que deram novas diretrizes ao país ocorreu paralelamente ao fortalecimento e amadurecimento de alguns centros nacionais de pesquisa – como os museus etnográficos, as faculdades de Direito e Medicina e os institutos históricos e geográficos –, que só então formaram perfis próprios, estabelecendo modelos nacionais alternativos de análise e se afastando da mera reprodução de teses estrangeiras. Essas instituições desempenharam importante papel como estabelecimentos dedicados à pesquisa etnográfica e ao estudo das chamadas ciências naturais. Foi a partir desses centros de pesquisa que os intelectuais do fim do século XIX proferiram seus discursos profundamente vinculados a parâmetros biológicos de investigação e modelos evolucionistas de análise²¹⁴.

Além de uma maior complexidade da rede de instituições de saber no Brasil e de uma afirmação entre nossas elites das novas correntes de ideias que já se delineavam desde 1850 no país – o positivismo e o evolucionismo –, a sociedade como um todo também passava por um acelerado processo de mudanças sociais. A urbanização e o movimento migratório rumo às cidades eram inquestionáveis. O censo de 1872 demonstra um grande crescimento da população urbana do país, conforme suas estatísticas. Enquanto a população brasileira crescia numa taxa de 2,5% ao ano no período de 1872 a 1890, a população das cidades de 50 mil ou mais habitantes cresceu 3,7%, e as de mais de 100 mil, 3,1%. Os dados sobre a população da cidade do Rio de Janeiro são ainda mais relevantes e podem ser tomados como indicativo válido de um crescimento demográfico significativo durante a segunda metade do século XIX. Em 1849 a cidade tinha 186 mil habitantes e, em 1870, o censo registrou a presença de 192.002 habitantes. De 1872 a 1890 a população passou de 274.972 habitantes para 522.651, atingindo a faixa de 811.443 em 1906²¹⁵.

Paralelamente ao crescimento urbano e populacional há uma mudança na configuração das elites político-financeiras do país. Essas elites se diversificarão e passarão a ter interesses bastante distintos, devido, entre outras coisas, ao aumento da atividade cafeeira na região Oeste do país. De um lado havia os tradicionais proprietários de terra nordestinos, vivendo das últimas safras canavieiras e de sua propriedade escravocrata; de outro, elites cafeeiras cariocas cuja influência política junto ao imperador estava assegurada desde meados do século XIX. Por fim, havia a ascendente ‘aristocracia paulista’, herdeira econômica dessa nova ‘civilização do café’ que se delineava desde a década de 1850, mas que, no entanto, não tinha a mesma influência

²¹⁴ SCHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças. São Paulo: Companhia das Letras, 1993, p. 65.

²¹⁵ LOBO, op. cit., p. 127-128.

política alcançada pelos latifundiários da província do Rio de Janeiro²¹⁶. Por outro lado, terminada a Guerra do Paraguai em 1870²¹⁷, apesar de certo desenvolvimento econômico garantido pela alta aceitação do café brasileiro no mercado mundial, as contradições do sistema monárquico se aguçaram no embalo da campanha republicana. A partir de então, o que estava em jogo não era apenas a construção de um novo regime político, mas também a conservação de uma hierarquia social arraigada que opunha elites de proprietários rurais a uma grande massa de escravos e a uma diminuta população livre²¹⁸.

Outras questões estratégicas aparecem misturadas nessa mesma ebulição social. O problema da desmontagem do sistema escravocrata, com seus avanços e recuos, por exemplo. Em 1871 é promulgada a Lei do Ventre Livre que, apesar de seu caráter moderado, punha um ponto final nesse sistema de trabalho, a essa altura condenado pelas demais nações²¹⁹. Foi a partir desse momento, com o sistema de produção ainda dependente do trabalho escravo, que o problema da mão de obra passa a figurar no centro das discussões. Datam dessa época os primeiros debates e experiências com trabalhadores estrangeiros, sobretudo europeus,

²¹⁶ Lembremos que em meados do século XIX o café alcança a região denominada Oeste Paulista, e já na década de 70 do século XIX a produção desta última província ultrapassava a região carioca do Vale do Paraíba. Devido a esse fortalecimento da produção cafeeira nas duas províncias citadas e a uma mudança do eixo econômico do país – da região Nordeste do Brasil para a Sudeste –, ocorre uma paralela diversificação entre as várias instituições científicas. Ou seja, os estabelecimentos situados nas cercanias dos novos centro econômicos do país foram progressivamente mais bem aquinhoados do que os demais.

²¹⁷ A Guerra do Paraguai foi o maior conflito armado internacional ocorrido na América do Sul. Ela foi travada entre o Paraguai e a Tríplice Aliança composta por Brasil, Argentina e Uruguai. A guerra estendeu-se de dezembro de 1864 a março de 1870. É também chamada Guerra da Tríplice Aliança (*Guerra de la Triple Alianza*), na Argentina e Uruguai, e de Guerra Grande, no Paraguai. O conflito iniciou-se com a invasão da província brasileira de Mato Grosso pelo exército do Paraguai, sob ordens do presidente Francisco Solano López. O ataque paraguaio ocorreu após uma intervenção armada do Brasil no Uruguai, em 1863, que pôs fim à guerra civil uruguaia ao depor o presidente Atanásio Aguirre, do Partido Blanco, e empossar seu rival colorado, Venancio Flores. Solano López temia que o Império brasileiro e a República argentina viessem a desmantelar os países menores do Cone Sul. Para confrontar essa suposta ameaça, Solano López esperava contar com o apoio dos blancos, no Uruguai, e dos caudilhos, do norte da Argentina. O temor do presidente paraguaio levou-o a aprisionar, em 11 de novembro de 1864, o vapor brasileiro *Marquês de Olinda*, que transportava o presidente da província de Mato Grosso, mas que o governo paraguaio suspeitava que contivesse armas. Seis semanas depois, o Paraguai invadiu o Mato Grosso. Antes da intervenção brasileira no Uruguai, Solano López já vinha comprando material bélico moderno, em preparação para um futuro conflito. Brasil, Argentina e Uruguai, aliados, derrotaram o Paraguai após mais de cinco anos de lutas, durante os quais o Brasil enviou em torno de 150 mil homens à guerra. Cf. SALLES, R. Guerra do Paraguai: escravidão e cidadania na formação do exército. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

²¹⁸ FAORO, R. Os donos do poder. Formação do Patronato Político brasileiro. São Paulo: Ed. Globo, 2004, passim.

²¹⁹ A referência ao caráter moderado dessa medida diz respeito ao modelo de libertação defendido pelos abolicionistas brasileiros. O final da escravidão deveria se dar por via legal e de forma lenta e gradual. A Lei do Ventre Livre serve como exemplo dessa postura. Em primeiro lugar, estabelecia que o escravo nascido após a efetivação da lei restaria como “liberto” até os 18 anos e sob tutela de seu antigo senhor. Por outro lado, não previa qualquer modificação na condição dos cativos nascidos anteriormente à data de sua promulgação. É preciso destacar também que após a vigência dessa lei acelerou-se o movimento de migração interna de escravos, assim como elevou-se de forma brusca o preço dos cativos existentes e disponíveis. Cf. MATTOSO, K. Q. Ser escravo no Brasil. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1982. Cf. CONRAD, R. Os últimos anos da escravatura no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1978.

entendidos nesse momento como os grandes substitutos dos negros diante do iminente final da escravidão²²⁰.

Na verdade, os diferentes impasses encobriam, em seu conjunto, tentativas de esboço de uma nova nação, que buscava se libertar de algumas amarras do império sem ter um novo projeto político claro. Os anos 1870 constituem nesse sentido um marco – trata-se de uma década de inovações, do começo, segundo os contemporâneos e historiadores, de uma nova era. Ainda nas palavras de Silvio Romero, um dos representantes desses intelectuais que, congregados nas instituições de pesquisa que começavam a se estabelecer no Brasil, tentavam pensar o país a partir de uma nova perspectiva:

Até 1868 o catholicismo reinante não tinha sofrido nessas plagas o mais leve abalo, a philosophia espiritualista a mais insignificante opposição; a autoridade das instituições monarchicas o menor ataque sério por qualquer classe do povo, a instituição servil e os direitos tradicionais do feudalismo a mais individual opugnação, o romantismo com seus dons enganosos e encantadores cismares a mais apagada desavença [...] De repente num movimento subterrâneo que vinha de longe a instabilidade de todas as cousas se mostrou e o sofrimento do império aparece com toda a sua ntidez [sic.] [...] Na política é um mundo inteiro que vacila. Nas regiões do pensamento teórico o travamento da peleja foi ainda mais formidável, porque o atrazo era horroroso. Um bando de idéias novas esvoaçava sobre nós de todos os pontos do horizonte [...].²²¹

O fato é que tudo parecia novo: os modelos políticos, o ataque à religião, o regime de trabalho, a literatura e as teorias científicas. Com efeito, esse período coincide com a emergência de uma nova elite profissional, que já incorporava os novos princípios liberais à sua retórica e passava a adotar um discurso científico evolucionista como modelo de análise social. Largamente utilizado pela política imperialista europeia, esse tipo de discurso evolucionista e determinista penetrou no Brasil a partir dos anos 1870 como um novo argumento para explicar as diferenças internas²²² e estabelecer padrões de comportamento e civilidade que seriam difundidos pela sociedade. A partir de então os indivíduos que, no começo do século XIX, eram entendidos pela elite dominante como “classes perigosas” (mendigos, escravos, prostitutas, loucos, vadios), passaram a ser entendidos, nas palavras de Silvio Romero, como “objetos de

²²⁰ Em 1870 são feitas as primeiras experiências de introdução de imigrantes nas lavouras cafeeiras paulistas. O caso da fazenda Ibicaba, pertencente ao senador Vergueiro, representa um exemplo pioneiro de incentivo à imigração europeia, assim como dos problemas que a partir de então começam a surgir. É conhecido o relato de Thomaz Davatz, imigrante suíço, que nessa época liderou uma revolta de trabalhadores nessa mesma fazenda. Cf. HOLANDA, S. B. de. Memórias de um colono no Brasil. São Paulo: Martins Fontes, 1941.

²²¹ ROMERO, op. cit., p. 33-34.

²²² SCHWARCZ, op. cit., passim.

ciência”²²³. Era a partir da ciência que se reconheciam diferenças e se determinavam inferioridades. Com a difusão dessas teorias, a partir dos anos 1870, o cientista ganhava mais destaque e, sobretudo, maior independência, devido à construção de limites entre as áreas de conhecimento que começam progressivamente a se consolidar.

No caso brasileiro, a ciência que chegou ao país em finais do século XIX são modelos evolucionistas e social-darwinistas, originalmente popularizados enquanto justificativas teóricas de práticas imperialistas de dominação. Grandes leitoras da literatura produzida na Europa e nos Estados Unidos, as elites brasileiras não passariam incólumes aos ditames que vinham do estrangeiro. A monarquia brasileira, por sua vez, recém-saída da Guerra do Paraguai, e vivendo, nos últimos anos do império, um período de relativa estabilidade econômica motivada pela produção cafeeira, tencionava se diferenciar das demais repúblicas latino-americanas aproximando-se dos modelos europeus de conhecimento e civilidade. A aproximação da produção teórica estrangeira cumpriria esse papel de colocar a monarquia brasileira em sintonia com o que de melhor e mais avançado vinha sendo produzido nos “civilizados” países europeus.

Nos institutos, jornais e romances, era como uma sociedade científica e moderna que o Brasil de finais de século pretendia se autorrepresentar. O que se valorizava nesse momento, porém, não era tanto o avanço científico, entendido enquanto incentivo a pesquisas originais, e sim certa ética científica, uma “cientificidade difusa”. Tanto que se consumiram mais manuais e livros de divulgação do que obras ou relatórios originais²²⁴. A ciência penetrou primeiro como “moda”, e só muito tempo depois como prática e produção. Um primeiro exemplo dessa postura pode ser encontrado na própria figura do imperador D. Pedro II, à época denominado “mecenas da ciência”. Para além da influência política e do papel centralizador que o monarca exercia, ele também ficou conhecido como assíduo frequentador de exposições e reuniões de cunho científico nacionais e internacionais²²⁵.

Tendo à frente um imperador apegado às vogas científicas, sobretudo europeias, e elites coesas, ao menos quando se tratava de garantir um certo *status quo*, a imagem externa do país tendia a mudar rapidamente. Preocupação lembrada com insistência, a representação internacional do Brasil devia ser, nesse momento, cuidadosamente construída. É no interior dessa lógica que se pode entender como, ainda nos tempos da monarquia, o império do Brasil se fez representar nas então famosas ‘exposições universais’. Nesses eventos, o Brasil, que já era

²²³ ROMERO, op. cit., passim.

²²⁴ SCHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão Racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 2008, passim.

²²⁵ HOLANDA, 1967, passim.

conhecido como um lugar privilegiado para a visita dos viajantes naturalistas, passou a apresentar-se pedagogicamente como um país ‘novo’. Não mais a ‘mata e a selvageria’ deveriam ser a carta de apresentação da nação, mas uma imagem moderna, industriosa, civilizada e científica²²⁶. Nas grandes cidades, a entrada desse ideário cientificista difuso se fez sentir a partir da adoção de grandes programas de higienização e saneamento. Tratava-se de trazer uma nova racionalidade científica para os abarrotados centros urbanos, implementar projetos de cunho eugênico que pretendiam eliminar a doença, separar a loucura e a pobreza. A implementação desses projetos higienistas coube, a partir de finais dos anos 70 do século XIX, a certos grupos de intelectuais crescentemente congregados nos diferentes institutos de pesquisa.

No interior desses estabelecimentos, tais profissionais encontraram não só reconhecimento social, mas também o ambiente necessário para o início de uma discussão mais independente, de uma produção que se desvinculava, aos poucos, dos setores hegemônicos e umbilicalmente ligados aos grupos agrários. É justamente esse o contexto que propicia o aparecimento de um tipo especializado de profissional. Ávidos leitores da produção científica, sobretudo europeia, esses intelectuais dispersos nos diversos estabelecimentos tenderam a se reconhecer enquanto “homens de ciência” responsáveis por difundir as luzes pela incivilizada população brasileira. A crescente especialização científica em diversas áreas do saber não significava que esses profissionais formassem um grupo homogêneo, divididos em função de vários interesses profissionais, econômicos e regionais – que tendem a se acirrar com a queda da monarquia – esses intelectuais guardavam, porém, certa identidade que os unia: a representação comum de que os espaços científicos dos quais participavam lhes davam legitimidade para discutir e apontar os impasses e perspectivas que se apresentavam para o país. Reduzida, essa elite ilustrada acabava circulando pelos diferentes centros e estabelecendo relações de intercâmbio cultural, perfil comum que lhes garantia, de um lado, certo reconhecimento, e de outro, alguma polivalência, que nesse caso encobria a parca especialização, ou mesmo a frágil delimitação, das áreas de saber²²⁷.

É no interior desse contexto e seguindo esse mesmo modelo determinista de análise que ganha impulso uma nova hipótese, a qual se detinha na observação “da natureza biológica do comportamento criminoso”: a Antropologia Criminal, uma área do saber que encontrou no Brasil terreno fértil para sua disseminação e seu aprofundamento. Constituída pelas “descobertas” do médico italiano Cesare Lombroso (1835-1909), a Antropologia Criminal consistia na aplicação das técnicas da antropometria e da cranioscopia, desenvolvidas

²²⁶ SCHWARCZ, op. cit., p. 32.

²²⁷ CORRÊA, op. cit., p. 231.

anteriormente por médicos como Broca e Gall, para exame dos corpos dos criminosos e no tratamento estatístico dos resultados obtidos por tais técnicas²²⁸. Com essa disciplina fundou-se uma espécie de narrativa mítica assentada em preceitos científicos sobre as entranhas da mente, cujo ponto de partida era o da existência do *criminoso nato*, ou seja, de uma espécie de memória genética instituinte do mundo, agora bipartidarizado entre criminosos e não criminosos, fossem eles mentalmente sãos ou não. A Antropologia Criminal teve uma importância muito grande no meio jurídico brasileiro e, já em 1891, no número inaugural de uma revista da importante Faculdade de Direito do Recife, a Antropologia Criminal era entendida como o único método científico no combate:

Ao estranho fenômeno da criminalidade, quando os homens de ciência que conhecem a idiosincrasia defeituosa destes indivíduos terríveis e ao mesmo tempo o perigo iminente que ele é para o agrupamento humano, discutem com a alma mogaada a necessidade de seu desaparecimento tranqüilizador para os que ficam.²²⁹

O apogeu dessa construção que vê o criminoso como resultado de uma variação antropológica da espécie – de uma inferioridade biológica – é atingido especialmente na Itália, e levou à fama o médico Cesare Lombroso²³⁰ e os juristas Enrico Ferri e Raffaele Garofalo. Lombroso argumentava que a criminalidade era um fenômeno físico e hereditário e, como tal, um elemento objetivamente detectável nas diferentes sociedades²³¹.

Por meio de sua obra, *L' Uomo delinquente*, Lombroso fazia do crime algo análogo ao que Morel já fizera da loucura. A partir desses dois autores, tanto o crime quanto a loucura passaram a ser percebidos como comportamentos característicos de seres humanos que

²²⁸ Pierre Darmon mostra como, sob a influência de Pinel, se delineou um primeiro esboço de Antropologia Criminal. Depois, Gall enuncia que os delitos recebem seus caracteres da natureza e da condição dos indivíduos que os cometem, e Pritchard formula a teoria da *moral sanity*, que dá o status de loucos morais aos criminosos. Morel publica em 1857 o Tratado de degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana. Fortemente influenciados por Darwin, os cientistas do século XIX (contemporâneos de Morel, Casper e Wislow) estudam ainda a fisionomia dos criminosos e as relações entre crime e loucura. Esse é, por assim dizer, o caminho que precedeu o advento da Escola Positiva de Direito e o da Antropologia Criminal, criadas no mesmo século XIX. Cf. DARMON, op. cit.

²²⁹ Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife, 1891, p. 34, apud SCHWARCZ, 2008, p. 156.

²³⁰ Lombroso era professor de Psiquiatria e Antropologia em Turim. Introduziu a noção de que os crimes possuem múltiplas causas. Embora, os pressupostos de Lombroso tenham dado margem a manifestações racistas das mais radicais, “por natureza Lombroso era, dizia-se, de uma imensa bondade. Praticava a caridade, não fazia mistério de suas idéias socialistas e inflamava-se como um jovem por todas as grandes causas. Conta-se que na noite de 18 de outubro de 1909 foi tomado de um mal-estar cardíaco quando soube da execução do anarquista Ferrer. Morreu algumas horas depois, de uma crise aguda de assistolia”. Cf. DARMON, op. cit.

²³¹ Larga também foi a influência desse tipo de pesquisa no campo da doença mental. Os estudos sobre a loucura, um dos primeiros domínios de aplicação da frenologia, tinham nesse modelo científico a base para novas concepções e para a justificação de seus métodos de tratamento “moral” sobre o indivíduo e para o estabelecimento de conclusões que traçavam as ligações entre a loucura individual e a degeneração de cunho racional.

representavam uma variação antropológica da espécie, sendo esta explicada pelos mecanismos da hereditariedade. Para os teóricos que seguiam as ideias da Antropologia Criminal, o tipo físico do criminoso era tão previsível que seria possível delimitá-lo de forma objetiva. Lombroso, por exemplo, criou uma minuciosa tabela, subdividida em:

[...] ‘elementos anatômicos’ (assimetria cranial e facial, região occipital predominante sobre a frontal, fortes arcadas superciliares e mandíbulas além do prognatismo); ‘elementos fisiológicos’ (insensibilidade, invulnerabilidade, mancínismo, e ambidestria); ‘elementos psicológicos’ (tato embotado, olfato e paladar obtusos, visão e audição ora fracas, ora fortes, falta de atividade e inibição); e ‘elementos sociológicos’ (existência de tatuagens pelo corpo).²³²

Seja por um traço ou pela delimitação de muitos detalhes, o fato é que, segundo esse tipo de teoria, nas características físicas de um povo é que se conheciam e se reconheciam a criminalidade, a loucura, as potencialidades e os fracassos de um país. Mas poderemos compreender melhor como se estruturava o perfil do criminoso nato se o compararmos ao do monomaníaco e ao do degenerado já delineados no capítulo anterior. Embora todos pudessem ser considerados moralmente irresponsáveis por seus crimes, pois não poderiam ter escolhido a não delinquência, os degenerados e os monomaníacos eram considerados manifestações mórbidas, enquanto o criminoso nato não. Tal observação explica, ao menos em parte, a sensibilidade diferencial que se construiu em torno de tais figuras.

Tanto o criminoso nato quanto o monomaníaco ou o degenerado colocavam-se igualmente, é verdade, dentro de uma extensa reflexão que procurava explicar a diferença existente entre os homens ou grupos sociais nos termos de uma desigualdade natural ou biológica. Se é certo que durante o século XIX diferentes perfis sociais (alguns já delineados como o do louco ou o da mulher, e outros ainda difusos como o do homossexual) foram sendo erigidos em tipos naturais, tais tipos poderiam ser articulados a partir de princípios bastante distintos. Os loucos ou monomaníacos, por exemplo, eram considerados como uma manifestação patológica, eram “doentes”, e seu afastamento ou diferenciação em relação ao que deveria ser o homem “normal” se explicava inteiramente por meio de um estado mórbido interveniente. Já os degenerados e os criminosos natos transformavam-se em classes naturais a partir da articulação de princípios antropológicos e patológicos²³³.

Nesses casos, como vimos, a patologia deveria ser procurada sobretudo nas gerações anteriores, que teriam comprometido sua descendência, deixando-lhes por herança alguma tara. Não se poderia chamar a descendência degenerada propriamente de doente, pois os distúrbios

²³² LOMBROSO, C. *L’uomo delinquente*. Roma: [s.n.], 1900, passim.

²³³ CARRARA, 1987, passim.

apresentados eram permanentes e inatos. Esses tipos naturais não seriam, portanto, desenhados a partir de uma *situação* desviante, mas, sim, a partir de uma *condição* desviante, que lhe seria característica. Tais tipos situam-se em espaço intermediário, no qual patologia e teratologia se confundem. Parece ser esse propriamente o campo da teratologia²³⁴, onde seriam colocados os débeis mentais, os portadores de anomalias físicas e os criminosos natos. Além desses casos, os tipos naturais podiam ser simplesmente concebidos como variações da espécie humana no sentido de uma inferioridade biológica, sem qualquer referência a processos propriamente mórbidos ou teratológicos²³⁵.

Enquanto membro de um grupo natural, o criminoso nato não tinha, obviamente, o poder de escolher ser honesto, pois o delito seria apenas efeito imediato de sua inferioridade biológica, de sua inépcia natural em viver em uma sociedade que já alcançava um estágio de evolução em relação ao qual ele estaria defasado. Essa concepção, que entendia o criminoso nato como o resultado de um desvio biológico que o tornava irremediavelmente inclinado a cometer os crimes mais atrozes, contra os quais não poderia interpor qualquer tipo de resistência, já que ele não tinha como resistir à sua natureza bestial, causou mais um problema para a justiça penal. Assim como os loucos, os criminosos natos tendiam a ser considerados irresponsáveis por seus atos, e a sua punição iria contra os princípios do Direito Penal liberal clássico, que se fundamentava, entre outras coisas, na ideia do livre-arbítrio. Com isso, a justiça penal precisava do auxílio de profissionais da área de Antropologia Criminal e de Psiquiatria nos processos nos quais os réus poderiam ser considerados irresponsáveis²³⁶.

Tais discussões acerca das teorias formuladas pela Antropologia Criminal geraram, de um lado, uma moderna área de reflexão e, de outro, uma nova doutrina em Direito Penal, cuja influência sobre os códigos penais modernos é notável. Procurando construir uma abordagem objetiva do fenômeno da delinquência, tal área de reflexão ficou conhecida como criminologia²³⁷. Esse saber oscilava, em sua abordagem do crime e do criminoso, entre

²³⁴ Parte da História Natural ou da Medicina que trata dos monstros, das formas excepcionais dos seres.

²³⁵ CARRARA, 1987, *passim*.

²³⁶ Lembramos que nesse período os limites das fronteiras entre as disciplinas, ainda não estavam totalmente delimitados, com isso, a responsabilidade de auxiliar os juízes nos processos nos quais os réus fossem considerados irresponsáveis, cabia a médicos que estudavam o comportamento das pessoas, considerados alienistas, ou a médicos pertencentes à disciplina de medicina legal fortemente vinculados a antropologia criminal, ou seja, a atividade de perícia nesse período, caracterizava-se como um aglomerado de saberes. Somente a partir de 1882, com a institucionalização da psiquiatria que a loucura passará a ser objeto exclusivo dos médicos psiquiatras.

²³⁷ O termo criminologia apareceu pela primeira vez em 1890 para designar a parte da antropologia geral que se ocupava do homem delinqüente, ou seja, apareceu como sinônimo de Antropologia Criminal. (*The Oxford English Dictionary*). Ao que parece, quem cunhou a expressão foi o jurista italiano R. Garofalo, em um livro cujo título é justamente Criminologia.

perspectivas biologizantes e psicologizantes e teve, no século XVIII, seus primeiros representantes: Beccaria, Samuel Romilly e Jhon Howard.

Por sua vez, a nova doutrina passou a dar unidade a todo um movimento intelectual e político que ficou conhecido como Escola Positiva de Direito Criminal ou, mais propriamente, Escola Antropológica. Na verdade, a expressão Escola Positiva de Direito Penal ou Criminal tem sido utilizada para designar um conjunto muito amplo de autores que, no final do século XIX, buscava explicar o crime cientificamente. Desse modo, geralmente a escola se divide em três subgrupos: a Escola Antropológica ou Italiana, que via o crime como fenômeno natural – fruto de causas biológicas que agiriam no nível do organismo individual; a Escola Sociológica ou francesa, cujo representante maior, o jurista Gabriel Tarde, procurava explicar o crime por meio de causas sociais como pobreza, nível de escolarização, processos de imitação etc.; e, finalmente, a Escola Eclética, que tentava conciliar as posições das duas outras em um modelo explicativo único. Apesar dessas subdivisões, quando fizer referência à Escola Positiva estarei pensando, sobretudo, na Escola Antropológica ou italiana, cujos articuladores foram, inicialmente, três italianos: Cesare Lombroso, médico com formação em Psiquiatria, Henrico Ferri e Raffaele Garofalo, ambos juristas. O que marcou o pensamento desses profissionais foi a maneira com que fizeram incidir sobre o direito uma concepção determinista das ações humanas.

A introdução da Escola Positiva no século XIX marca uma grande ruptura. Além do caráter individual do criminoso, ela surgia com a convicção de seu caráter sociológico. Na gênese do crime, estavam nuances introduzidas por causas climáticas e sazonais: o bócio, as influências da cidade, da imprensa, da densidade demográfica, da imigração e da emigração, a privação, o álcool, o pauperismo – uma espécie de inserção do homem ao complexo ambiente urbano, formulações que se adaptavam perfeitamente às latentes mudanças sociais que aconteciam no Brasil. A análise positiva se encaixaria bem num país que, além de tudo, na virada do século XIX para o XX, tinha a notícia de que estava sendo invadido por formas inovadoras de crimes e contravenções. No Rio de Janeiro e em São Paulo, essa realidade era muito evidente²³⁸.

A força do mito criado pela Escola Positiva e pelos seus seguidores se alastrava pelo mundo afora e fazia com que, já em 1896, o pernambucano Clóvis Bevilacqua escrevesse *Criminologia e Direito*, com base nas teses da Escola Positiva, e que Afrânio Peixoto escrevesse a sua *Epilepsia do Direito*, em 1899, mesmo ano em que foi fundada no Brasil a Associação

²³⁸ CANCELLI, E. *A Cultura do crime e da lei*. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2001, p. 76.

Antropológica de Assistência Social. A partir desse momento, uma nova concepção de Direito se constrói: uma noção científica, em que a disciplina é aliada à biologia evolutiva, às ciências naturais e a uma antropologia física e determinista. Paralelamente, em seu movimento de afirmação, o Direito distancia-se das demais ciências humanas, buscando se associar às áreas que encontravam apenas leis e certezas. A novidade não se concentrava na evidência do fenômeno, mas no tratamento que lhe era reservado a partir de então. Enquanto fenômeno antropológico, desviava-se a lente do crime em si para se concentrar os esforços de análise na figura do criminoso, entendido a partir de três ordens distintas de fatores: físicos, antropológicos e sociais²³⁹.

As interpretações podiam até variar – já que, para Lombroso, o criminoso representava o retorno à selvageria; para Garófalo, um caso de anomalia moral; e para Benedikt, um exemplo típico de neurastenia. Porém, em todos os casos imperava a aceitação de que “a interpretação do criminoso veio a modificar o conceito de crime”. Tratava-se de trazer critérios científicos para a prática do Direito, tendo como porta de entrada a cadeira de Direito Criminal e a ajuda de disciplinas como antropologia, biologia e geologia. A pena deveria atentar diretamente para o criminoso “obedecer à classificação do delinquente com suas taras orgânicas e físicas, hereditárias e adquiridas de preferência ao delito, que deve ser punido exclusivamente de acordo com esse critério”²⁴⁰.

No âmbito do Direito, a presença da Escola positiva tornava-se, já no final do século XIX, cada vez mais evidente. Até então, era a Escola Clássica de Direito, com seu princípio do livre-arbítrio, que instruía o olhar sobre o mundo criminal. Mas sinais evidentes da diminuição de sua influência já se faziam notar muito claramente – no Brasil, especialmente na formulação do código penal de 1890²⁴¹. Ficavam patentes nesse código os novos contornos teóricos trazidos pela Escola Positiva, embora ainda apresentasse em sua formulação muitos dos princípios fundantes da Escola Clássica. De toda forma, começava-se a olhar o mundo por esse olho de criminalização, isto é, ter na esfera da prática do crime, a partir do próprio paradigma científico, uma realidade que não se apresentava mais como exógena sob o ponto de vista da constituição cultural. Provavelmente devido à presença incompatível de ambas as visões o Código Penal tenha se transformado em um documento tão cheio de imperfeições jurídicas, falhas técnicas e omissões.

²³⁹ SCHWARCZ, op. cit., p. 32.

²⁴⁰ Revista da Faculdade de Direito do Recife, 1897 apud CANCELLI, op. cit.

²⁴¹ O Código de 1890 “trouxe avanços da ciência penal. Alimentou no plano doutrinário expressivas contribuições e permitiu que suas teorias dessem lugar a exposições originais e fecundas”. Apud FRANÇA, L. R. (coord.). Enciclopédia Saraiva de Direito. São Paulo: Saraiva, 1977.

As diferenças entre ambas as escolas eram gritantes. Os clássicos²⁴², portadores de uma concepção liberal, viam o indivíduo como possuidor de uma vontade ou consciência livre e soberana. Postulavam, em primeiro lugar, que as condições socialmente determinadas conduziam ao comportamento desviante, razão pela qual todo indivíduo podia apresentar um comportamento assim. O objeto da reflexão teórica não seria o autor do crime, o criminoso, mas o ato criminal em si. Assim, os olhos dos especialistas deveriam estar voltados para a relação da sociedade com o indivíduo por meio da ação, ou seja, procura-se o tratamento do crime (daí o surgimento da penologia).

A saída da comunidade social para se livrar do problema criminal seria, por isso, relativa, já que a ação se converteria em um delito ao romper o contrato social. Para efeitos de diagnóstico, os males que levariam ao ato criminal seriam sociais. A pena seria convertida em castigo pelo crime. Já a Escola Positiva apresentava uma outra concepção acerca da criminalidade. Impôs, cada vez mais, um rígido determinismo em que homens cunhados biológica e socialmente de determinada maneira seriam impulsionados sem resistência às suas ações. Criminosos e não criminosos se diferenciariam fundamentalmente por suas diferenças bioantropológicas. Para os positivistas de vários matizes, o criminoso cumpria um destino gravado em sua natureza, materializado em impulsos anormais e doentios; ele deveria ser localizado, curado ou segregado para sempre. Dividindo os homens em vários tipos, dos quais cada um revelaria uma tendência inata, total, parcial ou mínima, o olhar da escola voltava-se totalmente para o indivíduo do crime e para seu comportamento. O exame criminal não seria mais sobre o ato, mas sobre o indivíduo. Um homem, ou um conjunto deles, era capaz de ser analisado por recursos e métodos das ciências naturais por meio de uma orientação empírica e positiva. Portanto, “mais verdadeira” e contrária à postura eminentemente “filosófica” da Escola Clássica, de tradição iluminista, que rechaçava a investigação das causas individuais na apreciação convencional do criminoso, de sua valorização negativa, já que, para efeito de diagnóstico, deveriam imperar as causas sociais. Para efeitos da pena, a Escola Positiva, em vez do castigo ao crime, propunha a defesa social preventiva ou repressiva ao criminoso²⁴³.

A consequência mais relevante dessa nova concepção penal e política da Escola Positiva foi o deslocamento da questão da responsabilidade. A liberdade da vontade, a intenção de atuar conscientemente de determinada maneira ou em determinada direção, deixava de ser relevante no julgamento de um ato ou na análise de um acontecimento, uma vez que o comportamento de

²⁴² Principalmente por intermédio de seus principais representantes: Beccaria, Bentham e Von Feurbach.

²⁴³ CANCELLI, op. cit, passim.

cada um estava predeterminado pelo pertencimento a certas “classes biológicas” que, embora pesquisadas e definidas em prisões e hospícios, acabaram sendo utilizadas para a sociedade como um todo. A questão da responsabilidade deixava de girar em torno do livre-arbítrio, como na chamada Escola Clássica de Direito, e passou-se a investigar quais eram as medidas de defesa social mais adequadas para lidar com aquelas ameaças. A necessidade de calcular precisamente o grau de periculosidade²⁴⁴ – noção, como a de estigma, devida ao grupo italiano – real ou virtual de cada um deu nova relevância à figura do médico perito, o especialista nesse cálculo²⁴⁵.

O perito médico estava há muito incorporado ao procedimento penal por meio da realização de autópsias ou de exames toxicológicos e, desde a década de 1830, era o responsável pelo auxílio ao juiz e ao júri na determinação do diagnóstico e na avaliação do destino a ser dado aos loucos criminosos. No entanto, o perito-médico nessa época, e até pelo menos a década de 1880, ainda não era um especialista na acepção atual do termo, já que seu campo de ação podia ser definido tanto pela demonstração da necessidade de análises químicas quanto do levantamento de índices osteométricos ou dos estigmas físicos e/ou psíquicos dos pacientes acusados. A perícia se definia, antes, mais como técnica de auxílio à justiça, um aglomerado de vários saberes, do que resultado último da compartimentalização desses saberes²⁴⁶. Esses peritos passaram a ser cada vez mais imprescindíveis ao funcionamento da máquina judiciária, à medida que as novas teorias sobre o crime e a loucura, trazidas pela teoria da degenerescência, de Morel, e pela Antropologia Criminal, fundada por Lombroso, aumentavam o campo da “anormalidade” e produziam indivíduos que tornavam cada vez mais

²⁴⁴ A noção de periculosidade é uma categoria nativa não do saber médico e psiquiátrico, mas do direito. Segundo um autor da área jurídica, Fernando Capez, podemos entender a categoria de periculosidade da seguinte maneira: “[...] é a potencialidade para praticar ações lesivas. Revela-se pelo fato de o agente ser portador de doença mental. Na imputabilidade, a periculosidade é presumida. Basta o laudo (do psiquiatra) apontar a perturbação mental [...]”. A área jurídica nos informa que a concepção de periculosidade significa o perigo potencial que o anormal apresenta para a sociedade enquanto indivíduo desprovido de razão. Portanto, é o campo do direito quem informa ao psiquiatra o que é a categoria ‘periculosidade’. Esta conclusão nos faz retornar para a idéia de Foucault de que a psiquiatria é um sistema de referência para o direito, uma vez que, ela informa aos operadores jurídicos, no procedimento judicial, qual indivíduo apresenta ou não periculosidade. A psiquiatria produz o seu discurso para a área jurídica especificamente, distinguindo os indivíduos perigosos dos não perigosos e os normais dos não normais. Com essa prática, cria uma forma de vigilância dos padrões de normalidade e institui uma forma de controle social. Cf. CAPEZ, F. Curso de direito penal, volume 1: parte geral. São Paulo: Saraiva, 2006; FOUCAULT, 2002.

²⁴⁵ CARRARA, 1987, *passim*.

²⁴⁶ No longo estudo que fez sobre a chamada Escola Nina Rodriguês, a antropóloga Marisa Corrêa aborda de modo amplo o conflito que, em finais do século XIX, opunha a medicina-legal e a psiquiatria em torno da precedência na reflexão sobre os loucos-criminosos e conseqüentemente, na avaliação da sua responsabilidade penal. Como tenho mostrado até aqui, tal conflito espelhava a oposição entre a antropologia criminal e a psiquiatria, uma vez que a antropologia criminal, enquanto disciplina científica, parece ter sido cultivada principalmente nos cursos ou cadeiras de medicina-legal. Ainda segundo a autora, o conflito teria se resolvido em favor da psiquiatria, tendo a medicina legal perdido o louco como objeto seu. Principalmente, após a instituição da psiquiatria como disciplina da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, em 1882. Cf. CORRÊA, *op. cit.*

difícil a definição das fronteiras entre o normal e o patológico. Isso comprometia o projeto de construção do Brasil como uma nação saudável, civilizada. As novas conotações teóricas trazidas pela Escola Positiva evidenciavam-se, entretanto, pela questão que passou a ser símbolo da virada de uma visão sobre o crime, cultivada pela Escola Clássica, para uma visão sobre o criminoso, ponto de partida dos positivistas. Essa nova postura era a do enquadramento do louco no código penal de 1890, porque o artigo 27 dizia que não eram criminosos “os que por imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil forem absolutamente incapazes de imputação” e “os que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”²⁴⁷. Estava introduzida aí uma questão que fazia mister o estudo da loucura no Direito Penal, para que se pudesse, em função da lei, estabelecer quem era ou não “privado dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”. A consequência imediata dessa nova postura era a de um aumento do poder dos psiquiatras no interior do aparelho judiciário. Auxiliados pela Antropologia Criminal e pelos dados estatísticos, tão caros aos positivistas, esses médicos peritos poderiam imputar o estado de loucura ou de irresponsabilidade ao réu. Segundo João Vieira de Araújo, o presidente da comissão que fez as reformas no código em 1893:

A Antropologia Criminal é uma síntese dos conhecimentos obtidos pelos processos científicos da observação e da experiência no estudo do homem criminoso considerado por todos os seus caracteres psíquico-somáticos [...] daí vem a associação dessa ciência com a psiquiatria, às ciências penais, isto é, aos estudos do crime como ação humana, da pena como reação social e dos sistemas de sua aplicação e execução por meios eficazes que correspondem ao *desideratum* final da suprema função de punir que exerce o Estado.²⁴⁸

Seguindo de perto os ensinamentos de Lombroso, os peritos brasileiros responsáveis pela avaliação de indivíduos que, de acordo com as teorias da Antropologia Criminal, representavam um perigo para a sociedade, passaram a procurar os estigmas típicos dos criminosos e a atentar mais para o sujeito do que para o crime. O artigo do professor S. Boccanera Neto é um exemplo nesse sentido. Diz ele:

Em tese a criminalidade resulta de uma inormalidade física subita, ou persistente por degenerescências, degradações parciais ou gerais adquiridas de forma hereditária e por hibridação [...] Todo criminoso apresenta sinais

²⁴⁷ Também facultava a entrega dos loucos e dos criminosos às respectivas famílias e proibia sua punição enquanto neste estado se achassem. Artigos 29 e 68.

²⁴⁸ ARAÚJO, J. V. Código Penal Comentado teórica e preticamente. Rio de Janeiro: Laemmert & Cia., 1896, p. 264.

lombrosianos comuns, ou específicos a hora do crime, quando se lhe acomete um panus de visão interior, um estado de obscurecimento.²⁴⁹

Coerentes com os princípios adotados, esses médicos reivindicavam para si a independência no tratamento do criminoso, entendido enquanto um doente que se diferenciava dos demais apenas devido ao seu tipo específico de moléstia: “o criminoso é um doente mais ou menos curável na ordem moral e também na ordem psíquica. Por consequência, é preciso aplicar os grandes princípios da arte médica: à diversidade dos males, deve-se opor a variedade dos remédios”.

Contrária à teoria do livre arbítrio, a Escola Criminal Positiva acreditava que o universo regido por leis mecânicas, causais e evolutivas não dava margens à liberdade do indivíduo. Essa era “uma soma das características físicas de sua raça, o resultado de sua correlação com o meio²⁵⁰”. O fenótipo passava a ser entendido, portanto, como o “espelho d’alma”, no qual se refletiam virtudes e vícios. As críticas ao Código Penal nesse momento tenderam a se multiplicar, já que os médicos desconfiavam dos princípios jusnaturalistas que regiam a elaboração das suas regras. O editorial da Gazeta Médica do Rio de Janeiro de 1897 afirmava:

O código penal está errado, vê crime e não o criminoso. De ordem secundária é por sem dúvida a natureza do delito. Antes de tudo a identificação mental dos criminosos, pela inspeção médica-física e psíquica e sua qualificação à espécie que pertence é que interessa. A ciência fechará os cárceres abrindo à correção fisiológica sob a tutela de médicos que cuidarão da cura física e mental dos transviados da sociedade.²⁵¹

Seguindo o mesmo raciocínio, os estudos sobre alienação recuperam a crítica à igualdade humana, tendo como base, porém, “os casos psíquicos mais desajustados”. O substrato teórico era o mesmo – a diferença entre as raças e a tendência à degeneração mediante a miscigenação –, assim como era semelhante a crítica ao Código. O objeto, contudo, era diverso, na medida em que o interesse recaía sobre os casos de alienação.

Não nos cansaremos de martelar relativamente à deficiência e anacronismo do código penal nos artigos que se referem aos alienados delinquentes. Note-se bem não se fala de ‘loucos’ mas sim de ‘alienados’ [...] o código penal é atrasado, não acompanhando a evolução do Direito Criminal [...] no fundo da questão, a causa única do mal, o núcleo perturbador é a doutrina que orientou o código – o livre arbítrio – essa velharia já aniquilada pela ciência. Enquanto

²⁴⁹ GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, 1903, p. 259.

²⁵⁰ REVISTA DA FACULDADE DE DIREITO DO RECIFE, 1897 apud SCHWARCZ, 2008, p. 166.

²⁵¹ GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, 1903, p. 259.

esse mito não for de todo varrido do código penal, a balburdia continuará como até hoje [...].²⁵²

Conforme observaram diversos autores preocupados com a questão da loucura no Brasil, a relação estabelecida entre doença mental e criminalidade ocupou um lugar estratégico na formação da Psiquiatria no século XIX e deu margens a uma série de discussões entre médicos e magistrados, com cada um dos litigantes reivindicando a preponderância e a validação do seu saber nos processos de punição de loucos criminosos. A prática e o saber psiquiátricos constroem-se, dessa forma, em estreita relação com o campo da justiça criminal, questionando os pressupostos da doutrina clássica do Direito penal, tais como responsabilidade e livre-arbítrio. Ao aderir às orientações teóricas da degenerescência formuladas por Morel e às propostas da Antropologia Criminal fundada por Lombroso, a Psiquiatria ampliou as fronteiras da “anormalidade” e atuou como instância de controle social, acabando por intervir em outros aparelhos de poder e organização social.

No Brasil, apesar da especificidade na recepção de teorias desenvolvidas na Europa e do desenvolvimento tardio do alienismo, a atuação psiquiátrica esteve de acordo com o projeto de construção da nação, de manutenção da ordem social e da inclusão do país no conjunto dos que se diziam civilizados. A relação entre loucura e criminalidade, bem como a constituição de instituições de controle e regeneração, ocuparam o cenário de discussões teóricas e implementações políticas no decorrer do século XIX. Nesse processo, a relação com o campo do Direito Criminal ocupou um lugar de destaque e gerou grandes debates entre alienistas e magistrados, que culminaram na constituição de um modelo de reclusão penal específico para os doentes mentais delinquentes: o manicômio judiciário²⁵³.

No Brasil, o processo que levou à construção de uma instituição específica para os loucos criminosos ocorreu um pouco mais tarde do que na Europa, e esteve vinculado a uma série de processos históricos que tentamos descrever acima, como a transformação da loucura em doença e a entrada de teorias relativas à criminalidade e à loucura no país, como o pensamento da Antropologia Criminal e a Escola de Direito Penal Positivo que aumentariam o poder de intervenção dos psiquiatras em diversos campos. Esse aumento de poder provocou um conflito de competências entre médicos psiquiatras e juristas pela precedência na reflexão sobre

²⁵² GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, 1903, p. 269.

²⁵³ Efetivamente, parece ter sido a Inglaterra o primeiro país a erigir um estabelecimento especial para os alienados delinquentes, a prisão especial de Broadmoor, em 1870. Antes dela, tanto a França quanto os Estados Unidos haviam apenas designado anexos especiais a alguns presídios para reclusão e tratamento dos delinquentes loucos ou condenados que enlouqueciam na prisão.

os loucos criminosos e, conseqüentemente, na avaliação de sua responsabilidade penal, conflito que foi resolvido com uma solução de consenso entre as duas instituições mencionadas: um misto de prisão e de hospício, ou seja, o manicômio judiciário. No entanto, essa instituição só foi efetivamente construída em 1920, no Rio de Janeiro, Estado que seria o primeiro do país a ter uma casa do gênero. Porém, reivindicações para a construção desse estabelecimento já vinham acontecendo desde antes de 1920.

Quanto aos loucos criminosos ou condenados que enlouqueciam nas prisões, o Código Penal de 1890 apenas mencionava que tais delinquentes, penalmente irresponsáveis, deveriam ser entregues às suas famílias ou internados nos hospícios públicos, se assim exigisse a segurança dos cidadãos. O arbítrio em cada caso era uma atribuição do juiz. Este tinha a obrigação legal de solicitar o auxílio de um médico especializado em Medicina mental para auxiliá-lo na determinação do destino do réu suspeito de alienação: ou a prisão ou o manicômio. No entanto, ainda não havia no país uma instituição especialmente destinada aos insanos que cometiam crimes. Estes, quando presos, eram enviados ao Hospício Nacional de Alienados²⁵⁴ ou às prisões, fato que provocava grandes discussões entre os médicos psiquiatras.

O fato de os alienados criminosos e os condenados alienados serem reconhecidos como enfermos não justificava, segundo Teixeira Brandão, a internação em asilos destinados a ‘alienados comuns’, pois, “pela série de sintomas peculiares ao estado mórbido são excessivamente perigosos”, podendo cometer violências, ofender os sentimentos das famílias e de outros pacientes internados²⁵⁵.

Desse modo, os psiquiatras se viam diante de um grande impasse. De um lado, cientificamente comprovada a doença mental por meio de sofisticados exames periciais, os loucos criminosos não podiam ser enviados ou mantidos em prisões – afinal, como visto, era esse um dos grandes sustentáculos que conferiam legitimidade humanista aos desígnios da Psiquiatria. De outro, em virtude de seu caráter criminoso e delinquente, representavam um potencial de violência e perigo que não poderia ser contido pelo hospício, colocando em risco a eficiência da instituição no cumprimento de uma de suas mais importantes missões, ou seja, proteger a sociedade e os próprios doentes dos perigos decorrentes das perturbações psíquicas, outro pilar sobre o qual se assentaria a legitimidade do saber e da prática psiquiátricos. A

²⁵⁴ É importante destacar que com a instauração do regime republicano seriam satisfeitas as aspirações de Nuno de Andrade e de Teixeira Brandão, a fim de que o Estado assumisse diretamente a gestão da assistência aos alienados, que até então era controlada pela Santa Casa de Misericórdia. Menos de dois meses depois de proclamada a República, o Decreto nº 142 A desanexava o Hospício de Pedro II do Hospital da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, transformando-o em estabelecimento público independente, com a denominação de Hospício Nacional de Alienado.

²⁵⁵ ENGEL, op. cit., p. 293.

resolução do impasse seria encontrada mediante uma fórmula bastante simples que passaria a prevalecer, rapidamente, no âmbito da Medicina mental: os doentes mentais criminosos deveriam ser reclusos em “hospícios-prisões”, isto é, nos manicômios judiciários.

No Brasil, a Proclamação da República viabilizaria a implantação mais completa do processo de medicalização da loucura. Consolidada como objeto exclusivo do saber e da prática alienista, a loucura seria efetivamente transformada em doença mental, o que implicaria, dentre outras coisas, a ampliação dos limites que definiam a insanidade mental. Assim, as possibilidades de rotulação das mais variadas condutas como anormais tornavam-se ilimitadas, determinando concretamente, a partir da implantação do regime republicano, o aumento significativo dos indivíduos que, diagnosticados como doentes mentais, engrossavam dia após dia a população internada no Hospício Nacional de Alienados²⁵⁶.

Em 1903 surgiu uma lei especial para a organização da assistência médico-legal a alienados no Rio de Janeiro, e que pretendia ser modelo para a organização desses serviços nos diversos Estados da União (Dec. nº 1.132, de 22/12/1903). Segundo tal legislação, cada Estado deveria reunir recursos para a construção de manicômios judiciários e, enquanto tais estabelecimentos não tivessem sido erigidos, era necessário construir anexos especiais aos asilos públicos para o recolhimento desse tipo de alienados. O ano de 1903 marca, portanto, o momento em que a construção de manicômios judiciários se tornou proposta oficial, e também o momento em que o psiquiatra se tornava maior autoridade sobre a loucura, publicamente reconhecida.

Foi provavelmente no bojo das reformas introduzidas no Hospício Nacional de Alienados, a partir da legislação de 1903, que surgiu nessa instituição uma seção especial para abrigar os loucos criminosos: a chamada Seção Lombroso do Hospício Nacional, embrião do atual Manicômio Judiciário²⁵⁷. O nome da seção destinado aos loucos criminosos no Hospício Nacional evidenciava claramente a influência da Antropologia Criminal e de Lombroso no processo que levou à construção do Manicômio Judiciário no Rio de Janeiro. A reivindicação

²⁵⁶ No relatório da Assistência Médico-Legal de alienados relativo ao ano de 1894, Teixeira Brandão divulga um dado surpreendente: durante quase cinco décadas teriam sido recolhidos ao hospício de Pedro II um total de 6.040 doentes alienados, enquanto entre janeiro de 1890 e novembro de 1894 teriam sido internados no Hospício Nacional 3.201 doentes alienado. Talvez mais expressivo do que esse aumento numérico das internações seja o crescimento qualitativo da população internada, mediante a diversificação e a ampliação dos diagnósticos da doença mental formulados com base a teoria da degenerescência de Morel, e na Antropologia Criminal de Lombroso. Cf. BRANDÃO, Relatório do diretor da Assistência Médico-legal..., 1895.

²⁵⁷ No entanto, a construção de um estabelecimento especial para loucos criminosos, teria ainda que aguardar dezessete anos para ser concretizada no Distrito Federal. Somente em 1920 seria lançada a pedra fundamental da nova instituição, oficialmente criada e inaugurada em 1921 (Dec. nº 14.831, de 25/05/1921). Inaugurava-se então o manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, primeira instituição do gênero no Brasil e na América Latina, sendo sua direção entregue ao médico psiquiatra Heitor Pereira Carrilho, que já a alguns anos chefiava a Seção Lombroso do Hospício Nacional.

pela separação dos “loucos tranquilos” dos “agitados” e “perigosos” dentro do Hospício Nacional datava pelo menos da década de 1870, já aparecendo nos relatórios do então diretor do estabelecimento, doutor Moura e Câmera, como uma das condições para a medicalização mais completa do espaço hospitalar do Pedro II. Aos olhos do médico, a presença de tais alienados – “epiléticos, agitados, imundos, simuladores e dissimuladores” – exigia a manutenção de práticas repressivas e violentas no coração do hospício, que desvirtuavam o caráter de controle normalizador de que deveriam se revestir as práticas médicas no interior do estabelecimento²⁵⁸.

Na verdade, reatualizavam no interior da instituição psiquiátrica uma aproximação que o alienismo levou tanto tempo para desarticular, ou seja, aquela que colocava em contato loucura e transgressão, tornando sóbria a distinção que deveria opor a loucura ao crime, a doença ao erro moral, a fatalidade à escolha. Para além do foco de indisciplina que a presença desses alienados representava (elemento enfatizado pelo doutor Moura e Câmera), o que repugnava o médico era essa confusão entre crime e loucura retificada, no centro do asilo, pelas celas ou casas fortes. Em suas próprias palavras:

[...] ao entrar nos quarteirões onde existem quatorze casas fortes, se verá o aspecto lúgubre e a tristeza que infunde a presença das enormes grades destes quatorze calabouços, tristes na forma, tristíssimos na prática. Eles trazem a idéia de uma cadeia antiga para toda sorte de criminosos.²⁵⁹

Além do doutor Moura e Câmera, outros psiquiatras renomados lutavam para desfazer essa confusão entre criminalidade e loucura existente no Hospício de Pedro II. O doutor João Carlos Teixeira Brandão, por exemplo, então responsável pela Assistência Médico-Legal a alienados do Distrito Federal e primeiro professor a ocupar a cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias nervosas, criada em 1881, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, enviou uma longa solicitação ao ministro da Justiça da República, em 1897, na qual abordava em termos gerais o problema que já havia sido apontado pelo doutor Moura e Câmera. Os termos nos quais foi aberta a solicitação ilustram os problemas que se colocavam aos asilos a partir da aproximação entre o crime e a loucura, como procuramos explorar no capítulo anterior:

O avultado número de alienados criminosos e condenados alienados remetidos nesses últimos tempos para o Hospício Nacional, por ordem da autoridade superior, obriga-nos a solicitar providências do poder público no sentido de obstar a continuação desta prática e aprovar as medidas necessárias para a

²⁵⁸ CARRARA, 1987.

²⁵⁹ MOURA E CÂMERA, G. B. de. Relatório do médico diretor do Hospício de Pedro II, 1877-1878, p. 10 apud MACHADO, op. cit., p. 453.

reclusão e tratamento desses enfermos. Com efeito, não dispoño a Assistência de pavilhões especiais onde possa acomodar, nem pessoal em número suficiente para vigiá-los e impedir-lhes a violência, à administração não resta outro recurso senão sequestrá-los com os demais enfermos com prejuízo da ordem e da disciplina exigíveis em estabelecimentos dessa natureza.²⁶⁰

Na argumentação do alienista, a “ordem” e a “disciplina”, fundamentais para o tratamento moral a ser realizado, eram comprometidas pelo perigo de violências que sempre representavam tais alienados. Nesse sentido, os “alienados criminosos” e “alienados condenados” (que enlouqueciam nas prisões durante o cumprimento da pena) são considerados indistintamente com outros alienados que, embora nunca tivessem chegado às barras de um tribunal, caracterizavam-se segundo Brandão:

[...] ora por uma inelutável tendência a evadirem-se, procurando vencer por qualquer meio os obstáculos opostos à evasão, ora por serem acometidos, de tempos em tempos, subitamente, de acessos de violência ou de furor, ora por apresentarem formas delirantes especiais, baseadas em alucinações ordinariamente, estados mórbidos estes que, não perturbando as funções silogísticas, lhes permitem raciocinar e combinar arditosamente projetos de vingança, postos em execução quando menos se espera.²⁶¹

Por meio desse pequeno trecho da solicitação redigida por Teixeira Brandão ao ministro, já se pode perceber que a categoria de loucos criminosos começava realmente a dar dores de cabeça aos responsáveis pelos asilos. Entre os alienados perigosos destacavam-se os impulsivos e aqueles cuja inteligência permanecia intacta.

Tais características remetem imediatamente à “zona fronteira” entre sanidade e loucura, que forjou-se a partir de meados do século XIX, e na qual surgem como figuras importantes os monomaníacos, os loucos morais, os degenerados, os epiléticos, o criminoso nato etc. No entanto, se em alguns casos são os estados mórbidos particulares (como os acima descritos) que se revelavam intrinsecamente perigosos, em outros o perigo parecia se ancorar no próprio sujeito, em sua individualidade. É o caso dos condenados alienados. A argumentação de que Brandão lança mão para justificar a necessidade de separá-los no espaço asilar é mais reveladora por ser confusa e não nos permitir vislumbrar com clareza se esse perigo ancorado na individualidade era considerado uma forma de alienação ou se era algo exterior ao criminoso e, de certo modo, anterior a ele. De tais indivíduos, diz Brandão:

²⁶⁰ BRANDÃO, J. C. Questões relativas à assistência médico-legal a alienados. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897, p. 85.

²⁶¹ Ibid., p. 86.

Como tem demonstrado a experiência, a maior parte dos condenados alienados manifesta propensão decidida para repetirem os atos criminosos aos quais devem a condenação; o que não é, aliás, para admirar, atento que, antes de reconhecido o estado mórbido, a perversidade do caráter, a ausência de senso moral e a instabilidade das funções cerebrais constituíam-lhes o triste apanágio da esfera moral e certo presságio de futuros delitos.²⁶²

Apesar de toda ambiguidade que a palavra ‘reconhecido’ aporta ao texto supracitado, parece ser possível, perceber que sob a distinção mais óbvia que Brandão tenta estabelecer entre o “alienado comum” e o “alienado perigoso” (aqui representado pelo “condenado alienado”) constrói-se uma outra distinção, que procura separar os degenerados delinquentes dos “verdadeiros” alienados, ou, ao menos, daqueles indivíduos nos quais a alienação se apresenta enquanto “estado mórbido”.

Como já sabemos, a instabilidade das funções cerebrais, a ausência de senso moral e a perversidade do caráter são as principais características do degenerado. Aparentemente, para Brandão, muitos delinquentes eram degenerados, ou seja, naturalmente maus, perversos e perigosos. Sobre tal estado mental poderia assentar-se ainda alguma doença mental que espelhava e potencializava necessariamente tal caráter anômalo. Assim, o que Brandão dizia é que os hospícios não eram o lugar propício para a reclusão dos degenerados delinquentes nem mesmo quando atingidos por doenças mentais bem caracterizadas. Embora naturalmente amorais, os degenerados não deveriam ser confundidos com alienados, com doentes.

Tais internos, alienados perigosos enviados, segundo o psiquiatra, em número crescente ao Hospício pelas autoridades, começavam a comprometer o velho sonho humanitário dos alienistas de tratar sem intimidações e curar sem constrangimento. Impediam, na verdade, a realização da precondição básica do sucesso do tratamento moral e que consistia, segundo o próprio Brandão, em: “[...] tirar desses estabelecimentos o aspecto de prisões, suprimindo as grades de ferro e tudo mais que possa trazer ao espírito dos alienados a ideia de que se acham privados da liberdade”²⁶³.

No entanto, além de comprometerem essa “ilusão de liberdade”²⁶⁴, por requererem uma intervenção repressiva sem máscaras, dadas as manifestações mórbidas de sua afecção ou de suas anomalias de caráter, “os alienados perigosos” colocavam questões de outra ordem. Ainda nessa solicitação ao ministro, o doutor Teixeira Brandão apontava para questões de ordem

²⁶² BRANDÃO, J. C., op. cit., p. 88.

²⁶³ Ibid., p. 88.

²⁶⁴ Cf. CORRÊA, op. cit.

moral – “aliás, respeitáveis”, segundo disse – que também desaconselhavam o recolhimento, dentre os perigosos, principalmente dos “criminosos e condenados alienados”:

É que às famílias dos alienados aos próprios doentes (argumenta o médico), repugna a convivência com indivíduos que atraíram sobre si a indignação pública, que já se celebrizaram por atentados de toda a espécie, que se tornaram maculados, enfim, por crimes atrozes.²⁶⁵

Observadas sob determinado prisma, tais palavras têm um sentido bastante pragmático. É importante lembrar que o Hospício Nacional recolhia, naquela época, pensionistas cujas famílias pagavam diárias, sendo, portanto, possuidoras de certo *status* na sociedade carioca. Nesse sentido, uma das divisões que organizava o espaço asilar era a que mantinha separados os pagantes dos não-pagantes. A suscetibilidade do moral das famílias não só poderia privar a instituição de uma de suas fontes de renda, como também de um dos indicadores da qualidade dos cuidados ali ministrados. De outro lado, a presença dos criminosos e condenados comprometia seriamente o trabalho já quase secular do alienismo em constituir uma sensibilidade social diferenciada para o crime e para a loucura, por tanto tempo confundidos nas práticas asilares pré-modernas²⁶⁶.

Muito inocentes para ficarem nas prisões, mas muito perversos para ficarem no hospício, esses seres ambíguos deveriam, aos olhos de Brandão, ter seu destino absolutamente desvinculado do Hospício Nacional. Mais que um simples pavilhão em seu interior, seria necessária uma nova instituição. Aparece então a demanda por um “manicômio criminal”, como já vinham sendo erguidos em outros países “civilizados”. Mas se por um lado existe uma loucura que é perigosa e violenta, propriamente perversa, há também uma criminalidade que, através dos degenerados e criminosos natos, não é mais conhecida plenamente como simples transgressão moral ou legal. Era também para ela que se destinava o manicômio criminal, conforme pensava Teixeira Brandão. É nesse sentido que ele não defende a construção de tal manicômio somente a partir das razões administrativas e morais, como já foi discutido. Para o psiquiatra, havia ainda o que chamava de razões de ordem legal e de ordem científica ou clínica. Embora não discorra muito sobre elas, para Brandão tais razões seriam mais recentes, pois se ancoravam nos novos estudos de Psiquiatria e de antropologia criminal que, segundo dizia, demonstravam ser o móvel do delito de natureza biológica²⁶⁷.

²⁶⁵ CORRÊA, op. cit., p. 89.

²⁶⁶ CARRARA, op. cit., p. 153.

²⁶⁷ BRANDÃO, J. C., op. cit., p. 85.

O ponto central a ser considerado deve ser o fato de os chamados loucos criminosos, para além de serem uma classe moralmente segregável, cujo isolamento no mundo manicomial era uma necessidade urgente, passarem a constituir com os criminosos (particularmente com os degenerados ou natos) uma classe biologicamente distinta. Parece certo que, para Brandão, degenerados delinquentes, criminosos natos e loucos criminosos encontrariam em um manicômio judiciário a morada ideal.

As ideias de Brandão sobre o destino a ser dado aos loucos criminosos provocaram reações imediatas, e é interessante notar que se hoje convivemos sem grandes problemas (ao menos aparentemente) com a existência de um manicômio judiciário, a ideia de construí-lo não parecia consensual naquele momento, mesmo nos círculos psiquiátricos²⁶⁸. Os casos de loucos criminosos que vinham acontecendo cada vez em maior quantidade no Rio de Janeiro, e em todo Brasil, evidenciavam as incertezas compartilhadas por psiquiatras e juristas quanto ao destino que deveria ser dado a certos criminosos que, produzidos pela própria “extensão progressiva da categoria de loucura ou alienação mental” e, portanto, como efeito “da introdução nos tribunais de certas categorias desenvolvidas pelo discurso médico e afins”, suscitavam controvérsias, ambiguidades e contradições na própria produção dos diagnósticos.

Os impasses gerados por esses casos, bem como seus consequentes desdobramentos, teriam como primeiro efeito prático as determinações contidas nos artigos 10 e 11 da lei de 1903, proibindo que alienados fossem mantidos em cadeias públicas ou entre criminosos e determinando que, enquanto não houvesse “manicômios criminais”, os “alienados delinquentes” e os “condenados alienados” só podiam “permanecer em asilos públicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem”. Durante as reformas iniciadas no Hospital Nacional de Alienados, logo após a nomeação de Juliano Moreira para o cargo de diretor do estabelecimento, em abril de 1903, provavelmente foram tomadas as primeiras providências que resultariam, alguns anos depois, na criação oficial da seção Lombroso, especialmente destinada aos alienados criminosos. Para a maior parte dos médicos e juristas, tais medidas não seriam suficientes para resolver a questão de modo satisfatório: muitos indivíduos que, afetados pela doença mental cometiam crimes ou delitos, continuavam a ser recolhidos nas casas de correção e em prisões ou, quando eram absolvidos pelos tribunais, permaneciam livres. Assim, o conflito

²⁶⁸ Em artigo publicado no *Brazil-Médico*, o Dr. Márcio Nery manifestava-se contrário à criação de estabelecimentos especiais para loucos criminosos, pois “loucura e crime são duas idéias que se repelem e que não devem ser proferidas por lábios de médicos nem de juristas. Ou o indivíduo é louco ou criminoso; não se pode associar idéias antagônicas” (NERY, M. Loucose Criminosos. *Brazil médico*, Rio de Janeiro, n. 24, 22 jun. 1896, n. 24, p. 216). Em vez de edifícios destinados exclusivamente a loucos criminosos, deveriam ser construídos “compartimentos sólidos e confortáveis, para receber os alienados, que por sua forma clínica de desordem mental, se tornam de qualquer sorte perigosos” p. 216.

de competências entre médicos e juristas culminaria em uma solução de conjunto entre as duas instâncias de poder, que seria a inscrição na legislação referente à organização da assistência a alienados no Brasil (Dec. nº 1.132, de 22/12/1903), amplamente influenciada por Teixeira Brandão e Juliano Moreira, da obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado, ou, na sua impossibilidade imediata, da circunscrição de pavilhões especialmente destinados aos loucoscriminosos nos hospícios públicos existentes.

CONCLUSÃO

É fundamental que retornemos, agora, às principais indagações que nortearam o trabalho, procurando sistematizá-las. Visando compreender o início do processo histórico que fez com que os médicos alienistas se tornassem peças indispensáveis no funcionamento da máquina judiciária, procuramos descrever os principais acontecimentos que contribuíram para a sobreposição complexa entre o aparelho médico e o aparelho jurídico-penal. O cruzamento de discursos entre médicos-alienistas e juristas sobre os loucos criminosos, sendo que cada um desses profissionais reivindicava a preponderância e a validação do seu saber nos processos criminais que envolvessem esse tipo de delinquente, resultou em uma solução de consenso entre essas duas modalidades de conhecimento. A solução foi responsável por um conjunto de novas práticas sociais relativas aos loucos criminosos que culminaram com a inscrição da obrigatoriedade de construção de manicômios judiciários em cada Estado da federação, na lei referente à organização da assistência a alienados no Brasil, em 1903 e, mais tarde, na efetiva construção do Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, em 1920, no Rio de Janeiro.

No entanto, a construção dessa instituição especialmente destinada a loucos criminosos nem sempre foi consenso entre os principais agentes envolvidos nessa questão, médicos, juristas e a sociedade em geral. Como vimos no primeiro capítulo, a compreensão da sobreposição complexa entre esses aparelhos de poder e organização social – o médico e o jurídico – passa necessariamente pelo estudo da relação entre o surgimento e os desdobramentos do alienismo e da forma asilar com a problemática referente ao crescimento das cidades e à implantação do Estado Nacional durante o século XIX no Brasil. Passa também, pelo estudo da implantação da Medicina em solo carioca e, mais particularmente, da Medicina social, aquela que toma a cidade e sua população como objeto de reflexão, e do alienismo, vertente do saber médico que estuda o louco e seu mal.

A partir da década de 1830, com a publicação das primeiras teses alienistas²⁶⁹, a loucura começa a ser apropriada e transformada pelos médicos em doença mental, e a livre circulação dos loucos pelas ruas da cidade começa a ser restrita. Esses primeiros trabalhos dos médicos brasileiros devem ser compreendidos como instrumentos auxiliares da luta para consolidar, por um lado, o ensino e a profissão do médico; por outro, o movimento de intervenção na

²⁶⁹ A primeira tese sobre alienação mental produzida no Brasil, foi defendida pelo Dr. Antônio L. da Silva Peixoto na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. PEIXOTO, A. L. da S. Considerações Gerais sobre a Alienação Mental. Rio de Janeiro: Tip. Revista do Tribunaes, 1837.

sociedade, percebendo no louco um elemento de desordem e periculosidade urbanas e prevendo um lugar para sua correção²⁷⁰. A caracterização da loucura como doença certamente deu nova relevância à figura do médico alienista, principalmente à sua atuação como perito, conferindo-lhe a qualidade de detentor exclusivo da capacidade técnica e do saber apropriado para diagnosticar a loucura ou a sanidade de um indivíduo, o único capaz de atingir a verdade objetiva de fatos localizados no pântano subjetivo da loucura. Esse profissional tenderia a assumir, na prática, a posição de verdadeiro árbitro em todas as questões jurídicas pertencentes ao âmbito da Medicina mental, penetrando, com isso, na região de regulação e controle dos homens e das populações gerenciada por outros aparelhos de poder e de organização social.

Com isso, a justiça penal será interpelada pela Medicina mental, que galgará cada vez mais espaço por meio de um movimento de patologização do espaço social, que era apenas um aspecto de um movimento mais amplo: a medicalização e a normalização da sociedade carioca oitocentista. A articulação entre o aparelho médico e o jurídico-penal para abordar o criminosolouco não foi um processo que ocorreu rapidamente. A superposição entre esses dois instrumentos de poder e organização social se interligou, como vimos no segundo capítulo, a um amplo conjunto de acontecimentos que deixou a loucura e o crime cada vez mais presos nas malhas do poder e do saber. Dessa forma, a transformação da loucura em doença, a construção do Hospício de Pedro II, a instituição da cadeira de clínica psiquiátrica na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1882 e a conceitualização promovida pelos doutores oitocentistas acerca do que era loucura e crime foram acontecimentos fundamentais para a compreensão do processo histórico que, durante o século XIX, fez com que os médicos alienistas se tornassem peças indispensáveis no funcionamento da máquina judiciária, por meio de sua prática de perícia.

Paralelamente aos acontecimentos citados, com o refinamento dos estudos sobre a loucura no decorrer do século XIX, a Psiquiatria expandiu suas categorias nosológicas e, conseqüentemente, passou a abarcar nos quadros da alienação mental um número crescente de comportamentos desviantes que, até então, tinham sido apenas objeto do moral, da ética e da lei. Através de categorias como as de monomania, formulada por Esquirol, da degeneração, desenvolvida por Morel, ou de criminoso nato, enunciada por Lombroso, vários crimes começaram a ser compreendidos medicamente, e já se percebia, inclusive, uma zona fronteira na qual crime e loucura se confundiam, ou melhor, na qual o crime podia ser interpretado como resultante de um psiquismo perturbado, doente ou de um atavismo, um desvio biológico. Por

²⁷⁰ MACHADO, op. cit.

meio dessas categorias, que tendiam à considerar anormal todo ato que fugisse aos padrões de civilidade socialmente aceitos, a Psiquiatria expandiu sua área de atuação, intervindo em outros aparelhos de poder e de organização social. A justiça penal, por exemplo, diante de casos nos quais pairassem suspeitas sobre a sanidade mental do réu, tinha a obrigação legal de solicitar a intervenção de um perito-psiquiatra no andamento do processo, pois somente esse profissional teria competência técnica e saber especializado para diagnosticar a loucura ou a sanidade de um acusado.

A partir dos anos 1870 – como vimos no terceiro capítulo –, a atividade de perícia médica no interior da máquina judiciária ganhou força e legitimidade devido ao surgimento de duas modalidades de saber que reivindicaram foros de ciência, natural, positiva e legítima: a Antropologia Criminal e a Escola de Direito Penal Positivo. Os conceitos produzidos por esses saberes informavam as práticas dos peritos-médicos em matéria penal em fins do século XIX. Os peritos, que nesse período eram responsáveis pela avaliação dos criminosos, utilizaram a teoria produzida por essas disciplinas para justificar a preponderância e a validação do seu saber nos processos que envolvessem indivíduos que, segundo o pensamento dessas escolas, eram irresponsáveis, pois teriam agido sobre impulsos que não podiam controlar. Partiram dos pensadores vinculados a essas escolas as críticas mais radicais ao sistema jurídico-penal característico das sociedades liberais. Daí a análise da instituição da Antropologia Criminal e do Direito Penal Positivo no Brasil e de suas consequências para a articulação do aparelho médico e jurídico-penal ter sido fundamental para compreensão do processo histórico que fez com que os psiquiatras se tornassem peças indispensáveis no funcionamento da máquina judiciária no Rio de Janeiro. É nesse contexto confuso e conflitivo que Medicina e Direito disputaram competências no processo de punição de indivíduos sobre os quais houvesse suspeita de loucura no momento do ato criminoso. Por isso também, em 1903, foi inscrita na letra da lei a necessidade de um estabelecimento especialmente destinado a insanos que cometessem crimes, local materializado em 1920, quando foi construído o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho no Rio de Janeiro, selando o destino dos loucos criminosos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. V. Código Penal Comentado teórica e preticamente. Rio de Janeiro: Laemmert & Cia., 1896.

BARBOSA, M. J. Relatório e Estatística do Hospício de Pedro II, de 09/12/1852 até 30/07/1853. Rio de Janeiro: Tip. Dois de Dezembro, 1853.

_____. Relatório do Serviço Sanitário do Hospício de Pedro II, apresentado ao Exmo. Sr. Marques de Abrantes. Gazeta Médica do Rio de Janeiro, 1862-1864.

BARBOSA, R. Obras completas. v. V, tomo II. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde, 1947.

BARROS, J. et al. Laudo pericial de Maria Mendes Tourinho. Boletim Policial, Rio de Janeiro, 1911.

BRANDÃO, B. C. A polícia e a força policial no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: PUC, 1981. (Série estudos, 4).

BRANDÃO, J. C. Questões relativas à assistência médico-legal a alienados. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

CANCELLI, E. A Cultura do crime e da lei. Brasília: Ed. Universidade de Brasília, 2001.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.

CARRARA, S. L. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. 1987. Dissertação (Mestrado) – Museu Nacional, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____. Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. Rio de Janeiro: Ed. UERJ/Edusp, 1998.

CARVALHO, J. M. de. A construção da ordem: a elite política imperial. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

CASTEL, R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. São Paulo: Teixeira & C. Editores, 1918.

CONRAD, R. Os últimos anos da escravatura no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

CORRÊA, M. As ilusões da liberdade. A escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil. São Paulo: Edusp, 1998.

COSTA, J. F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

CUNHA, M. C. P. Cidades da ordem: a doença mental na República. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. O espelho do mundo: juquery, a história de um asilo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

DARMON, P. Médicos e assassinos na belle époque. São Paulo: Paz e Terra, 1991.

DE-SIMONI, L. V. Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados. Revista Médica Fluminense, ano V, n. 6, p. 241-62, set. 1839.

DONZELOT, J. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ENGEL, M. G. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios(1830-1930). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

EWBANK, T. Vida no Brasil. São Paulo: Edusp, 1976.

FAORO, R. Os donos do poder. Formação do Patronato Político brasileiro. São Paulo: Ed. Globo, 2004.

FAZENDA, J. V. Antiquilhas e memórias do Rio de Janeiro. Revista do IHGB, Rio de Janeiro, v. 143.10, T. 89, 1924.

FIGUEIREDO, A. J. C. Breve estudo sobre algumas generalidades a respeito da alienação mental. Rio de Janeiro: Tip. Teixeira e Cia, 1847.

FOUCAULT, M. Vigiar e punir. 14. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

_____. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

FRANÇA, J. M. C. A higienização do povo. Medicina social e alienismo no Rio de Janeiro oitocentista. 1988. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1988.

FRANÇA, L. R. (coord.). Enciclopédia Saraiva de Direito. São Paulo: Saraiva, 1977.

FREYRE, G. Sobrados e mucambos. 13. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GAZETA MÉDICA DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, 1903.

HARRIS, R. Assassinato e loucura. Medicina, leis e sociedade no fim de siècle. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

HOLANDA, S. B. de. Memórias de um colono no Brasil. São Paulo: Martins Fontes, 1941.

HOLANDA, S. B. de (dir). História geral da civilização brasileira: o Brasil monárquico. Tomo II, vols. 1, 2 e 3. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

JOBIM, J. C. Discurso com que José Martins da Cruz Jobim abriu o seu Curso de Medicina Legal na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. In: Anais Brasilienses de Medicina, Rio de Janeiro, 1849-1884.

_____. Relatório da Comissão de Salubridade, apresentado a Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro. Gazeta Médica do Rio de Janeiro, 1862-1864.

JORNAL DO BRASIL, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896.

JORNAL DO COMÉRCIO, Rio de Janeiro, 15 abr. 1896.

LEÃO, G. C. As analogias entre o homem são e o alienado e em particular sobre a monomania. 1842. Tese (Doutorado em Medicina) – Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1842.

LOBO, E. M. L. História do Rio de Janeiro. Do capital comercial ao capital financeiro. Rio de Janeiro: IBMEC, 1978. 1 v.

LOMBROSO, C. L'uomo delinquente. Roma: [s.n.], 1900.

MACHADO DE ASSIS, J. M. O alienista. Rio de Janeiro: Lombaerts & Cia, 1882.

MACHADO, Roberto et al. Danação da norma: medicina social e construção da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATTOS, I. R. de. O tempo saquarema. São Paulo: Editora Hucitec, 1987.

MATTOSO, K. Q. Ser escravo no Brasil. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1982.

MELLO MORAES FILHO, A. J. de. Festas e tradições populares do Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Italiana, 1999.

_____. História e costumes. Rio De Janeiro: Garnier, [s.d].

MONTEIRO, M. A. D. C. Alienação mental considerada debaixo do ponto de vista médico-legal. Rio de Janeiro: [s.n.], 1852.

MORAES, E. de. Prisões e instituições penitenciárias no Brasil. Rio de Janeiro: Livraria Conselheiro Candido de Oliveira, 1923.

MOREIRA, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, v. 1, n. 1, p. 52-98, 1905.

_____. Notícia histórica sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivos Brasileiros de Neuriatría e Psiquiatria, Rio de Janeiro, p. 68-96, 1955. (publicado originalmente em 1905).

MOREL, B. A. Tratado das degenerescências físicas, intelectuais e morais da espécie humana e das causas predisponentes que causam estas variedades patológicas. Paris: J. R. Baillière, 1857.

MURICY, K. A razão cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

NEDER, G. et al. A polícia na corte e no distrito federal (1831-1930). Rio de Janeiro: PUC/RJ, 1990.

O PAÍS, 14 abr. 1896.

ODA, R. G. A. M.; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou a importância e a necessidade de estudar a história da psiquiatria. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., n. 1, p. 128-141, 2004.

PEIXOTO, A. L. S. Considerações gerais sobre a alienação mental. Rio de Janeiro: Tip. Revista do Tribunaes, 1837.

_____. Epilepsia e crime. Salvador: V. Oliveira & comp., 1898.

PIRES, J. R. A. Instrução pública no Brasil (1500-1889). São Paulo: Educ, 2000.

RAMOS, F. A. C. Instituto Philippe Pinel: origens históricas. Disponível em: <www.sms.rio.rj.gov.br/pinel/media/pinel_origens.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2009.

REGO, J. P. Discurso pronunciado pelo presidente da Academia, Barão de Lavradio, em sessão magna de 30/06/1878, com o fim de provar a conveniência do estudo das moléstias mentais. Anais Brasilienses de Medicina, Rio de Janeiro, v. 1-2, n. 16, jun./jul. 1878.

REINATO, E. J. Opêndulo liberal: a regência como laboratório político. Estudos, Goiânia, v. 23, n. 1/2, p. 45-56, jan./jun. 1996.

ROCHA, C. Do tratamento das moléstias mentais. 1858. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 1858.

ROCHA, F. da. Esboço de psiquiatria forense. São Paulo: Laemmert, 1904.

RODRIGUES, H. J. Conciliação e reforma no Brasil. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1964.

ROMERO, S. Explicações indispensáveis. Prefácio a Vários Escritos, Tobias Barreto. Sergipe: Editora do Estado de Sergipe, 1926.

SALLES, R. Guerra do Paraguai: escravidão e cidadania na formação do exército. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

SANTOS, A. F. dos. Legislação e jurisprudência relativas as afecções mentais. Da influência de certos estados fisiológicos e patológicos sobre a liberdade moral. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica, 1875.

SCHWARCZ, L. M. O espetáculo das raças. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. O espetáculo das raças. Cientistas, instituições e questão Racial no Brasil (1870-1930). São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

SIGAUD, J. F. X. Reflexões acerca do trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. Diário de Saúde, Rio de Janeiro, n. 1, Tip. Imp. e Const. De Seignot-Plancher e comp., 18 abr. 1835.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

ALBUQUERQUE, J. A. G. Metáforas da desordem: o contexto social da doença mental. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

ALVAREZ, M. C. Bacharéis, criminologistas e juristas: saber jurídico e a nova escola penal no Brasil. São Paulo: IBCCrim, 2003.

AMARAL, A. F. do; SILVA, E. dos S. Consolidação das leis e posturas municipais. Rio de Janeiro: Paula Souza e Cia, 1905.

AMARANTE, P. D. de C. Psiquiatria social e colônias de alienados no Brasil (1830-1920). 1982. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

ANAIS BRASILIENSES DE MEDICINA, Rio de Janeiro, 1849-1884.

ANAIS DA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, 1849- 1865.

ANAIS DE MEDICINA BRASILIENSE, Rio de Janeiro, 1845-1849.

ANDRADE, L.C. de A. Da responsabilidade legal das histéricas. Rio de Janeiro: Tip. J.D. de O., 1874.

ANTUNES, J. L. F. Crime, sexo, morte: avatares da medicina no Brasil. 1995. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

ARAGÃO, A.M.S de. As três escolas penais: clássica, antropológica e crítica. 2. ed. Rio de Janeiro: Jacinto Ribeiro Santos, editor, 1917. (Estudo comparativo).

BARBOSA, M. J. Relatório e estatística do Hospital de Pedro II, desde 1º de julho de 1854 até 30 de julho de 1855. Anais Brasilienses de Medicina, Rio de Janeiro v. 4, p. 98-104; 118-121, 1856.

BARRETO, Tobias (de Menezes). Estudos de direito e política. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Livro, 1962.

BARROS, A. L. de. Diagnóstico e tratamento da loucura em dupla forma. Rio de Janeiro: Tip. de G. Leuzinger e Filhos, 1883.

BASAGLIA, F. et al. Los crimines de la paz. México: Siglo XXI, 1981a.

_____ et al. Razón, locura y sociedad. 15. ed. México: Siglo XXI, 1981b.

BIRMAN, J. A psiquiatria como discurso da normalidade. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

BRETAS, M. L. Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro: 1907-1930. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

CAMPOS, A. de S. Das vantagens da eletro-terapia no tratamento das moléstias crônicas do sistema nervoso. Rio de Janeiro: Tip. Acadêmica, 1872.

CARRILHO, H.P. As personalidades psicopáticas em face da legislação penal brasileira. Neurobiologia, v. XIV, n. 3, set. 1951.

CARVALHO, J. M. Os bestializados. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.

CASTRO, F. J. V. de. A nova escola penal. Rio de Janeiro: Domingos de Magalhães, 1984.

CHALOUB, S. Trabalho, lar e botequim: o cotidiano dos trabalhadores no Rio de Janeiro da belle époque. São Paulo: Brasiliense, 1986.

_____. Cidade febril: cortiços e epidemias na corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CHARTIER, R. A história cultural: entre práticas e representações. Lisboa: Difel; Rio de Janeiro: Bertrand, 1990.

CÓDIGO DE POSTURAS da Câmara Municipal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1838.

CÓDIGO DE POSTURAS DA ILUSTRÍSSIMA Câmara Municipal do Rio de Janeiro e editais da mesma câmara.Rio de Janeiro, 1870.

CORDEIRO, M.L. Qual é a alteração orgânica que se dá no histerismo, e conseqüentemente qual será o tratamento conveniente? **Rio de Janeiro: Tip. de J. X. de S. Menezes, 1857.**

CORRÊA, M. Os crimes da paixão.**São Paulo: Brasiliense, 1981.**

COSTA, J. F. História da psiquiatria no Brasil.3. ed. **Rio de Janeiro: Campos, 1980.**

CULIEN, J. Das doenças do cérebro. **Rio de Janeiro: Tip. F. de F. Arfvendson, 1862.**

D'INCÃO, M. A. (Org.). Doença mental e a sociedade:um discurso inter disciplinar. **Rio de Janeiro: Graal, 1992.**

DOSSE, F. A história em migalhas: dos “annales” à “nova história.Tradução de Dulce da Silva Ramos. **São Paulo: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2003.**

FAUSTO, B. Crime e cotidiano: a criminalidade em São Paulo 1880-1924. **São Paulo: Brasiliense, 1984.**

FERREIRA, J. de O. Da responsabilidade legal dos alienados. **Rio de Janeiro: Tip. Carioca, 1887.**

FOUCAULT, M. Doença mental e psicologia.**Rio de Janeiro: Tempo e Presença, 1968.**

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

_____. Microfísica do poder.**Rio de Janeiro: Graal, 1979.**

_____. Verdad y formas jurídicas.**Barcelona, Gedisa, 1980.**

_____. Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão. 2. ed. **Rio de Janeiro: Graal, 1982.**

FRAYZE-PEREIRA, J. O que é loucura. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1983. (Coleção Primeiros Passos).

FREYRE, G. Casa – grande e senzala: formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal. 45. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

FRY, P. Febrônio índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: Reunião do SBPC, 33., 1982, Campinas. Anais... Campinas: SBPC, 1982.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GONSALVES, J. A. A histeria. Rio de Janeiro: Tip. do Brasil de J. J. da Rocha, 1846.

LACOUR, J. P. Ensaio sobre a terapêutica moral. Rio de Janeiro: Tip. universal de Lammert, 1863.

LIMA, H. Tobias Barreto (A época e o homem). 2. ed. São Paulo: Nacional, 1957.

LUZ, M. T. As instituições médicas no Brasil: instituição e estratégia de hegemonia. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1982.

MAIA, E. Assistência psiquiátrica no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 2, 1961.

PEREIRA, J. C. Extrato do Relatório do Provedor da Santa Casa de Misericórdia. Notas de DE-SIMONI, L. V. *Revista Médica Fluminense*, Rio de Janeiro, v. 6, p. 262-271, set. 1839.

RAGO, M. Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar, Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

RELATÓRIOS DO MINISTRO DO IMPÉRIO, 1833-1842; 1852-1860; 1863; 1865-1871. A Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro e o Hospício de Pedro II (documentos). Rio de Janeiro: Tip. De J. Villeneuve e C., 1882.

RIBEIRO, L. Criminologia. Rio de Janeiro: Editorial Sul Americana, 1957. 2 v.

FERREIRA, R. A. . Senhores de poucos escravos: cativo e criminalidade num ambiente rural, 1830-1888. 1ª. ed. São Paulo: Editora UNESP, 2005. 176 p.

RODRIGUES, N. As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil. 3. ed. São Paulo: Nacional, 1938.

ROLNICK, R. Cada um no seu lugar.1981. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1981.

ROMERO, S. A obra de Silvio Romero em criminologia e direito criminal. Rio de Janeiro: Nacional de Direito, 1951. (Seleção de Roberto Lira).

ROSEN, G. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

SCHWARZ, R. Ao vencedor as batatas, forma literária e processo social nos inícios do romance brasileiro.São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1977.

SOUZA, P. J. S de. Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Tip. De Pereira Braga, 1899. (Diversos documentos do Hospício de Pedro II).

SZASZ, T.S. A fabricação da loucura.Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

_____. Ideologia e doença mental. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.