

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em História

Lizete Oliveira Kummer

**A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio
Grande do Sul: 1925-1941**

Porto Alegre
2010

Lizete Oliveira Kummer

A psiquiatria forense e o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul: 1925-1941

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em História

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Céli Regina Jardim Pinto

Porto Alegre
2010

Dedico este trabalho à memória da professora Sandra Pesavento, com quem eu iniciei esta trajetória, e à minha amiga Naira Vasconcellos, que teve um papel decisivo na minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Céli Pinto pela amizade e disposição tantas vezes demonstrada para vir em meu auxílio.

À coordenação do Núcleo de Pesquisa em História e à direção do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UFRGS, pelo incentivo à minha qualificação.

Ao diretor do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, Dr. Rogério G. Cardoso, e aos funcionários da instituição, que acolheram minha proposta de pesquisa.

Aos meus amigos, que me ajudaram de diversas maneiras e tiveram paciência com a minha “monomania”: nos últimos anos, loucura e crime tornaram-se meus assuntos favoritos.

RESUMO

A tese analisa as relações entre crime e doença mental a partir do funcionamento do Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul no período de 1925 a 1941. Atualmente denominada Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, a instituição é responsável pela avaliação psiquiátrica de pessoas que cometeram crimes e pela custódia e tratamento de criminosos inimputáveis ou semi-imputáveis. O Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul foi criado durante a vigência do Código Penal de 1890, inspirado nos princípios do direito penal clássico. Esta doutrina foi criticada pela escola antropológica ou positiva que, preocupada com a defesa social, voltava sua análise para o criminoso e sua periculosidade. A psiquiatria forense teve um papel de destaque na avaliação da periculosidade dos infratores realizada pela Justiça.

As fontes utilizadas na tese são laudos periciais, artigos científicos escritos por médicos e súmulas de processos criminais. O texto analisa as representações sobre doenças mentais e personalidades anormais produzidas pela psiquiatria forense da época. Descreve os diagnósticos e sintomas dos pacientes “alienados” e as características de personalidade que os psiquiatras consideraram anormais, a partir das avaliações de responsabilidade criminal realizadas no Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul.

ABSTRACT

The thesis analyses the correlation between crime and mental disease based on the operation of the Judicial Lunatic Asylum of the Rio Grande do Sul State, in the period of 1925 to 1941. Presently named Forensic Psychiatric Institute Maurício Cardoso, this institution is responsible for the psychiatric evaluation of people who committed crimes and for the custody and treatment of imputable or semi-imputable criminals. The Judicial Lunatic Asylum of the Rio Grande do Sul State was created during the legality of the Penal Code of 1890, inspired in the principles of the classic penal right. This doctrine was criticized by the anthropological or positivist school that, preoccupied with the social defense, turned its analysis to the criminal and his/her peril. The forensic psychiatry had a prominent role in the evaluation done by the Justice of the peril posed by the transgressors.

The sources used in this thesis are investigation reports, scientific articles written by doctors and summaries of criminal proceedings. The text analyses the representations produced by the forensic psychiatry of the time of the mental illnesses and abnormal personalities. It describes the diagnostics and symptoms of the “lunatic” patients and the characteristics of personality that the psychiatrists considered abnormal, based on the evaluations of criminal responsibility carried out at the Lunatic Asylum of Rio Grande do Sul.

SUMÁRIO

Introdução	7
1.1 Modernidade, hospícios e prisões: o contexto de criação dos manicômios judiciários	13
1.2 Loucura e crime no Brasil: história e historiografia	22
2. O Manicômio Judiciário e a psiquiatria no Rio Grande do Sul	37
3. Esquizofrenias, delírios e degenerações: a loucura perigosa	62
4. As fronteiras entre a sanidade e a loucura: as personalidades anormais	85
5. Mulheres criminosas e sexualidades desviadas	112
Conclusão	137
Bibliografia	143

INTRODUÇÃO

O noticiário sobre crimes veiculado pela imprensa e outros meios de comunicação por vezes levanta a suspeita de que estes atos teriam sido cometidos por doentes mentais. Psiquiatras e psicólogos são chamados a opinar, busca-se uma explicação para crimes que parecem especialmente hediondos, como os que atingem crianças como vítimas, ou os praticados pelos chamados “serial killers”.

As relações entre doença mental e criminalidade são o objeto desta tese. Mais especificamente, a atuação da psiquiatria forense no funcionamento da Justiça Penal, no Rio Grande do Sul, no período de 1925 a 1941. Em 1925 foi criado o Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul (MJRS), segunda instituição do gênero no país, atualmente denominado Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. O IPFMC é um hospital/prisão de custódia e tratamento, onde são internados os indivíduos que cumprem medida de segurança. A instituição é vinculada à Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul e é responsável também pela avaliação psiquiátrica pericial de todas as pessoas que cometeram delitos na vigência da suspeita de algum comprometimento mental.

Quando o MJRS foi criado, vigorava no Brasil o Código Penal de 1890¹, que determinava

Art. 27 Não são criminosos:

§3. Os que, por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§4. Os que se acharem em estado de completa privação dos sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime.

¹ O Decreto nº847, de 11 de outubro de 1890, promulgou o Código Penal. O Decreto nº4780, de 27 de dezembro de 1923, modificou a redação do Art. 27. Dec. 847, Art.38: No Art. 27 §4 do Código Penal, em vez de “privação”, leia-se “perturbação”.

O Art. 29 determinava que “os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues a suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim exigir para a segurança do público”.

O Código Penal que atualmente vigora no Brasil foi elaborado em 1940² e trata da associação entre doença mental e crime do modo diferente do anterior. A nova lei também contemplou a possibilidade de estágios intermediários entre a saúde e a doença mental. O Decreto-lei 2.848/40 determina:

Art.26. É isento de pena o agente que, por doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único: A pena pode ser reduzida de um a dois terços se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Uma das novidades do Código Penal de 1940 foi a introdução das *medidas de segurança*, possibilitando ao direito penal um espaço de atuação frente aos doentes mentais considerados perigosos. Os doentes mentais são inimputáveis (isentos de pena) ou semi-imputáveis (caso do parágrafo único). As medidas de segurança são “providências de caráter preventivo, fundadas na periculosidade do agente, aplicadas pelo juiz na sentença, por prazo indeterminado (até a cessação da periculosidade), e que têm por objeto os inimputáveis e os semi-imputáveis” (Gonçalves, 2007, p.174). A medida de segurança pode ser detentiva, com a internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, ou restritiva, submetendo o indivíduo à liberdade vigiada e tratamento ambulatorial. O dispositivo da medida de segurança detentiva é imposto enquanto durar a periculosidade do agente, o que pode significar, teoricamente, reclusão perpétua.³

² O Código Penal entrou em vigor em 1 de janeiro de 1942 e foi objeto de revisões, sendo a mais importante delas em 1984. O artigo citado era o de número 22, com a revisão de 1984 foi renumerado como Art. 26.

³ A lei 7.209, de 1984, que alterou o Código Penal, trata das medidas de segurança como segue:

Art. 97 – Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (Art.26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

§1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de um ano a três anos.

§2º - A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

§3º - A desinternação, ou liberação, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de um ano, pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade.

§4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

Na associação entre delito e doença mental, como funcionava a justiça criminal no período de vigência do primeiro Código Penal republicano brasileiro? Quem era considerado doente mental? Como se avaliava a periculosidade dos infratores? Questões como estas motivaram o início da minha pesquisa sobre a história da psiquiatria forense e do Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul.

Vimos que, de acordo com o Código Penal de 1890, a internação do doente mental infrator em hospitais de alienados não era obrigatória, a decisão cabia ao juiz. Esta decisão era amparada no laudo médico e a criação de uma instituição específica para os doentes mentais criminosos antecedeu a figura jurídica da medida de segurança. Em alguns laudos, os psiquiatras do MJRS afirmaram que o paciente deveria permanecer internado, para segurança de sua família e da sociedade. Portanto, se a lei ainda não contemplava a medida de segurança, na prática esta já existia, ou ao menos era sugerida pelos médicos e, às vezes, acatada pelos juízes.

A pesquisa foi realizada no arquivo do IPFMC, onde se encontram os prontuários dos pacientes que foram internados para avaliação, tratamento ou cumprimento de medida de segurança. Utilizei os registros de pacientes internados desde a inauguração da instituição, em 1925, até 31 de dezembro de 1941, último dia de vigência do Código Penal de 1890. Quando o indivíduo era admitido no Manicômio Judiciário recebia uma “papeleta” numerada, uma capa onde eram arquivados documentos relativos ao paciente. Na capa, um impresso padronizado, constam os seguintes dados: número da papeleta (é o número de registro do paciente); nome do paciente; autoridade que requisitou a internação; data da internação; data e motivo da alta. Arquivados nesta “pasta” há documentos de diversos tipos, constituindo um dossiê: ficha de identificação da polícia, com foto e impressões digitais; prontuário padrão do MJRS com dados do paciente e anotações do médico; exames clínicos do paciente; laudo pericial; correspondência recebida da Polícia ou do Judiciário; cópia da súmula do processo; correspondência enviada ao MJRS solicitando informações sobre o paciente, entre outros documentos. As cartas e ofícios que solicitavam informações eram enviados por integrantes do Judiciário ou da Polícia; por consulados, no caso de estrangeiros, ou por familiares ou amigos do paciente. O conteúdo dos dossiês é variável, alguns contêm apenas o prontuário com os dados básicos, sem anotações do médico, outros possuem muitos documentos. Para o período de 1925 a 1941 há 541 registros ou papeletas, dos quais localizei 534.

Art. 98 – Na hipótese do parágrafo único do Art. 26 deste Código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

Os dossiês mais bem documentados contam histórias de vida de pessoas que cometeram crimes, ou foram acusadas de fazê-lo pela Justiça. Como organizar este conjunto de informações e dar-lhes um sentido? Transcrevi as informações dos dossiês e com elas elaborei uma tabela com os seguintes dados: número de registro, nome do paciente, data da internação, data da alta, motivo da alta, diagnóstico, sexo do paciente, profissão, cor ou raça e crime. Nem todos os campos foram preenchidos, já que nem sempre havia informações disponíveis. A tabela permitiu uma visualização da totalidade dos indivíduos internados, assim como dos aspectos sobre os quais havia poucas informações. Também foi possível quantificar exatamente o número de homens e mulheres e, aproximadamente, os dados sobre raça e crime cometido. Nem todas as papeletas contêm o diagnóstico psiquiátrico, mas foi possível determinar o número de indivíduos que foram considerados perigosos: aqueles cujo motivo da alta é falecimento ou transferência para o Hospital São Pedro (HSP). A tabela permitiu a contagem do número de indivíduos internados a cada ano e o cálculo do tempo médio de internação. Os laudos e súmulas dos processos, quando o estado de conservação permitiu, foram fotografados com uma câmara digital, constituindo o *corpus* documental que orientou a análise.

Além dos laudos periciais dos psiquiatras do MJRS, examinei artigos e outros textos sobre psiquiatria, medicina legal e psiquiatria forense⁴ produzidos pelos médicos que atuaram no Rio Grande do Sul no período considerado. Realizei um levantamento destes temas nos periódicos *Revista dos Cursos*, editado pela Faculdade de Medicina de Porto Alegre, e *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, editado pela Sociedade de Medicina de Porto Alegre. A *Revista dos Cursos*, periódico anual, foi publicada de 1915 a 1936: examinei os 22 números existentes na biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A *Archivos Rio Grandenses de Medicina*, de periodicidade mensal, começou a ser publicada em janeiro de 1920, em minha pesquisa utilizei as edições disponíveis até o final do ano de 1942. A coleção deste periódico integra o acervo da biblioteca da Faculdade de Medicina da UFRGS e foi digitalizada pelo Museu de História da Medicina do Rio Grande do Sul, estando disponível *on line*. A relação dos artigos que consulte encontra-se discriminada na bibliografia que segue a tese, com o título de *Fontes impressas*.

Como veremos no primeiro capítulo desta tese, que faz uma revisão da bibliografia sobre o tema, não há muitos estudos de história sobre loucos criminosos ou psiquiatria forense

⁴ Atualmente a medicina legal e a psiquiatria forense são disciplinas autônomas, mas no início do século XX estas fronteiras não estavam bem estabelecidas. A medicina legal utiliza os conhecimentos e técnicas da Medicina no esclarecimento de questões de Direito. A psiquiatria forense realiza exames de sanidade mental por solicitação da Justiça.

no Brasil. O livro de Carrara (1998) sobre o primeiro manicômio criminal brasileiro, do Rio de Janeiro, não se vale de laudos periciais como fonte de pesquisa. Na tese de Almeida (2009) sobre o IPFMC, a análise dos laudos foi feita por amostragem, o autor não utilizou a totalidade de documentos arquivados na instituição. Ambos afirmam que os manicômios judiciários foram criados para internar indivíduos que se encontravam na fronteira entre a loucura e a sanidade, e não os realmente insanos.

Com os dados que obtive procurei responder a esta questão: para quem foi construído o MJRS? Quem foi internado para avaliação e, na prática, recebeu uma sentença de reclusão até o fim da vida?

No exame da documentação procurei resgatar os conceitos utilizados nos diagnósticos, sua filiação teórica e, especialmente, a maneira como foram utilizados na avaliação da responsabilidade criminal e da periculosidade dos indivíduos, assim como as transformações destes aspectos durante o período em análise. Nos processos judiciais onde a hipótese de loucura é invocada, a questão que se coloca não é a da autoria do crime e sim a da responsabilidade, ou não, do acusado. A avaliação levava em conta não apenas o “estado mental” quando da consecução do crime mas, principalmente, a possibilidade da realização de futuros delitos: o acusado representa perigo, pode voltar a prejudicar a sociedade? É o julgamento da “alma” dos criminosos, referido por Foucault (2002), que produz um conjunto de representações sobre o normal e o anormal que ultrapassam os muros dos asilos e prisões, referindo-se a toda a sociedade.

A literatura sobre a história da psiquiatria no Brasil, comentada no primeiro capítulo, enfatiza a ampliação de seu objeto. Progressivamente os psiquiatras teriam estendido a sua atuação para além da loucura, incluindo comportamentos anti-sociais como sintomas de alienação. Estas conclusões, como veremos, se apóiam em documentos como artigos e livros, textos onde os médicos procuravam divulgar suas idéias e legitimar a importância de sua profissão. Nos laudos periciais, os psiquiatras eram solicitados a se posicionar sobre o estado de “completa privação dos sentidos e inteligência” do observado. O paciente era ou não alienado? Deste modo, a utilização de laudos médicos como fonte para a história da psiquiatria forense permite constatar a atualização das teorias manejadas pelos psiquiatras em situações concretas. Teriam os psiquiatras do MJRS encontrado muitos insanos entre os criminosos avaliados?

Esta pergunta conduz a outra: nem todos eram alienados, mas de que modo sua personalidade ou caráter eram avaliados pelos médicos? De acordo com o Código Penal de 1890, como vimos, ou o indivíduo é doente mental, já que se encontra completamente privado

dos sentidos e inteligência, ou não é. Na prática, as avaliações produzidas pelos psiquiatras contemplavam muitas possibilidades intermediárias entre a saúde e a doença mental, os diversos tipos de “personalidades anormais”. Neste julgamento da alma dos criminosos realizado pelos médicos, como são caracterizadas as personalidades anormais?

No texto que segue, procurei responder a estas questões. A tese está organizada em cinco capítulos.

O primeiro capítulo apresenta um mapeamento do campo de discussão sobre a doença mental e suas relações com o crime a partir do século XIX na Europa. Na segunda parte há uma revisão da historiografia sobre a psiquiatria, os asilos criminais e a criminologia no Brasil.

O segundo capítulo trata da psiquiatria no Rio Grande do Sul e de seu Manicômio Judiciário. São descritas as instituições onde a psiquiatria se desenvolveu, a Faculdade de Medicina e o Hospício São Pedro, e o papel desempenhado pelo criador do MJRS, o médico Jacintho Godoy. O texto analisa o funcionamento do MJRS no período de 1925 a 1941, apresentando ao leitor os médicos da instituição e os pacientes internados.

O terceiro capítulo é dedicado às pessoas que concluíram a sua vida segregados no MJRS. No início do texto, apresento os casos dos primeiros pacientes do MJRS, que vieram transferidos do HSP, nem todos considerados perigosos. A seguir, são analisados os diagnósticos mais frequentes atribuídos aos internos que permaneceram sob custódia na instituição. Descrevo os sintomas apontados pelos psiquiatras e as circunstâncias que envolveram os crimes.

No quarto capítulo discuto a questão das fronteiras entre a saúde e a doença mental analisando as “personalidades anormais”, a partir do ponto de vista da psiquiatria. São analisados os conceitos utilizados pelos psiquiatras na caracterização das várias faces da anormalidade e seu conteúdo moral.

O último capítulo analisa as questões de gênero e sexualidade no contexto do MJRS. Resgato as histórias e os crimes de algumas mulheres internadas na instituição e os diagnósticos que receberam. Na parte final do texto, enfoco as representações produzidas pelos psiquiatras sobre a sexualidade feminina e masculina e seus desvios.

Capítulo 1

1.1 Modernidade, hospícios e prisões: o contexto de criação dos manicômios judiciários

Na Europa do século XIX cresciam a industrialização, a urbanização e os conflitos sociais: é neste contexto que os psiquiatras são chamados aos tribunais para esclarecer as relações entre crime e loucura e os primeiros manicômios judiciários são criados. A prisão havia se tornado a forma usual de punir, a partir das reformas inspiradas no Iluminismo, inaugurando uma nova era para a justiça penal (Foucault, 2002, p. 11 e seguintes). O direito penal clássico partia das noções de livre-arbítrio, igualdade entre os homens e da racionalidade. As penas teriam a finalidade de intimidar, convencer, pela inevitabilidade do castigo, de que “o crime não compensa”. A pena deveria ser proporcional à gravidade do delito, independente de quem o tivesse cometido. Este princípio visava eliminar arbitrariedades e emocionalismos no julgamento, como reação ao período anterior, do Antigo Regime e Absolutismo.

As reformas inspiradas pelo Iluminismo atingiram também a maneira de lidar com a doença mental. Seguindo Roy Porter (1991), podemos afirmar que todas as sociedades se organizam para lidar com “pessoas peculiares, cujo comportamento é esquisito, destrutivo ou perigoso”. O modo de lidar com estas particularidades, no entanto, mudou ao longo da história. A partir da filosofia grega, a racionalidade tornou-se a mais nobre faculdade humana. O Iluminismo endossou a fé na razão e as transformações associadas à modernidade, como a importância crescente da ciência e da tecnologia, o desenvolvimento da burocracia, a formalização das leis, a expansão da economia de mercado, a difusão da alfabetização e da educação escolar, contribuíram para esta valorização da racionalidade. O critério razão/desrazão foi se afirmando como marca limítrofe da loucura e a divisão entre “normais” e “estranhos” foi se acentuando. A ruptura que a época moderna trouxe em relação à loucura foi o surgimento da exclusão, com a criação dos manicômios. A partir do século XVIII e especialmente no século XIX estas instituições multiplicaram-se, assim como as prisões, casas de correção e escolas. O processo de institucionalização da loucura era segregador, antes que punitivo ou repressivo, partia da idéia de que confinar o louco era melhor para ele e para a sociedade.

A justiça penal clássica, apoiada na racionalidade humana, isentava o louco da responsabilidade. Os indivíduos “razoáveis” sabiam avaliar as conseqüências de seus atos e podiam escolher a realização ou não do ato desviante, o que não acontecia com quem era privado da razão. A noção de *alienação* proposta pela psiquiatria francesa do século XIX e, posteriormente, a de *monomania* vão mudar a percepção cultural da loucura. A partir de Philippe Pinel (1745-1826) o louco passou a ser visto não mais como um insensato cujo discurso seria desprovido de sentido, mas como um alienado, ou seja, um sujeito estranho a si mesmo, mas habitado por um resto de razão (Roudinesco, 2000, p.39). Com Pinel, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) e o inglês William Tuke (1732-1822) surgiu o tratamento moral, baseado neste substrato de razão que permitia a terapia, concebendo uma causalidade psíquica ou emocional para a doença mental. O tratamento moral partia da crença de que a loucura poderia ser curada por persuasão, dissuadindo o louco de suas idéias delirantes.

A noção de monomania, concebida por Pinel, designa um delírio parcial, uma confusão intelectual localizada, como a de uma pessoa que se sente perseguida e age em função desta percepção. A monomania poderia ser “instintiva”, ocasionando surtos rápidos e repentinos, ou “raciocinante”, como a demonstrada por indivíduos lúcidos e inteligentes que, no entanto, apresentavam distúrbios de caráter ou do senso moral. O conceito francês de “monomania raciocinante” equivale, de acordo com Carrara, à noção inglesa de “loucura moral”:

Os indivíduos afetados por essa espécie de loucura conservariam durante toda a sua vida um caráter indisciplinado, reivindicador, cruel, agressivo, amoral. Seriam sempre objeto de uma avaliação moral negativa por parte daqueles que, ao contrário dos alienistas, não conseguiam perceber, por trás do perfil ameaçador, a vítima inocente de uma perturbação mental. (Carrara, 1988, p.74).

A citação de Carrara, que estudou a criação do primeiro manicômio judiciário do Brasil, no Rio de Janeiro, chama a atenção para o fato de que, na medida em que a loucura foi se separando da ausência de razão, a sua percepção necessitava de uma visão clínica. A presença dos médicos nos tribunais, no século XIX, foi requisitada na tentativa de explicar as motivações de crimes sem razão aparente, mas que não eram praticados por indivíduos delirantes. Harris (1993), em estudo sobre o tema na França no final do século XIX, afirma que a noção de monomania trouxe uma explicação para o comportamento humano baseada nos princípios da medicina e do determinismo, em contraposição à interpretação que vinha do Iluminismo, fundamentada na moral e no voluntarismo. Com o aporte da medicina o crime

passou a ser associado a uma patologia, necessitando da intervenção de um perito e de procedimentos curativos.

Moralistas X organicistas

No âmbito da psiquiatria havia, no século XIX como hoje, o embate entre duas maneiras diferentes de conceber a doença mental, opondo “moralistas” a “organicistas”. O alienismo francês, de Pinel e seus discípulos, postulava a origem passional ou moral para a loucura. Os organicistas buscavam determinar a causa orgânica da doença mental, vinculando-a ao cérebro e ao sistema nervoso. Como lembra Isaias Pessotti (2001), o manicômio foi, no século XIX, um cenário de enfrentamento entre dois conteúdos mentais seculares, que por vezes se apresentam como oposição mente-corpo, ou dicotomia razão-paixão, ou ainda o dilema psíquico-físico. Para este autor, embora os tratamentos de organicistas e moralistas às vezes se confundissem, no campo da doutrina as duas posições mantiveram núcleos conceituais inconciliáveis.

A caracterização da insanidade como doença física ganhou impulso a partir da década de 1820 com os trabalhos de Antoine Bayle (1799-1858) e L. F. Calmeil (1798-1895). Ambos relacionaram estados degenerativos do tecido cerebral e sintomas clínicos de delírios acompanhados por paralisia. Posteriormente estes sintomas foram associados à sífilis, caracterizando a chamada paralisia geral (Stone, 1999, p.91). Em 1905 foi isolado o agente causal da sífilis, o protozoário *spirochaeta pallida*, e em 1906 Wassermann desenvolveu um teste sanguíneo para identificá-lo. O tratamento da sífilis pela febre, a malarioterapia, foi proposto por Julius Von Wagner-Jauregg que, em 1927, ganhou o prêmio Nobel por seu trabalho. A penicilina, que possibilitou um tratamento efetivo para a sífilis, foi introduzida em 1943. A paralisia geral foi a primeira doença mental com uma origem orgânica perfeitamente caracterizada e serviu como modelo para o método anatomo-clínico, que buscava relacionar a loucura a lesões orgânicas localizadas. A representação do criminoso como um doente mental levou os médicos a realizarem autópsias de assassinos condenados à morte. Na França, estas pesquisas foram conduzidas por professores de medicina legal ou médicos antropologistas como Paul Brouardel, Paul Topinard e Léonce Manouvrier (Harris, 1993, p.38).

A perspectiva organicista foi reforçada com a publicação do *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, de Auguste Morel (1809-1873), em 1857. Morel partia do suposto de que o homem foi criado perfeito, de acordo

com o relato bíblico, e a civilização o corrompeu. Neste tipo primitivo perfeito, o intelecto, a moral, dominavam o físico e o sujeito aceitava livremente a “lei moral”. A doença mental inverte esta hierarquia, iguala o homem aos outros animais, subordina o espírito ao corpo doente, e sua causa é a degeneração do sistema nervoso, transmitida hereditariamente (Bercherie, 1989, p. 107 e segs.). A noção de hereditariedade, que desde Pinel e Esquirol era apontada como uma das causas da loucura, ganhou um papel cada vez mais destacado durante o século XIX. A degeneração era uma conseqüência da civilização, especialmente da vida moderna, e Harris (1993) lembra que a representação da doença mental como uma interação entre o indivíduo e a sociedade é uma tradição que remonta ao higienismo do século XVIII. Esse movimento, que prosseguiu no século XIX, se interessava pelas epidemias, as conseqüências do capitalismo industrial e o papel dos ambientes urbanos na motivação de doenças mentais, crime e prostituição. Os médicos alertavam para a ameaça à saúde que representavam as más condições de trabalho e a pobreza. Os operários muitas vezes trabalhavam com substâncias tóxicas e também havia a intoxicação pelo álcool, que poderiam alterar a constituição do indivíduo gerando anomalias que seriam transmitidas aos descendentes. O apelo à moderação, a condenação da embriaguez, da gula e dos excessos sexuais, que integravam as doutrinas religiosas e morais, passaram a fazer parte do discurso médico.

As causas das doenças mentais incluíam lesões no sistema nervoso, traumas, deficiências de nutrição, perturbações endócrinas e diversos fatores que poderiam afetar o funcionamento do cérebro, como infecções, hemorragias e febres, além da imoralidade dos costumes. A doença mental resultante de uma degeneração do sistema nervoso seria “constitucional”: o indivíduo nasce com a predisposição, ou a adquire nos primeiros anos de vida. De acordo com Harris:

Morel afirmava que tendências patológicas gerais, e não traços específicos eram transmitidos. A teoria, portanto, proporcionava um meio sutil de interpretação da patologia mental pela idéia de um *continuum* em que forças infinitamente variáveis e combinações ambientais, psicológicas e fisiológicas poderiam produzir padrões de conduta que variavam da curiosa excentricidade à mania homicida. (Harris, 1993, p.62-63)

Desta maneira, a noção de degeneração incluía desde o surdo-mudo e o portador de retardo mental até os “instintivamente ruins”, os depravados moralmente. Nos tribunais, a degeneração foi substituindo a monomania, durante o século XIX, para as situações que envolviam consciência do ocorrido e comportamento impulsivo, irresistível. O comportamento anti-social exemplificava a dupla degeneração hereditária: moral e física. A

importância da teoria da degeneração na França está relacionada à perspectiva neolamarckista adotada pela maioria de seus cientistas, que acreditavam na possibilidade de transmissão de características adquiridas⁵. Tendências patológicas eram transmitidas, e não traços específicos, como afirmado acima. Os criminosos vinham de famílias marcadas pela loucura, retardo mental e excentricidades diversas. Havia também ligações entre a loucura e a “genialidade”, já que a civilização explicava tanto o crescente número de loucos quanto a grande quantidade de intelectuais e artistas. De acordo com Carrara (1998, p.123), o conceito de degeneração foi sendo criticado no âmbito da psiquiatria já no final do século XIX e passou progressivamente a significar apenas uma “predisposição hereditária sem muita importância na manifestação clínica de diversas perturbações mentais”. Coffin (2006) lembra que a tese de G. Génil-Perrin (1882-1964) sobre degenerescência, defendida em 1913, sugeria moderação na utilização do conceito.

A noção de degenerescência integra os esforços da psiquiatria do século XIX na busca de uma causa, especialmente orgânica, para explicar e classificar as doenças mentais. As classificações das doenças que hoje são chamadas de psicoses se estruturavam, basicamente, em dois eixos: as adquiridas ou exógenas e as degenerativas ou endógenas, ou seja, as que afetavam um cérebro já predisposto. A partir do século XX, o critério etiológico de classificação foi sendo abandonado em função de um critério mais psicopatológico. Esta mudança pode ser percebida quando Bleuler propõe a utilização do termo *esquizofrenia*, em 1908, para a doença que Kraepelin chamava de *demência precoce*. A perda da unidade interna, a mente dividida, passou a ser a característica fundamental da patologia, da qual os demais sintomas decorriam. A busca de uma origem para as doenças mentais localizada no organismo foi sendo abandonada em função da compreensão de que a doença mental possui uma estrutura, ligada à perda ou transformação do próprio eu e da relação com o mundo exterior (Bercherie, 1989).

Determinismo biológico

A busca de origens orgânicas para a doença mental está relacionada a um conjunto de transformações que se desenvolveu durante o século XIX no qual a vida humana foi sendo

⁵ No início do séc. XIX Jean Baptiste Lamarck (1744-1829) formulou uma teoria da evolução que postulava a transmissão hereditária de caracteres adquiridos. Lamarck acreditava que o uso contínuo de um órgão ou parte do corpo faria com que este se desenvolvesse e o desuso, ao contrário, o atrofiaria. As interações do indivíduo com o meio faziam com que o organismo se modificasse e estas alterações seriam transmitidas aos descendentes.

cada vez mais entendida como resultado de leis biológicas (Stepan, 2005, p.28) É o que Gould (2003) chama de determinismo biológico: a crença de que as normas de comportamento e as diferenças sociais e econômicas entre os grupos humanos, especialmente as que se referem a raças, classes sociais e gênero, derivam de distinções herdadas e inatas, ou seja, a sociedade como reflexo da biologia. Neste sentido, as mulheres, os pobres, os negros e todas as raças não brancas seriam inferiores “por natureza”. A ciência é uma atividade social, portanto não é desvinculada dos valores da sociedade em que é produzida e praticada. Os cientistas que explicavam e justificavam a inferioridade de diversos grupos a partir da biologia produziam seus trabalhos em um contexto onde intelectuais e líderes em geral não duvidavam da pertinência da hierarquização social.

Em 1859 Charles Darwin (1809-1882) publicou *A origem das espécies*, expondo uma teoria da evolução biológica segundo a qual as espécies se transformam através de um processo de seleção natural. O pensamento evolucionista é anterior a Darwin e, de acordo com Gould (2003), a teoria básica da seleção natural não apresenta o progresso como resultado previsível dos mecanismos de mudança evolutiva. Uma das apropriações da teoria, no entanto, é o conjunto de idéias, associado principalmente ao filósofo inglês Herbert Spencer (1820-1903), que ficou conhecido como “darwinismo social”. Spencer acreditava que a evolução seria um processo purificador que, através da seleção natural, eliminaria os doentes, os malformados e os menos rápidos ou fortes: é a “sobrevivência do mais apto”. O darwinismo social foi uma transposição da teoria sobre a evolução das espécies para a sociedade humana, justificando e valorizando a concorrência, típica do capitalismo, como meio de obter o progresso (Gay, 2001).

Outra derivação importante do evolucionismo foi a *eugenia*, termo criado⁶ pelo cientista inglês Francis Galton (1822-1911), com o significado de estudo dos fatores socialmente controláveis que podem beneficiar ou prejudicar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física quanto mentalmente. A idéia de controlar a procriação para melhorar a espécie veio com a manipulação que a revolução agrícola inglesa estava realizando com as raças animais. Hannah Arendt observa que o darwinismo postula que o homem é aparentado com outros homens, mas também com a vida animal e que a existência de raças inferiores demonstra que somente diferenças graduais separam o homem dos outros animais. A evolução do homem a partir da vida animal deu origem à eugenia e às idéias de aperfeiçoamento da raça:

⁶ Stepan (2005) afirma que o termo surgiu em 1883. Em 1869 Galton publicou *Hereditary genius*, “livro ainda hoje considerado o texto seminal da eugenia” (p.30).

A eugenia prometia vencer as incômodas incertezas da doutrina da sobrevivência, segundo a qual era tão impossível prever quem viria a ser o mais apto, quanto proporcionar a uma nação os meios de desenvolver aptidão eterna. Bastava transformar o processo de seleção natural, que funcionava às ocultas do homem, em instrumento racional conscientemente empregado. (Arendt, 1976, p.85)

No mesmo ano em que o texto de Darwin foi publicado, o médico Paul Broca (1824-1880) fundou a Sociedade Antropológica de Paris. A antropologia física, ou biológica, propôs a mensuração e classificação das características físicas dos seres humanos, conferindo aos dados numéricos a garantia de objetividade. Foram desenvolvidas técnicas especialmente para medir o crânio, supondo que o tamanho do cérebro indicasse o grau de inteligência. Os resultados das medições confirmavam as hierarquias na sociedade: os homens brancos “eminentes” possuíam cérebros maiores do que as mulheres, os pobres e as “raças inferiores”. Em relação às mulheres, por exemplo, Broca argumentava, em texto publicado em 1861:

Poderíamos perguntar se o pequeno tamanho do cérebro feminino não depende exclusivamente do menor tamanho do corpo da mulher. Tiedemann propôs esta explicação. Mas não devemos esquecer que as mulheres são, em média, um pouco menos inteligentes que os homens, uma diferença que não devemos exacerbar mas que, não obstante é real. Portanto, é-nos permitido supor que o tamanho relativamente pequeno do cérebro feminino depende em parte de sua inferioridade física e em parte da sua inferioridade intelectual (citado em Gould, 2003, p.99).

A medição dos corpos e a teoria da recapitulação, segundo a qual as criaturas superiores passam durante o seu processo de crescimento por estágios que correspondem aos dos animais inferiores, impulsionaram os estudos sobre o evolucionismo. Os grupos humanos foram hierarquizados a partir destas noções, entendendo que a criança representa um ancestral adulto primitivo. As mulheres, os indivíduos de raças não brancas e os “inferiores” em geral foram comparados às crianças brancas do sexo masculino. Para esta leitura do evolucionismo, os negros e os integrantes de sociedades sem escrita, os “selvagens”, estariam na escala inferior da evolução, próximos aos macacos, pouco adaptados à civilização.

Neste contexto surgiu a antropologia criminal, dedicada ao estudo do homem delinqüente. Um dos mais destacados representantes da antropologia criminal no final do século XIX foi o médico italiano Cesare Lombroso (1835-1909). A leitura do evolucionismo feita por Lombroso levou-o à criação do conceito de “criminoso nato”. Este tipo de criminoso, que portanto já nasce criminoso, pode ser reconhecido por características físicas, sinais de degeneração, retrocesso a um estágio anterior da evolução. Lombroso entendia que o atavismo era um fenômeno doentio porque “o organismo não percorre penosamente o nível de evolução já atingido pela espécie, mas pára num nível qualquer situado mais ou menos

abaixo. A recaída na degeneração pode ir até a mais vertiginosa profundidade” (Lombroso, 2001, p.25). O criminoso nato decaiu ou retornou até a Idade da Pedra ou até mesmo a um estágio animal anterior ao homem. Na edição de 1894 de sua obra “O homem delinqüente”, Lombroso distinguia o criminoso nato de outros tipos: o criminoso de ocasião, o louco e o alcoólatra. A noção de atavismo permitiu ao médico a fusão dos conceitos de criminoso nato e louco moral. Este “nada tem em comum com o alienado. Não é, para dizer a verdade, um enfermo real, mas um cretino do senso moral”. (Lombroso, 2001, p.24).

Pessimismo fin de siècle

As figuras do criminoso nato e do degenerado expressam um clima de pessimismo em relação à vida moderna que foi se consolidando no final do século XIX. Stepan (2005, p.31) afirma que a metáfora da degeneração substituiu a da evolução e as causas da decadência seriam os vícios, o aumento da criminalidade, imigração, trabalho feminino e o próprio ambiente urbano. Os médicos acreditavam que muitas doenças, comuns entre os pobres, como a tuberculose, sífilis, alcoolismo e doenças mentais seriam hereditárias, daí o temor da decadência social. De acordo com Harris (1993, p.21), os médicos enfatizavam a “iminência do declínio e da degeneração”, os problemas da urbanização e do modo de vida da classe operária, entre eles o alcoolismo, prostituição, vagabundagem e crime. Os perigos não se restringiam aos trabalhadores, já que a doença atingia também a burguesia através do colapso dos valores morais.

Quando Galton começou a expor suas idéias sobre eugenia, o funcionamento da hereditariedade, como o conhecemos atualmente, ainda não estava estabelecido. A explicação mais aceita na época era a herança dos caracteres adquiridos, a tradição lamarckiana. Pouco depois de 1900 o trabalho de Gregor Mendel (1822-1884), sobre arranjo e recombinação de caracteres hereditários em plantas, foi redescoberto abrindo caminho para a nova ciência da genética. Muitos intelectuais e cientistas que defendiam a eugenia adotaram esta nova teoria da hereditariedade, que eliminava a influência do meio ambiente. Se alterações no ambiente social não poderiam resultar em melhorias duradouras das características hereditárias, o caminho era intervir nos cruzamentos. De acordo com Stepan, a crescente convicção de que a hereditariedade era um valor fixado no nascimento que determinava grande parte do comportamento humano trouxe o surgimento de sociedades eugênicas. As novas concepções sobre hereditariedade e o pessimismo do final do século levaram muitos a crer na necessidade

de realizar pesquisas genéticas, promover novas políticas ou leis que apoiassem as idéias da eugenia. A primeira sociedade eugênica foi criada na Alemanha em 1905, seguida pela da Inglaterra, em 1907-1908, Estados Unidos, 1910, e França, em 1912. (Stepan, 2005, p.36)

O pessimismo atingiu também a prisão e o programa do direito penal clássico. O encarceramento dos infratores não produzia intimidação e também não regenerava. O aprimoramento dos sistemas de identificação trouxe a certeza de que o número de reincidentes era grande. A prisão passou a ser percebida como uma “escola do crime” e um meio de organização dos delinquentes. A perspectiva oferecida pela medicina e a antropologia criminal, de que os criminosos, ou parte deles, eram tipos humanos especiais, vai ganhando mais espaço. O aumento do número de reincidentes contribuía para esta representação: o criminoso era um doente ou um outro tipo de ser humano. Neste contexto, surgiu na Itália a *escola antropológica ou positiva* de direito penal, opondo-se à *escola clássica*⁷. Esta partia, como já foi afirmado, da noção de livre-arbítrio, do indivíduo como agente moral autoconsciente e voltava sua reflexão para o crime. A escola positiva baseava-se em pressupostos mais deterministas, voltando-se para a análise do criminoso ou, mais precisamente, para a alma do criminoso e sua periculosidade, real ou potencial (Foucault, 2002). O cientificismo da época inspirava a escola positiva, propondo que o arsenal das ciências naturais deveria orientar a análise dos criminosos e rejeitando a postura “filosófica” da escola clássica. A colaboração entre os juristas Raffaele Garófalo (1852-1934) e Enrico Ferri (1856-1929) com o médico Cesare Lombroso produziu a revista *Arquivos de Psiquiatria e Antropologia Criminal*, publicada a partir de 1880, veículo de divulgação da escola positiva de direito penal (Elbert, 2003, p.57). Voltada para a análise do criminoso e de sua periculosidade, e preocupada com a defesa social, a escola positiva propunha que a sanção penal deveria ser medida pela quantidade de prevenção ou repressão necessária para preservar a sociedade. Isso abriu caminho para as penas indeterminadas, guiadas pelo tratamento necessário para que o sujeito supere sua propensão ao crime, e a individualização das penas, que integram os atuais códigos penais. A indeterminação e individualização da pena são as bases da liberdade condicional e da severidade maior com que é tratado o reincidente: premiar os prisioneiros de bom comportamento e reter por um tempo maior os “perigosos”.

A criminalidade foi se tornando um objeto de estudo científico, partilhado por diversos profissionais preocupados com a prevenção de comportamentos desviantes, e não apenas com a sua repressão. Em 1872 reuniu-se em Londres o I Congresso Penitenciário Internacional, em

⁷ As informações sobre criminologia foram obtidas em Elbert (2003); Olmo (2004) e Rauter (2003).

1885 o I Congresso Internacional de Antropologia Criminal, em Roma, e em 1888 foi criada a União Internacional de Direito Penal, na Alemanha. De acordo com Olmo (2004), o interesse pela Criminologia e, mais especialmente, pela Escola Positiva surgiu na América Latina, no âmbito jurídico, simultaneamente em três países: Argentina, Brasil e México. No final do séc. XIX criaram-se na região sociedades científicas de Criminologia e livros sobre o tema foram publicados.

1.2 Loucura e crime no Brasil: história e historiografia

A institucionalização da psiquiatria no Brasil⁸, no século XIX, está relacionada às faculdades de medicina do Rio de Janeiro e Bahia e à criação do Hospício Pedro II em 1852, no Rio de Janeiro. Com a proclamação da República, esta instituição recebeu o nome de Hospital Nacional de Alienados e passou a ser dirigida pelo médico João Carlos Teixeira Brandão (1854-1920), professor da cadeira de doenças nervosas e mentais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1903 Teixeira Brandão foi substituído na Faculdade por Henrique Roxo e deixou a direção do hospital, sucedido por Juliano Moreira. A trajetória de Juliano Moreira (1873-1933)⁹, mulato e oriundo de família humilde, iniciou na Faculdade de Medicina da Bahia, da qual se tornou professor da sessão de doenças nervosas aos 23 anos. Figura emblemática na origem da psiquiatria brasileira, Moreira frequentou cursos sobre doenças mentais e visitou asilos na Europa, de 1895 a 1902, tendo entre seus professores Emil Kraepelin, Krafft-Ebing e Magnan. Apontado como introdutor da psiquiatria alemã no Brasil, Moreira dirigiu o Hospital Nacional de Alienados de 1903 a 1930, criou a sociedade

⁸ Para a história da psiquiatria no Brasil ver: Russo, 2002 a, b; Uchôa, 1981.

⁹ Sobre Juliano Moreira: Oda e Dalgalarondo, 2002; Portocarrero, 2002; Venâncio, 2005.

Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal em 1907 e fundou, com a colaboração de outros médicos, diversos periódicos da especialidade. Participou de congressos médicos internacionais e de sociedades científicas européias e, em 1911, foi nomeado diretor da Assistência Médico-Legal de Alienados, órgão criado em 1890 para a formulação de uma política assistencial aos doentes mentais. Em 1927 este órgão mudou sua denominação para Serviço de Assistência a Psicopatas (SAP), subordinado ao Ministério da Justiça e dos Negócios Interiores; um decreto de 1941 substituiu o SAP pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais.

Além do hospício do Rio de Janeiro, ainda durante o Império diversas províncias haviam criado hospitais psiquiátricos, como São Paulo, Pará, Bahia, Pernambuco e o Rio Grande do Sul. Podem ser citados como nomes de destaque na medicina legal e psiquiatria brasileira no início do século XX: Raimundo Nina Rodrigues (1862-1906), Afrânio Peixoto (1876-1947), Antonio Austregésilo (1876-1960), Heitor Carrilho (1890-1954), Francisco Franco da Rocha (1864-1933), Antonio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988) e Oscar Freire (1882-1923) ligados às faculdades de medicina e/ou aos hospitais psiquiátricos.

Há diversos estudos sobre a história da psiquiatria no Brasil que referem o livro de Roberto Machado e colaboradores, *Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*, publicado em 1978. Tendo como inspiração teórica o trabalho de Michel Foucault, o texto apresenta o processo de transformação da loucura em doença mental e caracteriza a constituição da psiquiatria e do hospício como práticas de controle social. Seguindo uma perspectiva semelhante, há o trabalho de Maria Clementina Pereira Cunha (1986) sobre São Paulo e o de Magali Engel (2001), referente ao Rio de Janeiro. Para estas autoras, as concepções de doença mental que vigoravam nas primeiras décadas do século XX, no âmbito da psiquiatria brasileira, vinculavam-se às noções de “degenerescência” e, a partir da década de 1920, de “eugenia”. Cunha relaciona o surgimento da psiquiatria e do hospício, no século XIX, às transformações decorrentes do capitalismo e da urbanização. A “fauna urbana” que buscava formas alternativas de sobrevivência e se empenhava em “fraudar e resistir às disciplinas” se tornou objeto de um saber específico, inicialmente oscilando entre a criminologia e o alienismo (Cunha, 1986, p.24). Este saber buscava conter a ameaça representada pelos vadios, jogadores, prostitutas e seus cafetões, ladrões, assassinos e todos os tipos de “desordeiros”. O argumento da autora é de que as noções de monomania, loucura moral e, posteriormente, degeneração ampliaram o conceito de loucura, na medida em que a dissociaram do delírio, remetendo-a à esfera dos comportamentos. Desta maneira, o objeto da psiquiatria deixou de ser apenas a loucura, ampliando-se para “as manifestações de

degenerescência identificadas em práticas ‘anti-sociais’ como a vagabundagem, o jogo, o vício, a prostituição”. (Cunha, 1986, p.25).

Se a teoria da degenerescência foi o principal referencial teórico do alienismo brasileiro no século XIX, a partir do século XX este lugar é ocupado pela eugenia, o “equivalente moderno da degenerescência” (Cunha, 1986, p.166). Na década de 1920 criaram-se muitas ligas, associações e entidades civis voltadas aos temas da eugenia, como as ligas antialcoólicas, as de educação sexual e, no campo da psiquiatria, as ligas de higiene mental. As ligas eugênicas e as de higiene mental voltavam-se para um leque amplo de questões: sífilis, álcool, trabalho e sua regulamentação, sexualidade, família e produção artística e cultural. No início dos anos 1930 as ligas de higiene mental começaram a perder importância até desaparecerem totalmente.

Cunha entende que a passagem da degeneração para a eugenia foi também a da transição da prática asilar para a prevenção. Os asilos, a exclusão e o internamento passaram a ser vistos como insuficientes “para o novo projeto disciplinador assumido pela medicina” (Cunha, 1986, p.170). Como a noção de loucura se ampliou, os psiquiatras passaram a reivindicar a criação de ambulatórios e clínicas abertas para prevenir a doença antes da sua instalação. A psiquiatria higiênica contava com representantes no Congresso Nacional que tentavam, sem muito sucesso, “fazer passar legislação pontual sobre algumas das questões consideradas essenciais para a ‘eugeniização’ do país, sobretudo a do alcoolismo” (Cunha, 1986, p.175). Na passagem da degeneração para a eugenia, o objeto central de atenção e preocupação desta medicina, que não cessava de ampliar seu campo de atuação, deixou de ser o louco ou o “semilouco” e passou a ser o operário urbano: “suas propostas terapêuticas e suas práticas médicas extrapolam aí os muros do hospício, para estarem dirigidas sobretudo às tarefas de disciplinarização da força de trabalho urbana dentro como fora das fábricas”. (Cunha, 1986, p.179)

De acordo com Engel, que estudou a loucura no período de 1830 a 1930, os psiquiatras brasileiros “produziram e difundiram um conhecimento profundamente eclético, marcado por muitas ambigüidades e contradições” (Engel, 2001, p.160). São destacadas pela autora, de um lado a perspectiva organicista, ou seja, a origem biológica da doença mental, e, de outro, a ampliação das fronteiras da “anormalidade”, já que um número crescente de pessoas recebeu o diagnóstico de doença mental. Até pelo menos o início da década de 1920, a perspectiva organicista predominou, assumindo vários matizes:

cujos tons eram dados pelas diferentes fontes nas quais se inspiravam seus edificadores, entre as quais figuravam, por exemplo, a degenerescência de

Morel – reformulada e ampliada por Valentin Magnan – a eugenia de Francis Galton, o darwinismo, o neolamarckismo, a antropologia criminal da escola positivista de Cesare Lombroso e da escola sociológica de Alexandre Lacassagne, e o organicismo de Kraepelin. (Engel, 2001, p.161)

Engel, assim como Cunha, assinala a década de 1920 como a época da transição para a perspectiva preventiva da “higiene mental articulada em torno dos princípios e das propostas eugênicas” (Engel, 2001, p.15), ampliando o campo de atuação da psiquiatria. Deste modo, *Os delírios da razão* conta a história da progressiva ampliação do poder dos alienistas que legitimava “a reclusão de indivíduos que manifestassem os mais diversos comportamentos considerados moral e/ou socialmente perigosos”. (Engel, 2001, p.331).

A progressiva ampliação das fronteiras da anormalidade é também o foco de Vera Portocarrero em *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* (2002). A “descontinuidade” apontada por Portocarrero entre a psiquiatria do século XIX e a psiquiatria introduzida por Juliano Moreira no início do século XX refere-se ao “surgimento do conceito de anormal como uma forma de psicopatologia”. De acordo com a autora, o objeto da psiquiatria era, até o século XX, a doença mental propriamente dita e, a partir daí, passou a ser “todo e qualquer desvio do comportamento normal, como o dos degenerados, epiléticos, criminosos, sífilíticos e alcoólatras” (Portocarrero, 2002, p.13). A prática psiquiátrica também se modificou, além do hospício surgiram as colônias agrícolas, manicômios judiciários e assistência familiar.

A perspectiva de Jurandir Freire Costa (1981) é semelhante, em estudo sobre a Liga Brasileira de Higiene Mental no período de 1928 a 1934. O autor analisou os artigos da revista *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, publicação da LBHM e “porta-voz do pensamento do grupo do Rio de Janeiro” (Costa, 1981, p.14). A LBHM foi criada em 1922, no Rio de Janeiro, por iniciativa do psiquiatra Gustavo Riedel. Freire Costa entende que o objetivo inicial da instituição era aperfeiçoar a assistência aos doentes mentais. A partir de 1926, os projetos da Liga começaram a se voltar para a prevenção da doença mental, a eugenia e a educação dos indivíduos. O objetivo fundamental passou a ser, portanto, a prevenção e não a cura da doença mental; o alvo dos cuidados deixou de ser o doente e passou a ser o indivíduo normal. Em 1928 os estatutos da LBHM foram reformulados, dirigindo a intervenção preventiva dos psiquiatras aos meios escolar, profissional e social. Este alargamento das fronteiras da psiquiatria foi apoiado na noção de eugenia, que Freire Costa identifica ao nazismo: “a atitude preventiva transformou a psiquiatria em veículo de propaganda ideológica do nazismo” (Costa, 1981, p.17). Os programas da LBHM são

caracterizados pelo autor como possuidores dos seguintes conteúdos: antiliberalismo, moralismo puritano, racismo e xenofobia.

A literatura sobre história da psiquiatria que venho comentando analisa basicamente as intenções dos médicos. Isto fica muito evidente no livro de Freire Costa quando este conclui que a eugenia foi “um instrumento teórico posto a serviço da crítica ao sistema democrático-liberal da Primeira República”. O antiliberalismo da Liga pode ser percebido por:

a) desejo de empregar medidas repressivas brutais no tratamento e na prevenção da doença mental (...); b) crítica (...) às instituições (...) da democracia liberal; c) desejo de instaurar no Brasil os tribunais de eugenia e a reforma eugênica dos salários, como instrumentos jurídico-institucionais, criados na Alemanha nazista. (Costa, 1981, p.99).

Uma história dos desejos, das críticas, das intenções e mesmo das fantasias dos médicos e outros membros da elite intelectual. Provavelmente era desejo dos psiquiatras ampliar seu poder, mas podemos nos perguntar até que ponto este desejo se realizou. Haveria um único “projeto” da corporação médica? O discurso legitimador construído pelos médicos pode ser tomado como um dado da realidade? Esta crítica foi formulada por Maria Clementina Pereira Cunha, entre outros, em texto posterior a sua tese, *O espelho do mundo*, publicada em 1986. Comentando os caminhos percorridos pela historiografia sobre a medicina no Brasil e criticando a noção de “medicalização” da sociedade, a autora refere-se aos

equivocos mais freqüentes dos intérpretes da história da medicina, que se pretendem inscrever em uma tradição dita foucaultiana, que atribui ao saber, com sua intrínseca pretensão a deter a verdade, um potencial quase ilimitado de controlar e moldar a sociedade segundo seus próprios desígnios. (Cunha, 1999, p.15)

Em artigo sobre a trajetória da noção de controle social, Alvarez (2004) afirma que a partir de suas origens no pensamento de Durkheim, a expressão ganhou novos significados a partir dos anos 1960. A produção historiográfica e sociológica sobre prisões, asilos e hospitais, entre outros, rejeitou a perspectiva da integração social e enfatizou as questões da dominação e manutenção da ordem social. Este viés sofreu críticas a partir da década de 1980, já que manteve uma concepção relativamente unificada da sociedade, ou seja, o controle social foi percebido como uma dominação onipresente e coerentemente organizada, levando ao descrédito do conceito no final do século XX. De acordo com o autor, se os textos de Michel Foucault foram uma das referências da abordagem que agora é criticada, uma análise “mais aprofundada” de seu pensamento tem aberto novas perspectivas. Estas se encaminham no sentido de pensar as práticas de poder como produtoras de comportamentos, de formas de

saber e de formas de subjetividade, o poder não apenas como negatividade, mas como positividade.

Psiquiatria e produção de saberes

O poder não deveria ser pensado somente como repressor, e sim como produtor, especialmente de saberes. Nas palavras de Foucault (1988, p.12), “cada sociedade tem seu regime de verdade” e, em nossa época, a “verdade” está muito associada ao discurso científico, com suas instâncias próprias de produção. Assim, um dos objetivos da história das ciências seria, de acordo com Chartier, substituir “uma concepção da verdade tida como presente nas próprias coisas pelas modalidades variáveis da divisão entre o verdadeiro e o falso” (Chartier, 2002, p.187).

Serviram de inspiração para a formulação de minha pesquisa diversos estudos que poderiam ser qualificados como de revisão da história da atividade científica no Brasil (Lopes, 1996; Sá, 2006; Schwarcz, 1995; Stepan, 2005). Esta produção rejeita a perspectiva eurocêntrica que marcou a análise da produção científica brasileira até recentemente. O estudo de Stepan (2005) sobre a eugenia latino-americana exemplifica esta abordagem. Assim como o de Lopes (1996), demonstra que o reconhecimento de que existe atividade científica fora da Europa modifica a visão que temos da ciência em geral, já que aspectos culturais e tradições intelectuais locais tornam-se parte integrante das teorias científicas. A ciência está sendo entendida aqui como “uma forma de conhecimento cujos critérios de avaliação e de atribuição de mérito, códigos, regras, instrumentos, convenções e procedimentos de análise têm historicidade, intensa circulação, releituras, justaposições conceituais e reapropriações”. (Sá, 2006, p.30).

No estudo de Stepan sobre a eugenia, a autora lembra que na bibliografia sobre o tema, a América Latina é vista como consumidora de idéias e não produtora. Os historiadores deveriam, argumenta, analisar “os diversos processos de seleção e remontagem de idéias e práticas, de suas elaborações e alterações criativas por determinados grupos de pessoas em contextos institucionais, políticos e culturais específicos” (Stepan, 2005, p.11). A eugenia não foi um conjunto unitário de idéias e na América Latina o seu significado esteve muito próximo da noção de sanitarismo. Os eugenistas latino-americanos baseavam suas concepções no lamarckismo, ou seja, na crença da herança de características adquiridas, diferentemente da perspectiva mendeliana adotada nos países anglo-saxônicos. Na América Latina a eugenia

adquiriu uma conotação mais preventiva, enfatizando as reformas no meio ambiente, daí a proximidade com o sanitarismo. À perspectiva de que a ciência é uma atividade social e não está isolada dos valores da sociedade em que é praticada, quero acrescentar outro aspecto importante resgatado pela autora: a crítica da noção de progresso necessário do conhecimento científico, que apresenta como “pré-científicas” ou “pseudocientíficas” noções que hoje são rejeitadas. A eugenia, que hoje é vista como moralmente inaceitável e cientificamente equivocada, obteve, nas primeiras décadas do século XX, muito apoio de cientistas, médicos e ativistas sociais em diversos países.

Perceber a ciência como uma atividade social, e não somente um conjunto de idéias e pensamentos, é fundamental na análise da psiquiatria forense, que é parte integrante do funcionamento do aparato da Justiça. Nos laudos periciais, os médicos se posicionavam sobre o “estado de completa privação dos sentidos e de inteligência” referido no Código Penal, sobre a responsabilidade criminal do acusado. Estes laudos integravam processos judiciais que decidiam a vida dos indivíduos. Além da emissão de laudos, os médicos e psiquiatras atuaram, ao lado de outros grupos profissionais, na formulação e execução de políticas públicas. As conclusões dos laudos adquiriam autoridade exatamente porque se acreditava que estavam baseadas em um conhecimento científico, supostamente neutro. Entendo que a ciência é uma construção de modelos explicativos para a realidade, e não uma representação fiel da própria realidade. O conhecimento científico constrói ou cria os seus objetos de estudo e lhes dá significado. No caso da medicina e da biologia, as diferenças e desigualdades sociais foram muitas vezes “naturalizadas” em nome deste processo de suposta neutralidade.

A eugenia associada ao sanitarismo foi um elemento que os psiquiatras brasileiros combinaram às idéias de Freud. Tomando como marco a publicação de “A interpretação dos sonhos”, de Freud, em 1900, a psicanálise se difundiu no ocidente, de acordo com Russo (2002, b), “com uma velocidade impressionante”, por meio da criação de várias associações dedicadas ao tema e traduções da obra de Freud em diversos idiomas, sendo também conhecidas as ligações da psicanálise com o movimento surrealista, nas décadas de 1920 e 1930. No Brasil¹⁰, as teorias de Freud tiveram acolhida em grande parte da elite médica da época e entre intelectuais e artistas do movimento modernista. Franco da Rocha publicou em 1920 “A doutrina pan-sexualista de Freud” e incluía a psicanálise no programa da cadeira de psiquiatria da Faculdade de Medicina de São Paulo. Durval Marcondes, com o apoio de Franco da Rocha e de intelectuais paulistas, criou em 1927 a Sociedade Brasileira de

¹⁰ Sobre a psicanálise no Brasil, ver: Uchoa, 1981; Russo, 2002 a, b; Fachinetti, Ponte, 2003.

Psicanálise. Uma sessão da Sociedade no Rio de Janeiro foi criada em 1929 com o apoio de Juliano Moreira e outros médicos do Hospital Nacional de Alienados. Durval Marcondes foi também o responsável pela vinda da primeira analista “didata” para o Brasil, a Dra. Adelheid Koch (1896-1980), em 1936. Esta médica judia, formada pela Universidade de Berlim e analisada por Otto Fenichel, emigrou em função da perseguição nazista. Enviada pela Associação Psicanalítica Internacional (IPA), a Dra. Koch criou um grupo de estudos que seria o embrião da futura Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, reconhecida pela IPA em 1951. Na década de 1940 alguns médicos brasileiros transferiram-se para Buenos Aires, para realizar formação psicanalítica, entre eles Mario Martins, de Porto Alegre. De acordo com Russo (2002, b) e Fachinetti, Ponte (2003), o interesse demonstrado por estes médicos ligados aos hospitais psiquiátricos e universidades não significou uma ruptura com a psiquiatria tradicional. Estes pioneiros vincularam-se a projetos pedagógicos e higiênicos, como a Liga Brasileira de Higiene Mental. Durval Marcondes criou em 1938 uma seção de higiene mental na Secretaria de Educação de São Paulo e Júlio Porto-Carrero, autor de sete livros sobre a doutrina freudiana, foi o responsável pela criação da clínica psicanalítica da Liga, em 1926. Esta convivência entre higiene mental e psicanálise se deu em um contexto no qual parte da intelectualidade brasileira acreditava em uma solução racional-científica para os problemas do país, por meio da educação e higiene.

O caráter “ecclético” da psiquiatria brasileira, apontado por Engel (2001), que foi influenciado inclusive pela psicanálise, é também destacado por Antunes (1999) em sua análise do pensamento médico dirigido a objetos da vida social, no período de 1870 a 1930. Discutindo a noção de “medicalização da sociedade”, proposta por Machado e colaboradores (1978), Antunes investigou as propostas dos médicos relativas a questões morais e legais. Concluiu que não havia unanimidade nas propostas, portanto não poderíamos falar de um único pensamento médico. Mais importante, os médicos não conseguiram fazer implantar as reformas que propuseram, portanto sua intervenção não levou a efetivas transformações sociais. Deste modo

embora tenham tentado, os médicos brasileiros não conseguiram impedir a publicação de noticiário jornalístico sobre os suicídios; não conseguiram coibir a comercialização de bebidas alcoólicas, sequer conseguiram determinar agravantes penais para os crimes cometidos sob a influência da embriaguez; não conseguiram suprimir aquilo que consideravam a brandura da lei perante o infanticídio; não conseguiram implantar atenuantes penais para os crimes cometidos por mulheres, negros, índios ou portadores de estigmas físicos. Para os loucos que cometiam crimes e para os criminosos que enlouqueciam nas prisões, os médicos conseguiram a instituição do manicômio judiciário, asilo diferenciado que permitiria mantê-los isolados sob sua tutela. Contudo, não puderam superar as dificuldades administrativas

que por muitos anos impediram a difusão do estabelecimento. (Antunes, 1999, p.70)

Psiquiatria e criminologia

A criação de uma instituição específica para os loucos criminosos também não era consenso entre os médicos, acredita Antunes. Alguns psiquiatras entendiam que os hospícios deveriam asilar todos os doentes mentais, mesmo os criminosos ou que se revelassem perigosos. Outros, ao contrário, tentavam devolver para as prisões os loucos criminosos. Antunes cita o caso de Francisco Franco da Rocha que, em 1903, solicitou a transferência para a penitenciária de quatro criminosos internados no Hospício de Juqueri. O médico argumentava que estes internos perturbavam a ordem e não se beneficiavam do tratamento; sugeria a criação de outro tipo de instituição que deveria ser construída como um anexo da penitenciária. Franco da Rocha e Enjolras Vampré, também médico do Juqueri, “sempre defenderam algum tipo de imputação penal aos loucos criminosos e seu isolamento em instituições mistas de hospício e prisão” (Antunes, 1999, p.117). Franco da Rocha, um dos “pioneiros” da psicanálise, como vimos, foi, no entendimento de Antunes, um adepto da antropologia criminal italiana. Para os leigos que acreditavam que a doutrina de Lombroso livrava os criminosos da cadeia, considerando a todos como doentes, Franco da Rocha explicava, em texto de 1909, que a doutrina propunha o exame cuidadoso de cada delinqüente para estabelecer a pena mais conveniente. O objetivo da nova escola penal seria tornar efetiva a defesa da sociedade. Há referências, no livro de Antunes, a diversos artigos publicados pelos psiquiatras Vampré e Franco da Rocha sobre a concepção do Código Penal de 1890 em relação à inimputabilidade dos insanos, que consideravam equivocada. Franco da Rocha acreditava que a noção de livre-arbítrio que orientava o Código Penal era uma “velharia já aniquilada pela ciência” e que a lei deveria ser reformada para acompanhar a evolução do direito criminal (Antunes, 1999, p.120). A pena deveria ser graduada a partir da “temibilidade” do delinqüente e não de acordo com a gravidade do delito, como determinava o Código. Antunes afirma que vários médicos leigos e psiquiatras manifestaram-se a favor da “nova escola penal” em reuniões científicas e na imprensa especializada. Conclui que “pelo menos até 1930, esteve acesa a polêmica entre as diferentes correntes do pensamento psiquiátrico” (Antunes, 1999, p.122)

O primeiro manicômio judiciário do Brasil, criado no Rio de Janeiro em 1921, é o objeto do estudo de Carrara (1998). O autor refere-se a um ofício de 1897, de João Carlos Teixeira Brandão, diretor do Hospício Nacional, dirigido ao Ministro da Justiça. No

documento, o médico relatava as dificuldades para manter no hospício os alienados criminosos e propunha a construção de um manicômio criminal. Esta proposta despertou reações contrárias, demonstrando que a criação de um manicômio judiciário não era consensual, mesmo entre os psiquiatras, acredita Carrara, assim como Antunes (Carrara, 1998, p.194). De qualquer modo, o Decreto 1.132, de 1903, que organizou a assistência médico-legal a alienados, previa a criação destas instituições e, enquanto não existissem, a construção de anexos especiais para os alienados criminosos nos asilos públicos. No Hospício Nacional foi criada a Seção Lombroso para loucos criminosos, embrião do futuro Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro.

Carrara sustenta que o manicômio judiciário não foi criado para qualquer alienado que cometesse crime, seu alvo fundamental era o “fronteiriço”. Desde o início do século XX o manicômio criminal foi proposto como uma instituição destinada a “personagens (...) cuja peculiaridade era menos a de serem loucos criminosos que a de serem loucos lúcidos, os anômalos morais, ou seja, a de estarem, de certo modo, a meio caminho entre a sanidade e a loucura” (Carrara, 1998, p.158). A criação do MJRJ foi precipitada por dois episódios que repercutiram amplamente na imprensa. Em 1919 um “degenerado”, taquígrafo do Senado Federal, matou Clarice Índio do Brasil, esposa de um senador. A possibilidade de absolvição do assassino acirrou os ânimos e a imprensa pedia que a sociedade fosse protegida contra os “elementos anormais e desequilibrados”. O segundo acontecimento foi uma rebelião na Seção Lombroso do Hospício Nacional em janeiro de 1920. Três meses depois foi lançada a pedra fundamental do primeiro manicômio judiciário do Brasil, junto à Casa de Correção do Rio de Janeiro. O médico Heitor Carrilho, que chefiava a Seção Lombroso desde 1918, foi nomeado diretor.

O livro de Carrara, originalmente uma dissertação de mestrado em antropologia, busca explicar as condições históricas do surgimento do louco criminoso e da instituição que dele se ocupa, o asilo criminal. O autor observa que este tipo de instituição surgiu em vários países nesta mesma época, da passagem do século XIX para o século XX. O resgate histórico foi buscado no plano das discussões teóricas, passando em revista as noções de alienação, monomania, degenerescência e antropologia criminal, e no plano da prática judicial concreta. Carrara concluiu que a figura do criminoso nato foi sendo substituída pela do degenerado, que está na fronteira entre a sanidade e a loucura e para quem o manicômio judiciário foi criado. No plano das discussões teóricas, o autor utilizou como fontes, para o Brasil, livros publicados por médicos e juristas no final do século XIX. A prática judicial concreta foi analisada a partir de um caso muito bem documentado, o crime de Custódio Alves Serrão,

ocorrido em 1896, e referência a outros três casos médico-legais anteriores à criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro.

A tese de Luis Ferla, *Feios, sujos e malvados sob medida* (2005), analisa a influência do determinismo biológico, associado pelo autor à escola positiva de direito penal, na medicina legal e na criminologia em São Paulo, no período de 1920 a 1945. A escola positiva, de acordo com o autor, partia da patologização do ato anti-social, identificando o delinqüente ao doente e o crime a um sintoma. Deste modo, a pena era vista como um tratamento e não como punição, sendo por isso necessariamente indeterminada. Este enfoque levou a escola positiva a enfatizar a prevenção da criminalidade, identificando o delinqüente antes mesmo que este viesse a cometer um crime.

Ao contrário de Antunes, que destacou a ausência de unanimidade no pensamento médico-legal, Ferla descreve um programa de ação baseado no discurso da medicina legal e da criminologia. Este projeto incluía a individualização da pena, através de dispositivos como o manicômio judiciário, o livramento condicional e a medida de segurança; classificação dos indivíduos para identificar os predispostos ao crime e estruturação de centros científicos para implementar o programa; criação ou aprimoramento de instituições “totais”, como hospícios e internatos; racionalização do mundo do trabalho, com o auxílio da medicina biodeterminista; imposição da identificação civil para toda a sociedade e aprimoramento da identificação criminal; mudanças na legislação, especialmente a defesa de um novo Código Penal, que foi promulgado em 1940 (Ferla, 2005, p.33-34). Este programa teria sido efetivamente implementado? Ferla acredita que foi em parte, citando a criação do manicômio judiciário, a identificação civil¹¹ e a introdução das medidas de segurança no Código Penal de 1940 como vitórias do projeto biodeterminista.

O discurso da escola positiva foi se modificando durante o período analisado pelo autor. O conjunto de teorias que sustentava o determinismo biológico sofreu transformações na medida em que a própria medicina também se modificava. As idéias de Lombroso foram sendo abandonadas e disciplinas especializadas, como a psiquiatria, psicologia e endocrinologia criminais diversificaram o arsenal teórico. Ferla observa que a crescente complexidade dos saberes utilizados para a produção do laudo médico-legal acabou tornando cada vez mais inviável a extensão deste exame para o conjunto dos infratores, como desejavam alguns médicos. Quanto às propostas concretas, ou seja, à implementação do

¹¹ Contando a história da identificação civil, Ginzburg lembra que “essa prodigiosa extensão da noção de individualidade ocorria de fato através da relação com o Estado e seus órgãos burocráticos e policiais. Até o último habitante do mais miserável vilarejo da Ásia ou da Europa tornava-se, graças às impressões digitais, reconhecível e controlável” (Ginzburg, 1989, p.177).

projeto da escola positiva, Ferla aponta dois deslocamentos. O primeiro seria a relativização do determinismo radical associado ao criminoso nato em favor da noção de *predisposição*, que levava em conta a influência do meio social. A segunda mudança foi a progressiva substituição do debate sobre a existência ou não do livre-arbítrio pelo conceito de *periculosidade*:

Importantes conquistas programáticas dos positivistas passaram a ser possíveis quando os interessados na defesa da sociedade se puseram de acordo que menos importava se o crime era resultado da vontade ou da patologia, e mais se o indivíduo que o cometera era ou não perigoso. (Ferla, 2005, p.347).

O manicômio judiciário de São Paulo surgiu a partir de um projeto apresentado pelo senador Alcântara Machado, à época presidente da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo (Ferla, 2005, p.296). O projeto transformou-se em lei em dezembro de 1927 e a instituição foi inaugurada em dezembro de 1933, com a transferência de alienados criminosos que se encontravam no Hospício do Juqueri. O manicômio judiciário de São Paulo foi construído junto ao Hospício do Juqueri e subordinado à mesma direção, do médico psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva¹². Logo após a aprovação da lei que criou o manicômio judiciário, Heitor Carrilho, diretor do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, proferiu uma palestra em São Paulo sobre o tema. As finalidades dos manicômios judiciários, de acordo com Carrilho, seriam a realização de perícias em presos enviados das prisões comuns; hospitalização de condenados que apresentassem doenças mentais; “seqüestração de ‘delinqüentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental’ e que fossem considerados perigosos para a segurança pública a critério da Justiça” e, finalmente, atividades de pesquisa e estudos para o aprimoramento da criminologia (Ferla, 2005, p.298). Ferla observa que a realização de perícias e a produção de conhecimentos científicos seriam também atribuições dos laboratórios de antropologia criminal, criados na década seguinte.¹³ As diversas instituições, no entanto, não conseguiam atender à demanda já no final da década de 1930. Ferla cita fontes que demonstram o descontentamento de juízes com a demora para a realização de perícias.

Analisando textos de autoria de Heitor Carrilho e Pacheco e Silva, Ferla salienta que a criação dos manicômios judiciários tinha como objetivo principal aprimorar os mecanismos

¹² O atual Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Professor André Teixeira Lima é também conhecido como Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. O psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, discípulo de Franco da Rocha, foi designado para executar o projeto de criação do manicômio. O psiquiatra André Teixeira Lima foi o primeiro diretor da instituição e permaneceu no cargo por quase 30 anos. (Fonte: Tavoraro, 2002).

¹³ O Laboratório de Antropologia Criminal da Polícia de São Paulo foi criado em 1934 e o Serviço de Biotipologia Criminal da Penitenciária de São Paulo em 1940.

de defesa social, ou seja, retirar da sociedade os indivíduos considerados perigosos e incuráveis, através da reclusão perpétua. Havia também a necessidade de livrar os asilos comuns de loucos “perigosos”, que representavam um problema para estas instituições. A ênfase na questão da segurança seria um recurso importante da escola positiva frente aos críticos que a acusavam de facilitar a impunidade criminal. De acordo com Ferla:

O discurso positivista, e por conseguinte seu programa de intervenção social, sempre oscilou entre dois pólos: de um lado a retórica humanista de regeneração do delinqüente, em última análise irresponsável pelos seus atos, indigno de castigo, portanto; e de outro a reivindicação de mecanismos mais eficientes de defesa da sociedade, que possibilitassem a exclusão do convívio social de indivíduos perigosos, sem as incômodas restrições impostas por acervos legais impregnados de concepções liberais. Toda vez que o pêndulo transitava nesse segundo extremo, as possibilidades de acordo e de aceitação das teses positivistas ampliavam-se. (Ferla, 2005, p. 304)

O livramento condicional é uma instituição do direito penal que integra a execução da pena. A duração da pena é diminuída, ou seja, há uma antecipação provisória da liberdade do acusado, desde que certos requisitos sejam cumpridos. A sua criação seria, de acordo com Ferla, uma das conquistas mais importantes da escola positiva, possibilitando um avanço significativo em direção à indeterminação da pena. No Brasil, o Código Penal de 1890 instituiu o livramento condicional e sua regulamentação se deu pelo Decreto 16.665, de 1924, que criou a figura do Conselho Penitenciário (Santos, 2004). Os requisitos para que o detento pudesse solicitar a liberdade condicional eram: apresentar bom comportamento na prisão e ter cumprido metade da pena. O Conselho Penitenciário era nomeado pelo presidente de cada Estado e constituído pelo procurador seccional da República; um representante do Ministério Público local; três juristas, professores ou profissionais em atividade, e dois médicos, também professores ou profissionais militantes. Cabia ao Conselho Penitenciário avaliar os pedidos de livramento condicional e emitir um parecer para subsidiar a decisão do juiz.

O debate entre os princípios do direito penal clássico e a nova escola positiva foi travado também, certamente, entre os bacharéis e juristas brasileiros. As divergências entre as duas primeiras Faculdades de Direito criadas no Brasil foram analisadas por Lilia Schwarcz (1995) através de sua produção acadêmica, especialmente a *Revista da Faculdade de Direito de São Paulo* e a *Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife*. O que havia em comum entre as duas era a valorização da profissão e a adoção de um jargão evolucionista, mas as diferenças eram maiores. Na revista de Recife, criada em 1891, havia muito destaque às idéias de Lombroso e Ferri, louvando os avanços da “escola italiana” e da antropologia criminal, até o final dos anos 20. Desde então estas idéias passaram a ser criticadas, a questão nacional começou a ser discutida a partir de outros fatores, além da raça: “um novo

argumento se esboçava. Higienizar o país e educar o seu povo, é assim que se corrige a natureza e se aperfeiçoa o homem” (Schwarcz, 1995, p.169).

Na Revista da Faculdade de Direito de São Paulo, criada em 1892, o modelo evolucionista também se fazia presente, a meta do Direito seria ajudar “a descobrir as leis que presidem a evolução da humanidade”. A antropologia criminal, no entanto, era vista com certa cautela, demonstrando um apego maior dos paulistas ao liberalismo e um ceticismo em relação a explicações exclusivamente baseadas na raça. Esse “liberalismo conservador” e a crítica ao determinismo racial não implicavam rejeição à perspectiva evolutiva, como observa a autora: “os homens continuam *desiguais*, porém passíveis de ‘evolução e perfectibilidade’ em função da ação de um Estado soberano e acima das diferenças não só econômicas como raciais” (Schwarcz, 1995, p.182).

Um estudo de Peres e Nery F^o (2002) analisa os artigos que tratam da doença mental nos códigos penais brasileiros, utilizando também os textos de juristas que comentam os códigos. Os autores apontam as críticas de diversos juristas ao citado Art.27 do Código Penal de 1890 que havia se tornando, a seus olhos, elástico demais, já que o “estado de completa privação de sentidos e de inteligência” compreenderia, além da loucura, os casos de sonambulismo, epilepsia, delírio febril, hipnose e embriaguez completa. O Artigo, na interpretação dos juristas, teria ampliado a noção de loucura e a penetração dos médicos nos tribunais, permitindo, por vezes, “absolvições as mais vergonhosas”. Em 1930, na edição do Código Penal comentada por José da Costa e Silva, o jurista afirmava que “no Brasil inteiro, crimes indefensáveis, reveladores de requintada perversidade, lograram ficar impunes sob o errôneo e escandaloso fundamento da completa privação de sentidos e de inteligência” (Costa e Silva, 1930, apud Peres; Nery F^o, 2002, p.8). Os juristas entendiam que o papel do perito seria o de assessorar o juiz, cabendo a este a faculdade de julgar e punir.

O artigo de Marcos Alvarez, *A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais* (2002), analisa a influência das idéias de Lombroso e seus seguidores no pensamento jurídico brasileiro. Apesar das divergências pontuais entre os autores analisados, Alvarez acredita que o ponto de convergência principal seria a idéia de que o objeto das ações jurídica e penal deve ser o criminoso e não o crime. Alguns juristas enfatizavam os fatores biológicos na origem do crime, outros salientavam os aspectos socioculturais. Alvarez acredita, no entanto, que a antropologia criminal possuía um peso maior nas explicações e mesmo os autores que “não se empolgam com os exageros deterministas da escola antropológica não deixam de render homenagem a Lombroso e seus discípulos” (Alvarez, 2002, p.688). O período que Alvarez analisa em seu artigo é entre 1880 e 1930, mas a maioria

das fontes por ele citadas data do século XIX ou dos primeiros anos do século XX, o que ajuda a explicar, acredito eu, a ênfase nas idéias de Lombroso.

O destaque dado por Alvarez e Carrara às teses lombrosianas merece algumas considerações, quando se tenta ultrapassar o anedótico. Analisando o pensamento dos intelectuais brasileiros, Carrara cita textos de Tobias Barreto e Afrânio Peixoto que, já no final do século XIX, criticavam a antropologia criminal. Se o criminoso nato foi sendo substituído pelo degenerado, como afirma Carrara, esta noção também foi criticada, inclusive no Brasil, já no início do século XX. Apesar disso, o autor acredita que “muitas das antigas figuras da degeneração serão incorporadas ao perfil dos *neuróticos* de Freud” (Carrara, 1998, p.123) e a noção permaneceria na psiquiatria atual por meio de conceitos como o de “personalidade psicopática”.

Como a noção de degeneração foi utilizada por psiquiatras na avaliação de situações concretas, de indivíduos específicos? Quais são os seus significados? Os degenerados seriam perigosos? De um modo mais geral, o que era alienação? Estas são alguma das questões tratadas nos próximos capítulos.

Capítulo 2

O Manicômio Judiciário e a psiquiatria no Rio Grande do Sul

O Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul começou a funcionar em 5 de outubro de 1925 e teve como diretores, até 1941, os médicos Jacintho Godoy, Luis Guedes e Luiz Germano Rothfuchs, autores dos laudos periciais analisados nesta tese. A trajetória destes médicos vincula-se à história do Hospício São Pedro, posteriormente designado como Hospital Psiquiátrico São Pedro, e da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, que hoje integra a Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹⁴. O Hospício São Pedro foi inaugurado em 1884, tendo como primeiro diretor o médico Carlos Lisboa (1857-1886), que havia realizado estágio no Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro. A Faculdade de Medicina de Porto Alegre¹⁵ foi criada em 1898; em sua primeira seriação a cadeira de Medicina Legal, da 6ª série, foi ocupada por Sebastião Leão e a de Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas, da 7ª série, por Francisco de Paula Dias de Castro. Quando a primeira turma se formou, em 1904, o professor da cadeira de Medicina Legal e Toxicologia era Ricardo Pereira Machado e o da Clínica Psiquiátrica e Moléstias Nervosas, Tristão de Oliveira Torres. Em 1908 foi firmado um convênio entre o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina para o ensino de psiquiatria, através de visitas dos alunos ao hospital. Em 1912, o titular de psiquiatria na Faculdade era José Carlos Ferreira, que atuava como médico no Hospício São Pedro, quando Luis José Guedes (1882-1943) assumiu como professor interino. Em 1917 Luis Guedes foi aprovado no concurso para a cátedra de Clínica Neurológica e noções de Psiquiatria com os trabalhos *Estudo clínico das paralisias alternas* e *Subsídios ao estudo clínico da presbiofrenia*. Luis Guedes iniciou o curso de medicina na Faculdade de Porto Alegre e concluiu-o na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1904. Foi nomeado médico de doenças somáticas no Hospício São Pedro em 1913 e mais tarde médico psiquiatra do mesmo hospital. Em 1916 o médico realizou estágios em psiquiatria sob a supervisão de Juliano Moreira e em neurologia, com Antônio Austregésilo, no Rio de Janeiro; estagiando também

¹⁴ Sobre a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul ver BOFF, 2001; SANTOS, 2005; SCHIAVONI, 1997; WADI, 2002(a); WADI, 2002(b); WADI e SANTOS, 2006.

¹⁵ Sobre a Faculdade de Medicina de Porto Alegre ver: Kummer, 2002; Weber, 1999.

em hospitais psiquiátricos de Buenos Aires e Montevideu. Guedes foi professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e médico do Hospital São Pedro até 1937. No período de 1932 a 1937 Luis Guedes foi Diretor de Assistência a Alienados do Estado. Schiavoni (1997) e Gomes (2006), entre outros, destacam a importância de Luis Guedes nos primórdios da psiquiatria rio-grandense. O Centro de Estudos Luis Guedes (CELG), criado em 1959 e vinculado ao Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS e ao Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, deve sua denominação a este psiquiatra.

Com a morte de Carlos Lisboa em 1886, o Hospício São Pedro foi dirigido pelos médicos Olimpio Olinto de Oliveira (1888-1889), Francisco Dias de Castro (1889-1901), Tristão de Oliveira Torres (1901-1908) e Deoclécio Pereira (1908-1924), todos professores da Faculdade de Medicina, mas sem formação em psiquiatria. Deoclécio Pereira morreu em janeiro de 1924 e o cargo de diretor foi ocupado interinamente por José Carlos Ferreira que, como já foi referido, integrava o quadro de médicos do São Pedro, até novembro de 1926, quando a direção foi entregue a Jacintho Godoy, que dirigiu a instituição de 1926 a 1932 e de 1937 a 1951. Além dos diretores citados, o Hospício São Pedro contou com os médicos José Hecker, Carlos Penafiel, Otacílio Torres Rosa, Fábio de Barros, Raul Bittencourt¹⁶ e Januário Bittencourt. Em 1943 integravam o corpo clínico os psiquiatras: Álvaro Murilo da Silveira, Cyro Martins, Décio Soares de Souza¹⁷, Dyonélio Machado, Ernesto La Porta, Luiz Pinto Ciulla, Mario Martins, Raimundo Godinho e Victor de Brito Velho (Franco, 1943).

Jacintho Godoy e a psiquiatria no Rio Grande do Sul

O criador e primeiro diretor do MJRS, o médico Jacintho Godoy (1883-1959), foi uma figura central na origem da psiquiatria e, em especial, da psiquiatria forense no Rio Grande do Sul. Além de ter dirigido o Hospital São Pedro, integrou a equipe médica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, dirigindo a 15ª enfermaria (clínica neurológica de homens) e criou o Sanatório São José para doentes mentais. Godoy foi militante do Partido Republicano Rio-grandense e participou ativamente da vida política local, tendo sido secretário particular de Borges de Medeiros em 1910.

¹⁶ Fábio de Barros e Raul Jobim Bittencourt foram professores da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, o primeiro como catedrático de Clínica Neurológica e Bittencourt como docente livre de Clínica Psiquiátrica.

¹⁷ Décio Soares de Souza tornou-se docente livre em Clínica Psiquiátrica na Faculdade de Medicina de Porto Alegre em 1933.

A trajetória de Jacintho Godoy na psiquiatria iniciou com seu ingresso no serviço público estadual em 1913, como médico da Chefatura de Polícia, onde se dedicou ao estudo da medicina legal com o Dr. João Pitta Pinheiro F^o. De 1919 a 1921 Godoy realizou uma viagem de estudos à França, onde conviveu com “grandes mestres da psiquiatria e da neurologia, entre outros, Pierre Marie, Babinski, Dupré, Laignez e Lavastine” (Godoy, 1955, p.15), todos da Salpêtrière¹⁸. Quando regressou da viagem, Godoy “trazia no cérebro a chama de um ideal a realizar em prol dos doentes mentais” no Rio Grande do Sul. Este ideal pôde se concretizar, provavelmente, através de suas ligações com Borges de Medeiros e a elite política local. Em 1924 Godoy foi exonerado do cargo de médico-legista da Chefatura de Polícia para ser nomeado diretor do Manicômio Judiciário, em fase de criação. Em novembro de 1926 o Decreto 3.704 extinguiu os cargos de Diretor do Hospício São Pedro e do Manicômio Judiciário e criou o de Diretor da Assistência a Alienados, que foi ocupado por Godoy. Em 1932, Jacintho Godoy foi demitido da Diretoria de Assistência a Alienados, “sob a falsa alegação de atividade política, mas sendo, de fato, o seu verdadeiro motivo, a circunstância de uma velha ligação de amizade com um grande homem público” (Godoy, 1955, p.15).

A revolução de 1930 colocou Getúlio Vargas como chefe do governo provisório da República e no Rio Grande do Sul o governo foi exercido por Osvaldo Aranha. Em 1931 o general José Antonio Flores da Cunha assumiu o cargo de interventor federal no estado. Em 1932 o estado de São Paulo liderou um movimento de reação contra o governo de Getúlio Vargas, a Revolução Constitucionalista. Parte da elite gaúcha apoiou o movimento, inclusive o chefe do PRR, Borges de Medeiros. O interventor Flores da Cunha apoiou o governo de Vargas, que derrotou os revolucionários. Alguns líderes políticos que haviam apoiado a revolução foram presos, entre eles Borges de Medeiros, e outros tiveram seus direitos políticos cassados.

Em 1934 Flores da Cunha elegeu-se governador do Rio Grande do Sul, pelo Partido Republicano Liberal, renunciando ao cargo em outubro de 1937. Com a queda de Flores da Cunha, o general Manoel de Cerqueira Daltro F.^o foi nomeado interventor no estado. Em novembro de 1937 o golpe de Getúlio Vargas deu início ao período autoritário do Estado Novo no Brasil. Com a morte do general Daltro F.^o, em janeiro de 1938, o cargo foi ocupado interinamente por Mauricio Cardoso até a nomeação do coronel Osvaldo Cordeiro de Farias como interventor no Rio Grande do Sul.

¹⁸ O Hospital da Salpêtrière, em Paris, se tornou um asilo e manicômio para mulheres, desde a Revolução Francesa. O Hospital de Bicêtre, para homens, e o da Salpêtrière foram dirigidos por Pinel. Na segunda metade do século XIX, com Jean-Marie Charcot, La Salpêtrière se firmou como um importante centro de estudos de psiquiatria.

A queda de Flores da Cunha levou Jacintho Godoy de volta à direção do Hospital São Pedro, nos últimos dias de 1937, durante a interventoria de Daltro F.º. Godoy permaneceu no cargo de diretor do Hospital São Pedro até 1951, quando o PTB assumiu o governo do estado e o médico foi demitido “sem receber sequer a clássica portaria de louvor, que não se regateia aos mais humildes servidores, antes, sob injúrias e apodos” (Godoy, 1955, p.23). Durante o período em que esteve afastado do Hospital São Pedro, de 1932 a 1937, o médico havia criado uma clínica privada, o Sanatório São José. Com a demissão em 1951, Godoy sentiu-se “completamente desencantado da função pública” e passou a se dedicar à atividade privada, considerando o seu caso “uma advertência aos jovens médicos contra o emprego público”. Godoy reconhecia que “infelizmente, em nosso país, a função pública sofre, na pessoa daquele que a exerce, a influência das oscilações da política, com todo o cortejo de paixões e de ódios” (Godoy, 1955, p.15).

Como afirmam Wadi e Santos (2006), durante sua permanência, em duas gestões, como diretor do Hospital São Pedro Jacintho Godoy atuou como “mestre-escola”, organizando a formação de profissionais por meio da prática cotidiana do hospital, dos estágios dos estudantes de medicina e dos cursos que criou na instituição. O quadro de pessoal foi se ampliando e diversificando: médicos, enfermeiros, secretários e auxiliares diversos, contratados pelo diretor. Alguns médicos do São Pedro realizaram cursos e estágios no exterior, outros tornaram-se professores da escola profissional de enfermagem e do curso de biopsicologia infantil, destinado às professoras das escolas públicas.

Quando assumiu a direção do Hospital São Pedro, em 1926, Jacintho Godoy utilizou a verba acumulada na gestão anterior promovendo obras de saneamento, reformas e adaptações no prédio da instituição. As obras são detalhadamente descritas em diversos textos do livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. De acordo com Godoy, o Hospital São Pedro, antes da sua gestão “era apenas um depósito de doentes, sem organização técnica e sem instalações materiais”. Depois de quatro anos de trabalho, a instituição transformou-se “fazendo jus ao nome de hospital”. Além das obras e da ampliação da área do hospital, pela aquisição do terreno contíguo,

não foi esquecida a investigação científica, em face de tão copioso material de observação, incentivando-se entre doutorandos e médicos a produção de teses e monografias de valor, com repercussão no estrangeiro, a ponto de, ao receber o último trabalho dos Drs. Décio Souza e Telêmaco Pires, dizer em carta aos autores, o eminente psiquiatra francês, prof. René Targowla, que o Hospital São Pedro já era conhecido na França, nos meios científicos da especialidade, como uma autêntica escola. (Godoy, 1955, p.145).

Godoy refere-se a teses defendidas na Faculdade de Medicina: *Contribuição ao estudo da malarioterapia na Paralisia Geral*, de Telêmaco Pires; *Demência Precoce e esquizofrenia* (1930), de Décio Soares de Souza e *O salicilato de sódio intravenoso no tratamento das psicopatias agudas* (1930), de Pedro Rosa. Os três trabalhos foram comentados em artigos publicados na imprensa e transcritos no livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*.

O próprio Godoy publicou apenas *Psicopatologia forense* (1932) e *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* (1955), afirmando que “no Hospital São Pedro não me sobrou tempo para expandir a minha inclinação literária em publicações médicas e revistas da especialidade” (Godoy, 195, p.11). *Psicopatologia forense* apresenta laudos emitidos por Godoy como diretor do Manicômio Judiciário e no livro *Psiquiatria no Rio Grande do Sul* o médico reuniu textos de sua autoria, especialmente relatórios e discursos, e artigos publicados na imprensa sobre sua atuação como diretor de hospitais de alienados. A correspondência oficial tomou-lhe o tempo que poderia ser dedicado a publicações científicas, afirmou o psiquiatra.

De acordo com Gomes (2006), foram nomeados para o Hospital São Pedro, na primeira gestão de Jacintho Godoy, os médicos Januário Jobim Bittencourt, Décio Soares de Souza e Dyonélio Machado que “direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento da psicologia e da psicanálise no estado”. Januário Bittencourt foi enviado à Europa em 1929 pela Diretoria de Assistência a Alienados para estudar “a assistência aos menores anormais, a organização do laboratório de psicologia experimental, para fins de orientação profissional, e o funcionamento dos serviços abertos” (Godoy, 1955, p.343). Outros psiquiatras do Hospital São Pedro realizaram viagens de estudos ou estágios: Dyonélio Machado (Rio de Janeiro), Décio Soares de Souza (Europa e Estados Unidos), Ernesto La Porta (Rio Janeiro), Mario Martins (Buenos Aires) e Luiz Pinto Ciulla (Estados Unidos) (Godoy, 1955, p.343-344). Estes psiquiatras voltaram-se para a psicanálise, sendo Mario Martins o primeiro psicanalista de Porto Alegre.

A psicanálise contou entre seus pioneiros no Rio Grande do Sul o professor de ginecologia Martim Gomes, que realizou conferências sobre o tema na Faculdade de Medicina de Porto Alegre na década de 1920, e Dyonélio Machado. A partir de 1934, Celestino Prunes, professor de Medicina Legal¹⁹, passou a ministrar um “Curso de elementos de psicanálise” na Faculdade de Medicina, como introdução ao estudo da criminologia e psiquiatria forense. Em 1944, Décio Soares de Souza retornou de seu estágio nos Estados

¹⁹ Em maio de 1933 a Faculdade de Medicina de Porto Alegre realizou concurso para professor catedrático de Medicina Legal. Concorreram: Raul Bittencourt, Celestino de Moura Prunes e Norman Sefton, sendo Prunes o indicado.

Unidos e continuou a divulgação da psicanálise na Faculdade até 1950, quando transferiu-se para Londres com o objetivo de realizar sua formação psicanalítica. Em 1947 Mario Martins voltou a Porto Alegre, concluída sua formação em Buenos Aires. A ele se associaram José Lemmertz e Cyro Martins, com formação em Buenos Aires, e Celestino Prunes, que se analisou no Rio de Janeiro, constituindo o núcleo inicial da psicanálise no estado.

Durante a segunda gestão de Jacintho Godoy na direção do Hospital São Pedro (1937-1950), foi criada a Sociedade de Neuropsiquiatria do Rio Grande do Sul, em 1938. A sessão inaugural foi presidida por Décio Soares de Souza e contou com a presença dos médicos do Hospital São Pedro. A diretoria eleita foi: Jacintho Godoy, presidente; Fábio de Barros, vice-presidente, e Cyro Martins, secretário (Franco, 1943, p. 140). Em 1938 foi realizado um concurso para médico psiquiatra no Hospital São Pedro, presidido pela Faculdade de Medicina. Os aprovados foram Mario Martins, Cyro Martins, Luiz Pinto Ciulla e Victor de Brito Velho (Gomes, 2006). Neste mesmo ano começou a funcionar no Hospital São Pedro o “serviço aberto”, ambulatorial, “que passou a ser procurado, anualmente, por milhares de predispostos, enfermos e egressos do Hospital” (Godoy, 1955, p.416). Em 1939 foi criada a Escola de Enfermagem Psiquiátrica, que funcionou até 1951, diplomando 13 turmas e um total de 191 alunos (Godoy, 1955, p.182).

Ao contrário dos psiquiatras citados acima, que voltaram-se para a psicanálise, Jacintho Godoy era partidário da corrente organicista, que mesclava ao “positivismo”. A psiquiatria, entendia Godoy, percorreu os três estágios postulados por Comte. No estado religioso o alienado era considerado um possesso do demônio. A reforma de Pinel teria dado início ao estágio metafísico, com tendências “puramente filosóficas e psicológicas”. O estágio positivo, “verdadeiramente científico”, iniciou com Morel e sua teoria da “degeneração”, em que a “noção da etiologia tóxica ou infecciosa serve de base a uma classificação nosológica” (Godoy, 1955, p. 72). Jacintho Godoy afirmava que

diante das conquistas maravilhosas da biologia, já se pode afirmar com desassombro *que as moléstias mentais não existem*.

O que existem são síndromes mentais ou afecções cerebrais com expressão psíquica, determinadas por perturbações orgânicas ou funcionais produzidas por toxinfecções adquiridas ou hereditárias. (Godoy, 1955, p.72-73).²⁰

O médico acreditava que a “tradição psicológica” (que vem de Pinel) ainda persistia, mas seria superada e a psiquiatria acabaria se incorporando à clínica geral. Esta concepção organicista de doença mental convivia com o entusiasmo demonstrado por Godoy em relação

²⁰ Em todas as citações de documentos as palavras grifadas ou sublinhadas foram destacadas pelo autor do texto. Atualizei a ortografia.

ao movimento da Profilaxia ou Higiene Mental, que surgiu nos Estados Unidos a partir da publicação do livro de Clifford Beers em 1907. Os adeptos da Higiene Mental pregavam ações no sentido de prevenir a doença, para que as internações diminuíssem. Godoy acreditava que a prevenção se faria por meio da luta contra o alcoolismo e as drogas, da profilaxia da sífilis, campanhas contra a tuberculose, proteção à infância, seleção profissional dos trabalhadores e

a divulgação do ensino psiquiátrico entre os profanos e até nas camadas populares, a fim de dissipar os preconceitos do público sobre a loucura, que não é uma moléstia misteriosa, como se pensa, mas natural e curável, e sobretudo evitável, pois suas causas são conhecidas, a ponto de se poder dizer que dos doentes internados, 40% poderiam ficar no lar, sãos, úteis e felizes, se a tempo tivessem seguido os conselhos de profilaxia mental. (Godoy, 1955, p.76)

Psiquiatria no Rio Grande do Sul: variações em torno do tema

Cristina Lhullier analisou as idéias psicológicas nas teses da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, no período de 1890 a 1950 (Lhullier, 2003). De acordo com a autora, especialmente até 1930 a maioria das teses procurava um substrato orgânico para a doença mental, em geral relacionado a perturbações do sistema nervoso. A causa das perturbações seria uma intoxicação por substâncias ingeridas ou produzidas pelo próprio organismo. As origens da doença mental eram também explicadas pela teoria do “terreno fértil” de Morel: uma noção bastante vaga, segundo Lhullier, que indicaria uma predisposição, adquirida ou herdada, para a alienação. A “formação de um ‘terreno’ dentro do organismo onde a doença poderia se instalar, também conhecida como degenerescência de Morel, aparece nas teses como um facilitador do adoecimento mental” (Lhullier, 2003, p.109).

Ao lado da visão organicista da doença mental, aparece a concepção psicogenética, através da utilização de noções da psicanálise. Lhullier analisa três teses que incorporam princípios psicanalíticos, sendo a primeira publicada em 1917, *A psicoterapia e o seu papel nas psychoneuroses*. O autor, Lauro Pimentel, apresenta a psicanálise como um método de tratamento que “tem por escopo a reintegração moral do paciente, a sua reabilitação como indivíduo independente e autônomo, a recomposição regular e, às vezes, minuciosa da sua personalidade” (Pimentel, 1917, apud Lhullier, 2003, p.62). Em 1925 foi publicada *A concepção freudiana das psychoneuroses* de João César de Castro, onde o autor comenta dois tratamentos psicanalíticos por ele realizados e enfatiza as causas psíquicas das neuroses. O último trabalho comentado é a tese de Décio Soares de Souza, *Demencia precoce e*

eschizophrenia, defendida em 1930. Souza defende a idéia de que a esquizofrenia seria uma doença psíquica, independente de substrato orgânico, caracterizada por uma regressão da vida instinto-afetiva a formas anteriores de satisfação, motivada por um recalçamento excessivo exigido pelas condições sociais.

Podemos avançar na compreensão que os médicos possuíam sobre a doença mental analisando seus artigos, conferências e laudos psiquiátricos. Décio Souza publicou artigos no periódico *Arquivos Rio Grandenses de Medicina* (Souza, 1936a, b; 1940) defendendo a “antropologia médica”. De acordo com o autor, a medicina, desde o Renascimento, teve como objeto uma imagem “naturalista” do homem, como se este fosse apenas “um agregado de órgãos e tecidos”, fruto da concepção “materialista” da realidade, que negava o espírito. A resposta da psicologia teria sido a renovação da concepção “antropológica” do homem, visto como totalidade, espírito e corpo. A medicina naturalista estudava o corpo humano como objeto independente, não compreendendo que psiquismo e somatismo constituem uma totalidade. Esta limitação trouxe dificuldades para o estudo dos distúrbios psíquicos, cuja realidade se impõe ao médico. Citando autores como S. Freud, Alfred Adler e Karl Jaspers, Souza afirma que a visão naturalista deveria ser completada pelo estudo do homem como ser espiritual, visando a uma concepção “somato-psico-espiritual”. As bases culturais da medicina poderiam se ampliar, deslocando o centro dos estudos médicos da anatomia, fisiologia e físico-química para uma fusão entre ciências da natureza e do espírito.

O Dr. Luis Guedes publicou laudos periciais e artigos sobre histeria, neurastenia e doenças mentais nos periódicos médicos, sendo alguns artigos transcrições de conferências realizadas na Faculdade ou no Hospital da Santa Casa. Em artigo sobre a neurastenia e os “estados neurastênicos” (Guedes, 1922a), o médico discorreu sobre a caracterização da doença em diversos autores, os sintomas fundamentais, e apontou a “hereditariedade neuropática” como “causa predisponente de maior vulto”, ressaltando que a neurose poderia se instalar sem o fator hereditário. Na discussão do caráter físico ou mental da doença, Guedes assim se posicionou:

(...)sendo a neurastenia uma *psiconeurose*, não obriga isso considerá-la *doença sem lesão*, pois é hoje de universal consenso a inexistência de males virtuais, de tal feitio. Admite-se, sim, lesão não conhecida e, para a neuropatia que inquirimos, já no tomá-la como *esgotamento*, ou *fraqueza persistente e irritável* dos centros nervosos, se exterioriza a concepção material da expressão mórbida, posto que de natureza ignorada. (Guedes, 1922a, p.138)

O artigo prossegue descrevendo os sintomas de alguns pacientes e sugerindo uma “terapêutica complexa e adequada” que contaria como “elemento primacial a psicoterapia”.

Para aliviar as aflições dos neurastênicos seria necessário “uma nova educação moral do Eu, emprestada por energia e vontade alheias”. É o tratamento moral para uma doença que, no entendimento do médico, é física, mas de “natureza ignorada”.

Em conferência proferida na Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, o Dr. Luis Guedes analisou as causas da loucura (Guedes, 1922b). A sua análise distingue alienação e loucura: o alienado é “todo aquele que, por efeito de um surto mórbido que lhe atinge o psiquismo superior [consciência], se tornar inadequado, de qualquer modo, ao ambiente social em que vive”. A alienação engloba a loucura, mas não se confunde com ela: “louco é o paciente de um processo patológico ativo que lhe vai na substância cerebral, nos respectivos domínios da consciência”. Guedes exemplifica: o idiota, o imbecil (hoje a denominação é retardo mental) e o demente (senilidade) não são loucos, mas alienados. As causas da alienação mental, de acordo com Guedes, poderiam ser “biológicas ou sociais, intelectuais ou morais, físicas ou mecânicas, fisiológicas ou patológicas”. A primeira causa citada é a hereditariedade, mas o médico esclarece que não é a doença em si que é transmitida e sim “o terreno propício ou amanhado”; seria portanto um fator de predisposição. No amplo conjunto de causas apontadas pelo autor aparece a educação, um “meio excelente de revigoramento da moral, que logra corrigir até disposições hereditárias deformadas”, devendo-se ter cuidado com “mimos exagerados”, que podem conduzir a “condições mentais desfavoráveis”. A própria civilização seria outro fator responsável pela alienação mental, especialmente a vida intensa nas cidades. Quando analisa o papel das emoções, Guedes apresenta sua leitura de Freud, que formulou uma “nova teoria sobre a predominância do fator emocional na determinação das psiconeuroses e das psicoses”. São também apontadas como causas da alienação diversas doenças orgânicas, destacando-se a sífilis, e a utilização de tóxicos, especialmente o álcool, “o bilhete de recomendação mais corriqueiro para se alcançar o manicômio”.

Em outra conferência, realizada na cerimônia de abertura dos cursos da Faculdade de Medicina, Luis Guedes (1934) apresentou uma visão geral, “a vol d’oiseau”, da psiquiatria. O professor apontou um relativo desinteresse dos estudantes de medicina pela psiquiatria e discutiu suas motivações. Havia a “falsa noção” de que a disciplina era muito difícil e, especialmente para os alunos que pretendiam exercer a profissão em cidades pequenas, a também falsa idéia de que a psiquiatria seria “quase inútil e desaproveitada na vida prática”. Guedes contestou estas noções e enfatizou o papel do médico no tratamento das “desordens da mentalidade”: os distúrbios mentais são “doenças” e como tais devem ser tratados. Os leigos por vezes viam os alienados como seres diferentes, um resquício das antigas concepções que associavam a loucura à possessão demoníaca. Esta crença, que ainda

persistia, trazia prejuízos aos doentes mentais, já que os afastava do tratamento médico. O psiquiatra preocupou-se também em demonstrar a falsidade de outras crenças que cercavam o manicômio, visto como um local onde haveria desordem e anarquia, com os loucos a esbravejar e enfurecer-se, sendo comum a idéia de que todo insano seria perigoso. Antes de Pinel, lembrou Guedes, os alienados eram mantidos a ferros, mas a “fase moral do tratamento da loucura” mudou a situação. Atualmente, ao lado da “brandura, da delicadeza do trato, da consideração a que fazem jus, por doentes”, os alienados contavam com tratamento. Para os insanos agitados havia a “tríade terapêutica magnífica”: isolamento, clinoterapia e balneoterapia (“sedação mecânica ao sistema nervoso exacerbado, reparador de forças esgotadas”). O isolamento no manicômio visava afastar o doente do meio que o excitava e a clinoterapia, repouso no leito, “poupa o organismo que se desperdiça e se exaure no dinamismo que o delírio proporciona”. Os agitados, afirmou, não constituíam a maioria em um manicômio: “em uma população de 1.600 insanos, há uma vintena, talvez, de *agitados ao mesmo tempo*” (Guedes, 1934, p.14). Quanto ao perigo que poderiam oferecer, o médico declarou que os agitados raramente agrediam e os insanos com aparência tranqüila é que poderiam, eventualmente, se mostrar mais agressivos, como os esquizofrênicos, os perseguidos e os epilêpticos em crise. Na conclusão da conferência, Guedes louvou os progressos da psiquiatria na caracterização das doenças mentais e no seu tratamento, referindo-se à paralisia geral. Esta doença estava isolada das demais, a origem conhecida pelos testes de laboratório e o tratamento pela malarioterapia vinha apresentando resultados muito bons, nas suas palavras “surpreendentes”. O professor saudou o advento desta terapia como “a maior, a mais empolgante conquista terapêutica de nossos dias” (Guedes, 1934, p.22).

Outro tema abordado pelos psiquiatras do Rio Grande do Sul merece aqui ser mencionado, a eugenia²¹. Como vimos, a bibliografia sobre história da psiquiatria no Brasil destaca este tópico. Nos periódicos médicos rio-grandenses encontramos artigos sobre eugenia e higiene mental a partir de 1925, além do já referido apoio de Jacintho Godoy. O núcleo rio-grandense da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) teve como delegado o Dr. Raimundo Gonçalves Vianna, professor de Anatomia Patológica e Fisiologia da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. De acordo com Vianna (1926), o objetivo central da LBHM seria a prevenção das doenças mentais, combatendo especialmente a sífilis, tuberculose e alcoolismo. A hereditariedade tinha um papel destacado no ideário da eugenia,

²¹ Trato da questão da eugenia no Rio Grande do Sul no segundo capítulo de minha dissertação (Kummer, 2002).

que em muitos textos é identificada à medicina social, e da higiene mental. Para melhorar a “qualidade” da população alguns médicos propunham controles à procriação. O exame médico pré-nupcial foi discutido em um dos encontros da Sociedade de Medicina de Porto Alegre, em 1926²², sendo ardentemente defendido pelo relator, Gonçalves Vianna. Os médicos presentes à sessão posicionaram-se a favor da realização do exame, louvando sua importância na prevenção de doenças, inclusive mentais. A criação de uma lei que tornasse obrigatório o exame não foi defendida, alguns médicos sugeriram um trabalho de persuasão: a população deveria ser convencida de que pessoas doentes não poderiam procriar²³.

Dez anos depois deste encontro na Sociedade de Medicina, o professor Celestino Prunes abordou o tema na aula inaugural dos cursos da Faculdade de Medicina, que teve como título “Sexuologia e problemas medicolegais” (Prunes, 1936). No discurso, Prunes afirmou que o sexo e suas relações com a vida social traziam novos aspectos à Medicina Legal, desvendados pelas contribuições de Freud. Graças a elas, podíamos agora perceber os “móveis subconscientes e eternos sob cujo determinismo fatal e implacável a humanidade vive, torturada pelas suas ânsias, pelos seus desejos, pelas suas ilusões e pelas suas derrotas”. O sexo deveria ser encarado “na simplicidade animal dos instintos primitivos”, de conservação da espécie, e tomado como base do casamento. No Código Civil brasileiro, segundo Prunes, o casamento era regulado por princípios anacrônicos, já que não levava em conta as questões fundamentais do sexo, não se preocupava com a saúde dos cônjuges e “cobrindo a união muitas vezes biologicamente criminosa com o manto de funestos preconceitos sentimentais, constrói o lar sobre bases falsas, condenando a prole à abjeção moral do espírito e à degeneração inexorável do corpo” (Prunes, 1936, p.32).

Estaríamos vivendo a “hora da eugenia”, de acordo com o médico, e na defesa da espécie humana deveríamos buscar a “descendência perfeita”. Para isso, a legislação deveria seguir princípios científicos e, pelo exame pré-nupcial, verificar os candidatos a casamento “evitando assim que se consumasse o crime biológico da concepção anti-eugênica”. Mas o instinto sexual é poderoso e diante do conflito entre uma libido exaltada e o sacrifício da prole, o caminho seria a esterilização, garantindo ao indivíduo a satisfação de seus instintos e à espécie os meios eficazes de preservá-la. O médico criticou também o casamento entre pessoas muito jovens, que não haviam ainda atingido a plenitude da formação sexual. Para uniões equivocadas, o ideal seria o divórcio, que a legislação brasileira, infelizmente, não

²² A fonte é a ata da sessão da Sociedade realizada em 20 de agosto de 1926.

²³ No Brasil, a obrigatoriedade do exame pré-nupcial foi defendida por diversos setores da corporação médica, mas o país não adotou legislação neste sentido.

contemplava. Já que não era possível remediar, deveríamos prevenir por meio da educação sexual: “orientar a criança no verdadeiro caminho da moral biológica” e instruir os jovens “a respeito das verdades eternas da sexualidade”.

O destaque dado por Celestino Prunes à “cientificidade” de sua argumentação vem apoiar o entendimento de ciência que apresentei no primeiro capítulo deste texto, lembrando sua historicidade, circulação e multiplicidade de leituras. A conferência do médico foi proferida em 1936 e a junção de psicanálise e eugenia por ele proposta pode parecer paradoxal, especialmente se lembrarmos os desdobramentos posteriores das práticas eugênicas do nazismo e as perseguições que Freud e os judeus sofreram.

Loucura e crime

No final do século XIX a antropologia criminal e o estudo da mente dos criminosos integraram as preocupações do Dr. Sebastião Leão (1866-1903), médico legista da Polícia e professor da Faculdade de Medicina de Porto Alegre, que criou em 1896 um Laboratório de Antropologia Criminal na Casa de Correção, o presídio da cidade. Sandra Pesavento (2003b) afirma que o Dr. Leão fez da Casa de Correção o seu campo de investigações científicas: contando com um atelier fotográfico e munido das teorias de sua época, o médico produziu um relatório analisando e classificando a população carcerária. As teorias de Lombroso e Lacassagne foram discutidas no documento e, na conclusão, Sebastião Leão rejeitou a noção de criminoso nato, posicionando-se ao lado da “escola francesa”: “não é o atavismo, mas o meio social que faz o criminoso”.

Os delinqüentes não alienados possuiriam um “temperamento criminoso”? A tese de Dyonélio Machado²⁴, *Uma definição biológica do crime*, publicada em 1933, após a realização de um estágio em neurologia e psiquiatria no Rio de Janeiro, aborda este tema.

Em sua tese, Machado rejeita a noção de “criminoso nato”, que na época já estava desacreditada, mas louva a “originalidade” de Lombroso. Esta originalidade assentava-se na noção “biológica e humanitária” da irresponsabilidade. O criminoso, fruto da hereditariedade, não é responsável por seus atos. Machado lamentava que a legislação penal brasileira fosse

²⁴ Dyonélio Machado (1895-1985) nasceu em Quaraí, RS, foi médico psiquiatra do Hospital São Pedro, escritor, jornalista e político. Publicou doze romances, entre eles *Os ratos*, *O louco do Cati* e *Endiabrados*, um livro de contos, um livro de memórias e ensaios.

ainda vinculada à escola clássica, não incorporando “as modernas doutrinas, inspiradas num princípio de humanidade maior” (Machado, 1933, p.17).

Assim como Lombroso, Lacassagne e Ferri, Machado reconhece que o crime não é privativo da espécie humana, já que também é praticado por outros animais. A escola antropológica, no entanto, vê o criminoso como um ser especial, e seu ato é revestido de um caráter “antinatural” porque atenta contra a vida de outro ser humano. Machado, ao contrário, distancia-se desta posição já que utiliza apenas o critério da “quantidade” para definir o delito: o homicídio é “o modo excessivo com que o ser procura realizar a luta pela vida” (Machado, 1933, p.18). Por seus traços psicológicos, o criminoso não dosa a energia e cai no excesso do crime, há um “exagero da personalidade” que o leva a interpretar suas necessidades de modo inadequado. Nos criminosos o “instinto de conservação procura realizar-se de modo inadequado por que *excessivo*. Este excesso é a própria desproporção entre o móvel e o ato. O *exagero* é o atributo do *criminoso*; o *excesso* o do *crime*.” (Machado, 1933, p.19, grifos do autor).

Nos criminosos que observou, Machado identificou traços psicológicos que considerou dominantes em sua personalidade. Para realizar esta avaliação psicológica, utilizou-se da psicanálise proposta por Freud, citando especialmente os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* e um estudo de Ernest Jones. As características psicológicas identificadas pelo médico estão relacionadas ao erotismo anal e podem ser resumidas na tríade “ordem, parcimônia e teimosia” (Laplanche e Pontalis, 1985, p.234). Machado afirma que o traço de caráter preponderante nos delinquentes observados era sua “aptidão possessiva”, que deriva do “instinto que toda criança tem de possuir, captando do exterior, conservando dentro de si ou produzindo” (Machado, 1933, p.103). Assim, certos traços de caráter normal, como o gosto por organização, limpeza, etc. e alguns sintomas “nevropáticos” revelam a sobrevivência, no adulto, destes instintos infantis, aqui relacionados à digestão e excreção.

A segunda característica observada foi o “ideal da perfeição, inflexibilidade psíquica, exagero da personalidade”. São indivíduos que têm verdadeiro amor ao “sistema” e às “concepções esquemáticas”, incapazes de negociar, “procuram antes sujeitar o ambiente a sua fórmula pré-concebida”. Como para este tipo de personalidade não há acordo, é “tudo ou nada”, “não admira pois que se vejam lançados com muita violência na prática de atos que, por sua condição exatamente *extrema*, lhes aparecem como os *únicos* capazes de trazer uma compensação ao seu *dano*, também ‘extremo’” (Machado, 1933, p.123).

Os homicidas são dotados ainda, segundo Machado, de um “logicismo”, vendo “o mundo como fórmula simples”. De toda a “complicada mecânica do mundo social”, o

delinqüente elabora uma representação simples “que ele se sente a cada passo capaz de *corrigir*, toda vez que isso consulte aos seus interesses, ‘legítimos’ sempre” (Machado, 1933, p.123). As considerações, que podem embaraçar outras pessoas, são postas de lado e os atos de violência aparecem “para eles como um remate lógico dum raciocínio exato, embora monstruoso”. Há, portanto, uma falta de flexibilidade. Machado observa que os estudos sobre os delinqüentes que vinham sendo feitos utilizavam “os dados empíricos e grosseiros da psicologia clássica”, por isso esse traço de caráter não era percebido ou era englobado com outros sob a rubrica de “embotamento do senso moral”. O fundamental seria, portanto, o “logicismo mórbido, unilateralizado e frio” dos delinqüentes, sendo a insensibilidade ética a manifestação de um conjunto de fatores psicológicos, conscientes ou não.

O último traço de caráter apontado pelo autor é “timidez, insegurança e certo grau de impulsividade”. Como são muito voltados para si mesmos, estes indivíduos se percebem muito vulneráveis e o ambiente exterior é visto como hostil, daí a insegurança, a timidez. Percebem o mundo de forma esquemática e tentam prever as desgraças futuras que virão, o que origina sua impulsividade, eles pulam etapas: “vão direto às conseqüências mais calamitosas, norteados, paradoxalmente, pelo intuito de conjurar as vicissitudes que antevêm” (Machado, 1933, p.131).

O crime seria o resultado de uma anomalia moral sem loucura ou, ao contrário, de uma psicose propriamente dita? Dyonélio Machado rejeita os dois extremos: não há uma psicose criminal pura, mas o criminoso representa sem dúvida “um caso de anormalidade biológica”. Argumenta que, com exceção de “um ou outro pensador”, entre os quais se encontrava Durkheim, “ninguém mais se atreve a negar uma verdade que de maneira tão evidente salta aos olhos de cada um” (Machado, 1933, p.161). Resta a dúvida sobre a natureza desta anormalidade. Os criminosos, na opinião do autor, encontram-se em um estado “pré-psicótico”, a meio caminho entre a sanidade e a insanidade: “a loucura dos delinqüentes não é passível de cuidados médicos, não se trata absolutamente aqui de casos de hospício. Embora estejamos quase sempre em face de indivíduos por mais de um aspecto anormais” (Machado, 1933, p.169).

O Dr. Luis Guedes, na lição inaugural já citada (Guedes, 1934), abordou a questão do papel da psiquiatria na avaliação da responsabilidade criminal e da capacidade civil. Citando a tese de Dyonélio Machado, Guedes afirmou que o ato anti-social, o crime, é produzido pelo “funcionamento anormal do psiquismo”. O professor criticou a expressão “perturbação dos sentidos e da inteligência” do Código Penal, que deveria ser substituída por “perturbação da consciência”. A questão da simulação da loucura foi discutida no texto, já que havia muita

preocupação com o tema, na medida em que os delinquentes poderiam fingir uma doença mental para escapar da Justiça. Guedes entendia que isto dificilmente poderia ocorrer porque nada é “mais difícil de falsificar do que a loucura” e, mesmo que o falsificador tentasse, o psiquiatra perceberia o embuste. O mais comum seria o contrário, o louco tentando dissimular, negar a sua loucura, especialmente em estados delirantes parciais.

Em seu discurso na inauguração do Manicômio Judiciário, Jacintho Godoy, comentando a situação dos alienados criminosos na França, louvou a oportunidade da criação de um asilo de segurança, como o do Rio Grande do Sul. O Código Penal francês de 1838 determinava que não haveria crime ou delito quando o indiciado estivesse em estado de demência. Inicialmente, de acordo com Godoy, só os “dementes, os delirantes, os maníacos ou certos melancólicos” criminosos escapavam de prestar contas à Justiça. O próprio avanço da psiquiatria teria ampliado a noção de doença mental e contribuído para diluir as fronteiras entre os “*habitués* das prisões e os doentes dos asilos”. Contribuíram para esta ampliação o conhecimento da “loucura moral”, em que a inteligência é lúcida e, com os estudos de Morel e Magnan, a noção de “degenerescência mental”. Com base nestas noções, foram enviados para os asilos “toda uma legião de desequilibrados, perversos instintivos, indivíduos que estão a cavalo entre a loucura e o crime, que outrora seriam considerados como simples criminosos” (Godoy, 1932, p. III). Para esta população que vinha lotando os asilos havia necessidade de vigilância e medidas policiais, daí a necessidade de construir asilos de segurança, como o MJRS.

A questão da responsabilidade criminal seria simples, de acordo com Godoy, se os dois grupos de indivíduos, normais e intimidáveis de um lado, e alienados inintimidáveis de outro, fossem nitidamente distintos. Mas não é assim, pois “existem indivíduos desequilibrados, anormais em diferentes graus, cuja inteligência é lúcida, que estão na fronteira da alienação mental e que pelas suas reações perturbam constantemente a ordem social” (Godoy, 1955, p.68). Para encaminhar estes casos, Godoy valeu-se de autores franceses e de sua leitura do positivismo:

A teoria positivista admite que, por injusto que possa parecer à primeira vista, a pena deve ser tanto mais forte quanto o indivíduo mal nascido, mal-educado, apaixonado, tem necessidade de uma punição mais severa para ser intimidado.

Quanto mais o indivíduo é refratário, quanto mais a sua vontade é fraca, tanto mais enérgica deve ser a punição. Enfim, admitindo que certos desequilibrados reconhecidos inintimidáveis pelos castigos devem ser internados toda a vida em estabelecimentos especiais, entende que uma tal medida não pode ser tomada senão quando os delinquentes tenham dado a prova de sua inintimidabilidade. Ora, essa prova só pode ser fornecida pela experiência. (Godoy, 1932, p.X)

A prova fornecida pela experiência encontra-se mais explicitada nos laudos periciais que Godoy produziu. O médico entendia que deveriam ser considerados irresponsáveis apenas os alienados, porque são inintimidáveis, e

a todos os demais, desequilibrados ou anormais, fronteiriços da alienação mental, semiloucos, se assim os quiser chamar, forçosa é a aplicação do Código Penal, no primeiro delito, só promovendo a sua interdição em asilos especiais, do gênero do Manicômio Judiciário, na reincidência, isto é, depois de provada a inintimidabilidade. (Godoy, 1932, p.29).

No discurso de inauguração, Jacintho Godoy relatou um passeio na margem esquerda do rio Sena, em Paris, onde encontrou um exemplar usado do livro *Les aliénés devant la Justice*, de Pactet e Collin. Referindo-se à situação dos “perversos instintivos, dos desequilibrados, dos amorais”, Godoy citou os autores da obra: “Estes infelizes oscilarão perpetuamente entre a prisão e o asilo, até que se crie para eles um estabelecimento apropriado as suas necessidades e a seu estado mental.” (Godoy, 1932, p. I). O Manicômio Judiciário foi criado para segregar os alienados considerados perigosos. Quanto aos “desequilibrados ou anormais, fronteiriços da alienação mental ou semiloucos”, como vimos, Godoy entendia que o seu lugar era a prisão e, na reincidência, o Manicômio Judiciário. Entre estes, os “reconhecidos inintimidáveis pelos castigos devem ser internados toda a vida em estabelecimentos especiais”.

O criador do MJRS, Jacintho Godoy, demonstrava preocupação em separar loucura e criminalidade, enviando para a prisão os “perversos instintivos” e “desequilibrados”. Em um de seus laudos produzidos para o Conselho Penitenciário, o médico declarou que a função pericial do Manicômio Judiciário era importante para “avivar o traço de separação entre alienação mental e criminalidade, que em vão tentaram ou ainda tentam apagar certos sectários da escola lombrosiana” (Godoy, 1932, p.175).

O Manicômio Judiciário do Rio Grande do Sul

No Rio Grande do Sul, o Decreto 3.356, de 15 de agosto de 1924, regulamentou a assistência a alienados, determinando que as instituições destinadas ao tratamento destes doentes seriam o Hospital São Pedro (HSP), o MJRS, em fase de criação, e instituições particulares sob a fiscalização do Estado. O Regimento Interno do MJRS, elaborado por Jacintho Godoy, foi aprovado pelo Decreto 3.454 de 4 de abril de 1925, subordinando a

instituição à Secretaria do Interior e Exterior. O regimento definia a instituição como um “asilo de segurança”, destinado a realizar perícias psiquiátricas solicitadas pela Justiça e internar os réus doentes mentais e perigosos, nos termos do Art. 29 do Código Penal. Os condenados que cumpriam pena na Casa de Correção (CC) e apresentassem perturbações mentais seriam encaminhados ao MJRS para observação e tratamento. O documento determinava que a admissão se faria por requisição da Chefia de Polícia ou mandado judiciário, sendo este acompanhado da súmula do processo.

Um dos pavilhões do HSP foi remodelado para sediar o MJRS, que começou a funcionar em 5 de outubro de 1925. O prédio foi assim descrito no primeiro relatório do MJRS²⁵: uma sala da diretoria, uma sala da administração, sala de exames, duas celas para indiciados, uma cela comum para condenados e delinquentes irresponsáveis, uma cela para agitados e alienados *difíceis*, uma cela para enfermaria, refeitório, sala de banho e “water-closet”, sendo destinados aos homens. As mulheres admitidas no MJRS eram mantidas na sessão feminina do HSP, atendidas e “observadas” pelo diretor do Manicômio. Em 24 de outubro de 1939 foi inaugurado um prédio próprio para o MJRS, separado do HSP, com capacidade para 160 leitos.

Em 1932 Jacintho Godoy foi demitido da Diretoria de Assistência a Alienados, como referido acima, e o cargo passou a ser ocupado por Luis Guedes, nomeado por portaria de 25 de novembro de 1932. A Constituição brasileira de 1937 vedou, no Art. 159, o acúmulo de cargos públicos e Luis Guedes afastou-se da Diretoria de Assistência a Alienados, permanecendo como professor da Faculdade de Medicina. O Manicômio Judiciário havia sido transferido da Diretoria de Assistência a Alienados²⁶ para a sessão de presídios e anexos, subordinado ao Gabinete Médico-Legal da Polícia (Decreto 6.880 de 07/dez/1937). A instituição passou a ser denominada Manicômio Judiciário Dr. Maurício Cardoso²⁷ e, em dezembro de 1964, recebeu a denominação atual: Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso. Em setembro de 1938, Luiz Germano Rothfuchs, que havia atuado como psiquiatra

²⁵ A fonte é Godoy, Jacintho. Relatório do Manicômio Judiciário. In: Relatório apresentado a Borges de Medeiros pelo Dr. João Pio de Almeida, secretário de Estado interino dos Negócios do Interior e Exterior em 1 de agosto de 1926. Porto Alegre: A Federação, 1926.

²⁶ A partir de dezembro de 1938 a Diretoria de Assistência a Alienados passou a se chamar Diretoria de Assistência a Psicopatas (Decreto 7.615 de 13/dez/1938 aprova o regulamento geral da Secretaria da Educação e Saúde Pública).

²⁷ Joaquim Maurício Cardoso (1888-1938) nasceu em Soledade, RS. Cursou a Faculdade de Direito de Porto Alegre, diplomando-se em 1908. Membro do PRR, foi deputado estadual e federal. Em 1931 assumiu o Ministério da Justiça no governo de Getúlio Vargas, demitindo-se em 1932. Neste ano assumiu a chefia do PRR no Rio Grande do Sul. Quando Flores da Cunha renunciou ao cargo de governador do RS, Maurício Cardoso foi nomeado para a Secretaria do Interior e ocupou interinamente o cargo de interventor federal no Estado. Com a posse do interventor Osvaldo Cordeiro de Farias, Maurício Cardoso chefiou a Secretaria da Agricultura. Morreu em um acidente aéreo. (Fonte: w.w.w.cpdoc.fgv.br).

da sessão feminina do HSP, foi nomeado diretor do MJRS²⁸. No período em que Luis Guedes havia se afastado do MJRS e Luiz Rothfuchs ainda não tinha sido nomeado diretor, a instituição foi dirigida pelo médico Joaquim Oliveira, chefe do Gabinete Médico-Legal da Repartição Central de Polícia.

No período de 1925 a 1941, os três sucessivos diretores, Godoy, Guedes e Rothfuchs, eram os únicos psiquiatras do MJRS, autores dos laudos periciais. Em 1944 o médico Anissem Messina, discípulo de Celestino Prunes, foi admitido no MJRS e em 1952 tornou-se seu diretor. Em 1954 os psiquiatras Roberto Pinto Ribeiro e José Maria Santiago Wagner passaram a integrar a equipe da instituição, transferidos do Instituto Médico-Legal, a seguir Manoel Antonio Albuquerque integrou o quadro de psiquiatras do MJRS (Meneghini, 1974). Meneghini (1974, p.80) afirma que o professor Celestino Prunes foi designado pelo governo do Estado como consultor do Instituto Médico-Legal e do MJRS, sem especificar a data. O primeiro laudo de Celestino Prunes que localizei é datado de agosto de 1945 e o professor assinou como membro do Conselho Penitenciário. A partir de 1945 há também laudos assinados por Paulo Olinto Viana.

Na pesquisa que realizei no arquivo do IPFMC, registrei os dados das pessoas que foram internadas na instituição desde a sua inauguração, em 1925 (papeleta nº1), até 31 de dezembro de 1941 (papeleta nº541). As papeletas de número 9, 12, 419, 466, 506, 514 e 524 não foram localizadas, portanto há dados sobre 534 indivíduos. Em muitos casos, a única informação disponível é o número de registro (n.º da papeleta), o nome do paciente e as datas de admissão e alta. Para aproximadamente 30% dos internados não há diagnóstico. Em algumas papeletas encontramos o diagnóstico anotado no prontuário, mas não é possível identificar o médico nem a data do registro, estando ausente o laudo. Há situações em que a papeleta contém o laudo e a súmula do processo, outras em que há somente o laudo ou somente a súmula. Algumas pessoas foram internadas por mais de uma vez, uma das situações se dava quando o indivíduo era avaliado, considerado imputável, julgado e condenado à pena de prisão, posteriormente solicitava liberdade condicional e era enviado ao MJRS para avaliação. Em outros casos, havia reincidência: novo crime e processo levavam a pessoa a nova avaliação e, portanto, nova internação. Há casos em que o sujeito cumpria pena na prisão, apresentava distúrbios mentais, era enviado ao MJRS para observação e tratamento, lograva alta, voltava à prisão e, posteriormente, a situação se repetia: novos distúrbios, nova internação. Estes distúrbios por vezes eram simulados pelos pacientes, no entendimento dos

²⁸ A portaria nº1. 972, que nomeou Luiz Rothfuchs, é de 16 de setembro de 1938. Em um dos laudos, o médico afirmou que passou a exercer o cargo de perito do MJRS em junho de 1938.

psiquiatras do MJRS. Alguns criminosos parecem ter representado casos “difíceis”: apresentavam comportamento inadequado ou violento no presídio, eram encaminhados ao MJRS, que os transferia de volta à Casa de Correção.

Como já afirmei, nem todas as papeletas contêm laudos periciais. O documento original era enviado à Justiça e na papeleta era arquivada a cópia do laudo. Na pesquisa localizei um total de 352 cópias de laudos. Os laudos produzidos por Jacintho Godoy não se encontram arquivados no IPFMC, utilizei os que foram publicados no livro *Psicopatologia forense* (1932). No livro, os pacientes são identificados pelas iniciais do nome e outros dados, como raça e profissão. Cruzando estas informações com os dados que registrei na pesquisa, pude identificar 51 laudos periciais produzidos por Godoy. Dos laudos que teriam sido produzidos por Luis Guedes, apenas 21 encontram-se arquivados. Localizei cinco laudos de Joaquim Oliveira e 198 laudos em que Luiz Rothfuchs é o único autor, além de outros em que este psiquiatra assina com alguns dos médicos referidos acima. A partir de 1942, com a figura jurídica da *medida de segurança*, as pessoas que permaneciam internadas eram objeto de sucessivos laudos que verificavam a cessação ou não da periculosidade. Há casos, por exemplo, em que o indivíduo foi internado em 1941, com diagnóstico de esquizofrenia e acabou saindo em “liberdade vigiada” em 1973, tendo sido avaliado em 11 laudos, por diferentes psiquiatras.

Especialmente no período de 1930 a 1935, há muitas papeletas sem diagnóstico e com poucas informações. Durante o ano de 1932, por exemplo, 28 pessoas foram internadas, mas só há três laudos, sendo dois deles de Luiz Rothfuchs, produzidos em 1938, para a papeleta nº180, e em 1943, para a papeleta nº189. Ou seja, o paciente nº180 esperou seis anos pelo laudo e de nº189, 11 anos. Em muitas papeletas encontrei ofícios dos juízes solicitando laudos, algumas vezes vários ofícios; os juízes alegavam que a pessoa se encontrava internada há três anos e o laudo não havia sido enviado, no ano seguinte havia novo pedido: está internado há quatro anos e não há avaliação. Como exemplo, cito o caso do dentista Benjamin (149)²⁹ que, processado por homicídio, foi absolvido em dezembro de 1930. O Ministério Público apelou e o dentista foi internado no MJRS em junho de 1931, para avaliação, tendo logrado alta em outubro de 1933, transferido para a CC. Em novembro de 1937 o advogado de Benjamin dirigiu ofício ao presidente da Corte de Apelação informando que seu cliente havia recebido alta há quatro anos e que o parecer sobre seu estado mental não havia sido ainda enviado pelo diretor do MJRS, impossibilitando o andamento do processo e

²⁹ O nome dos pacientes foi alterado para manter o sigilo. É indicado entre parênteses o número da papeleta, ou seja, o número de registro do paciente no arquivo do IPFMC.

prejudicando seu cliente, que se encontrava há sete anos privado de liberdade. No ano de 1933, o primeiro da diretoria Luis Guedes, 32 pessoas foram internadas e somente um laudo deste médico foi localizado e quatro de Luiz Rothfuchs, produzidos seis ou sete anos depois do início da internação. A partir de 1936 os laudos tornam-se mais sistemáticos, sendo que para os internados a partir de 1938, na gestão de Luiz Rothfuchs, raros são os casos em que não há laudo.

Para o período anterior a 1938, especialmente, há diversas situações em que o paciente não era considerado doente mental, mas ficava internado por um espaço de tempo superior a três anos. Em muitos destes casos não há laudo, apenas uma anotação no prontuário, informando que não há doença mental. Seriam necessários vários anos de observação para concluir que o paciente não é alienado? Alguns pacientes morreram no MJRS antes de terem seu laudo produzido, em geral o atestado de óbito foi anexado na papeleta, mas nem sempre isso ocorria, ou seja, nem sempre foi possível identificar a causa da morte. Nas descrições dos casos que são objeto dos próximos capítulos, indiquei a data da internação e a da produção do laudo: vê-se que este prazo é, em geral, longo. O quadro a seguir apresenta o número de indivíduos internados a cada ano³⁰ e o tempo médio de internação, considerando a primeira internação. Os dados foram obtidos a partir da tabela que elaborei com os registros da documentação arquivada no IPFMC.

³⁰ A título de comparação, no ano em que o MJRS começou a funcionar o número de presos na Casa de Correção em 31 de maio de 1925 era de 536 homens e 12 mulheres. O número de pessoas internadas no Hospício São Pedro em 31 de dezembro de 1924 era de 316 homens e 455 mulheres, sendo que 28 destas pessoas eram criminosas. (Fonte: Relatório apresentado a Borges de Medeiros pelo Dr. Protásio Alves, secretário de Estado dos Negócios do Interior e Exterior em 24 de agosto de 1925. Porto Alegre: A Federação, 1925).

Ano	Nº de internados	Tempo de internação (anos)
1925	14	11,32
1926	40	7,40
1927	15	3,27
1928	19	5,28
1929	24	1,32
1930	22	3,35
1931	28	5,96
1932	25	3,61
1933	32	2,10
1934	27	1,68
1935	16	8,16
1936	22	2,56
1937	40	1,28
1938	37	1,60
1939	54	1,78
1940	47	1,80
1941	72	2,23

Na avaliação do tempo médio de internação deve-se levar em conta que algumas internações, a minoria, eram curtas e não estavam relacionadas a doença mental; era o caso de presidiários transferidos ao MJRS para realizar uma cirurgia, por exemplo. De outro lado, o tempo médio de internação em 1925 e 1926 é maior porque nestes dois anos houve a transferência de pacientes internados no HSP, alguns deles psicóticos crônicos. Há também poucos casos em que a pessoa internada para avaliação não era criminosa, mas vítima de um crime. É o caso de mulheres com suspeita de retardo mental, prováveis vítimas de estupro.

As avaliações psiquiátricas realizadas no MJRS por solicitação da Justiça ocorriam em duas situações: no processo inicial ou durante o cumprimento da pena de prisão, a pedido do Conselho Penitenciário, para avaliar o pedido de liberdade condicional. No Rio Grande do Sul o Conselho Penitenciário foi instituído pelo Decreto 3.432 de 16 de fevereiro de 1925 e instalado a 9 de maio deste ano, contando entre seus integrantes o Dr. Jacintho Godoy, representando o MJRS, e o Dr. Fábio de Barros, da Faculdade de Medicina. Quando a

avaliação pericial era solicitada pelo juiz no decorrer do processo, este era sustado até que o laudo fosse enviado. Pela leitura das súmulas dos processos que se encontram em alguns dossiês, foi possível inferir que a solicitação do juiz era feita, em geral, acatando o pedido do advogado de defesa do réu. Em alguns casos, o delegado que conduzia o inquérito levantava a suspeita de doença mental, cabendo ao juiz a decisão de solicitar a avaliação. Era prerrogativa do juiz aceitar ou não as conclusões do laudo pericial, ou aceitá-las parcialmente. Com a documentação arquivada no IPFMC não é possível saber o peso que o laudo teve no julgamento do réu avaliado. Nos laudos publicados por Jacintho Godoy (1932) em seu livro, o médico informou o resultado do julgamento. Para todos os outros pacientes que foram internados, seria preciso localizar o processo para obter a informação de seu desfecho, tarefa que, com o tempo disponível para o doutorado, não foi possível realizar³¹. Com os dados que pude dispor, identifiquei os casos em que o paciente foi considerado “perigoso”, ou seja, ficou internado no MJRS ou no HSP até a morte.

A caracterização de um perfil sócio-econômico dos pacientes internados no MJRS pode ser feita de forma aproximada, pela exigüidade de informações disponíveis. As papeletas do início do período contêm, em geral, a ficha de identificação da Polícia, mas este documento deixou de integrar os registros finais. Com os dados disponíveis, pode-se afirmar que a maioria dos internados é constituída de homens, as mulheres são em número de 61, ou seja, 11,42% do total, sendo algumas delas vítimas. Como nos dias de hoje, o crime é praticado mais por homens do que por mulheres. Quanto à cor ou “raça”, a maioria é constituída de brancos. Os não-brancos, incluídos negros, pardos, “raça mista” ou “amarela”, somaram 23,4% do total de internados, ressalvando-se que nem todos os registros contêm esta informação. Dados sobre profissão ou renda nem sempre foram encontrados. Quando havia súmula do processo ou o laudo detalhava a vida do observando, era possível caracterizar melhor a situação econômica. Por vezes, há apenas o registro da profissão, mas “agricultor” e “jornaleiro” podem ser sinônimos ou, no caso de “agricultor”, designar ou não um proprietário de terras. A maioria dos internados, especialmente no início do período, é constituída de homens pobres, analfabetos, que trabalhavam no campo, no interior do estado, sendo agricultor e jornaleiro as profissões mais referidas. À medida em que nos aproximamos

³¹ A dissertação de Fernanda Pegorini (2007) analisou o funcionamento da justiça criminal no Rio Grande do Sul no período de 1890 a 1940. A autora examinou 352 processos criminais e concluiu que os crimes mais processados pelo aparelho de justiça foram homicídio e lesões corporais. Estes crimes eram julgados pelo tribunal do júri e Pegorini encontrou um grande número de absolvições. Os 49 julgamentos de homicídio resultaram em 31 absolvições; nos 162 julgamentos de lesões corporais houve 118 absolvições. Laudos psiquiátricos não foram utilizados como fontes na dissertação, mas a autora afirma que “a completa privação dos sentidos e da inteligência no ato de cometer o crime é o principal argumento para a absolvição do réu nestes processos”. (Pegorini, 2007, p.120)

da década de 1940, encontramos um número crescente de indivíduos que viviam nas cidades e exerciam profissões como sapateiro, funcionário público, comerciante, mecânico ou professor. Nem sempre foi possível identificar o crime cometido pelos observandos, mas com os dados disponíveis vê-se que o mais comum é homicídio, representando mais de 50% do total.

Atualmente o IPFMC é a única instituição psiquiátrica forense do Rio Grande do Sul. Suas atribuições, como afirmei na Introdução, são: 1) avaliação psiquiátrica pericial solicitada pelas varas criminais, com o objetivo de verificar a responsabilidade penal; 2) internação e tratamento dos doentes mentais que cumprem medida de segurança; 3) tratamento de presidiários que manifestem sintomas de doença mental durante o cumprimento da pena. Os pacientes em cumprimento de medida de segurança são avaliados periodicamente³² por meio do Laudo de Verificação de Periculosidade, que informa se estão ou não em condições de retornar ao convívio social.

A partir de 1966 começou a funcionar no IPFMC o Regime de Alta Progressiva, proposto pela equipe de médicos da instituição (Pacheco, 2006). Os pacientes que cumprem medida de segurança detentiva passam períodos breves fora do Instituto, com acompanhamento, para visitas ou passeios, fins de semana com os familiares, ou mesmo permanências mais longas. A Alta Progressiva não está prevista no Código Penal e, de acordo com Pacheco, “acabou se consolidando por iniciativa e tratativas dos psiquiatras da época com o Poder Judiciário” (Pacheco, 2006, p.149); o Regimento Interno do IPFMC de 1997 oficializou este regime. A medida serve como recurso terapêutico, facilitando a reinserção social do paciente, e como instrumento de avaliação para a elaboração dos Laudos de Verificação de Periculosidade³³.

A estrutura atual do IPFMC é constituída de sete unidades de tratamento, seis masculinas e uma feminina, e uma unidade de admissão e triagem, contando com uma equipe de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Um levantamento realizado por psiquiatras da instituição (Menezes, 2005 e 2006) apontou os seguintes dados, tendo como referência o ano de 1999: o total de indivíduos em tratamento era de 618³⁴, representando 4,6% da população prisional do Estado; quanto ao gênero, 552

³² De acordo com os Artigos 97 e 98 da Lei 7209/1984. Ver Introdução.

³³ O Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, em São Paulo, iniciou em 1989 um programa de desinternação progressiva, com a criação de uma “colônia de desinternação” (Tavolaro, 2002).

³⁴ Destes 618 indivíduos, 21,5% cumpriam medida de segurança sem alta progressiva; 20,2%, medida de segurança com alta progressiva, em casa; 39,8%, medida de segurança com alta progressiva no IPFMC e 9,9% com medida de segurança ambulatorial.

eram homens e 66 mulheres³⁵. A maioria dos internados era constituída de homens brancos, pobres e com baixa escolaridade³⁶. Em relação ao delito cometido, predominavam os crimes contra a pessoa, com 74% dos casos, incluindo uma taxa de homicídios de 33%³⁷. A metade das vítimas eram pessoas que os pacientes conheciam, como familiares, amigos ou vizinhos; as mães dos pacientes eram as vítimas mais freqüentes, seguidas pelos cônjuges, de ambos os sexos. A doença mental mais diagnosticada foi a esquizofrenia, representando quase 60% dos casos, seguida de transtornos por uso de álcool e/ou drogas, deficiência mental, transtornos delirantes e transtornos de personalidade.

Os transtornos de personalidade são considerados uma perturbação da saúde mental e podem ser definidos como

Diversos estados e tipos de comportamento, profundamente arraigados e permanentes, que se manifestam como respostas inflexíveis do sujeito a uma ampla série de situações pessoais e sociais. Representam desvios extremos ou significativos do modo como o indivíduo médio, em uma dada cultura, percebe, pensa, sente e, particularmente, se relaciona com os outros. São, frequentemente, mas nem sempre, associados a graus variados de angústia subjetiva e a problemas no funcionamento pessoal e desempenho social (Blank, Teitelbaum, 2006, p.257)³⁸.

Esta categoria diagnóstica é objeto de controvérsias entre os psiquiatras, contando inclusive com defensores de sua extinção, pelo julgamento moral e pejorativo que pode acarretar (Abdalla-Filho, 2004). O transtorno de personalidade anti-social tem sido amplamente discutido no âmbito da psiquiatria forense por sua associação com a conduta criminosa.

O estudo citado acima apontou que os períodos de internação no IPFMC tendem a ser muito prolongados, chegando a mais de 20 anos de duração. O tempo médio de internação foi de 7,12 anos, incluindo o período em que os pacientes permaneceram em alta progressiva. Estas longas internações, de acordo com o autor do estudo, indicam

³⁵ No IPFMC havia uma proporção maior de mulheres em relação aos homens do que no sistema prisional do Estado. No sistema prisional a proporção era de 3% de mulheres para 97% de homens; no IPFMC, de 11% de mulheres para 89% de homens.

³⁶ O perfil sócio-demográfico da população de internados é semelhante ao apontado por Christoff (2001) para o ano de 1996 e por Osório (2006) para o ano de 2005.

³⁷ Na população dos presídios predominavam os crimes contra o patrimônio, sendo a taxa de homicídios da ordem de 15,5%.

³⁸ De acordo com a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, 10ª edição, de 1992), os subtipos de transtornos são: F60.0 Transtorno de personalidade paranóide; F60.1 Transtorno de personalidade esquizóide; F60.2 Transtorno de personalidade anti-social; F60.3 Transtorno de personalidade emocionalmente instável com duas variantes: F60.30 Tipo impulsivo e F60.31 Tipo borderline (limítrofe); F60.4 Transtorno de personalidade histriônica; F60.5 Transtorno de personalidade anancástica; F60.6 Transtorno de personalidade ansiosa (de evitação); F60.7 Transtorno de personalidade dependente; F60.8 Outros transtornos de personalidade; F60.9 Transtorno de personalidade, não especificado.

Uma distorção na função do Instituto Psiquiátrico Forense, que passa a ficar com os pacientes mesmo quando sua periculosidade está extinta, por razões familiares e sociais. Sabe-se que um dos principais fatores para a longa permanência e cronificação dos pacientes do IPFMC é a dificuldade que as famílias têm para recebê-los, além do abandono familiar (Menezes, 2006, p.48).

A situação de abandono do doente mental parece ser uma das permanências da relação entre loucura e criminalidade, como veremos. Nas páginas que seguem, resgato aspectos do funcionamento inicial do IPFMC, os crimes e seus autores, e a maneira como foram representados pelos psiquiatras da instituição.

Capítulo 3

Esquizofrenias, delírios e degenerações: a loucura perigosa

Ora, levando-se em conta que a sociedade hospitaliza os alienados que não hajam delinqüido, com mais razão quer ela se ver livre daqueles que hajam cometido delitos em razão mesmo de deficiente desenvolvimento intelectual, e que jamais será motivo para exculpá-los, mas ao contrário para advertir que o delinqüente-alienado é, as mais das vezes, o mais perigoso dos delinqüentes. (Luiz Rothfuchs, junho de 1939)³⁹

Em que condições um criminoso era condenado à reclusão perpétua na vigência de um Código Penal que determinava como pena máxima, para crimes de homicídio, 30 anos de prisão? Chamei de “perigosos” os indivíduos que, a partir das informações obtidas nos prontuários, apresentavam como motivo da alta o falecimento ou transferência para o HSP, ou seja, ficaram internados até a morte ou foram para o HSP, de onde provavelmente não saíram com vida. Alguns, raros, depois de décadas de internamento foram transferidos para abrigos de idosos indigentes. Para um universo de 541 casos, dos quais há informações sobre 534, os perigosos somam 88 indivíduos, ou seja, 16,5% do total. A reclusão de pacientes psicóticos em hospitais era comum nesta época, já que as possibilidades de tratamento eram bastante restritas. A quimioterapia efetiva para doenças mentais foi introduzida no início dos anos 1950 com a utilização da clorpromazina. Em 1953 os franceses Pierre Deniker, Henri Laborit e Jean Delay relataram os efeitos benéficos da clorpromazina em pacientes psicóticos. Em 1954 a droga passou a ser utilizada nos EUA. Posteriormente outros medicamentos antipsicóticos foram desenvolvidos, assim como antidepressivos, ansiolíticos e antimaníacos (Kaplan; Sadock, 1984; Stone, 1999).

A seguir, relato os casos dos primeiros pacientes internados no MJRS e de alguns que, ao longo do período analisado, ficaram segregados na instituição. Aponto os diagnósticos e sintomas descritos pelos médicos para caracterizar as doenças mentais, demonstrando que por vezes houve divergências entre os psiquiatras do MJRS e outros médicos que avaliaram o

³⁹ As epígrafes dos capítulos 3, 4 e 5 são trechos de laudos citados no texto.

delinqüente durante o processo penal. A parte final é dedicada aos pacientes que sofreram surtos psicóticos e restabeleceram-se, portanto obtiveram alta do manicômio com vida.

Os primeiros indivíduos internados no Manicômio Judiciário vieram transferidos do Hospital São Pedro. Dos 35 pacientes que estavam no HSP e foram transferidos para o MJRS quando da sua inauguração, ou logo após, 21 foram considerados perigosos. Há casos em que a internação no HSP iniciou em 1903. Os diagnósticos destes pacientes foram estabelecidos pelos médicos do HSP José Carlos Ferreira, Deoclécio Pereira e Luis Guedes, sendo que em alguns casos não é possível determinar a autoria. Entre estes diagnósticos encontramos a *degeneração hereditária*, por vezes acompanhada das expressões *debilidade mental*, *imbecilidade*, *epilepsia* ou *demência precoce*. O diagnóstico de *demência precoce* também se apresenta isolado ou qualificado como *tipo paranóide*. Para 16 destes pacientes há laudos elaborados por Jacintho Godoy ou “informações”⁴⁰ redigidas por Luis Guedes.

Alguns dos pacientes internados no HSP e posteriormente transferidos para o MJRS foram considerados irresponsáveis ou inimputáveis, mas não perigosos, ou seja, lograram alta com vida. Um destes é Turíbio (29), que foi transferido para o MJRS em janeiro de 1926, vindo do HSP com o diagnóstico de “debilidade mental”. No laudo produzido por Jacintho Godoy em janeiro de 1929, o diagnóstico foi mantido e o paciente considerado irresponsável. Godoy afirmou que não havia motivos que justificassem a internação “in-perpetuum” no MJRS, Turíbio seria um “débil mental *simples*, desses que na sociedade constituem legião, sem que deles advenha uma ameaça à segurança das pessoas” (Godoy, 1932, p.135). Além disso, teria sido apenas cúmplice no crime de homicídio. O juiz de Vacaria acatou o parecer de Godoy e Turíbio ganhou a liberdade em outubro de 1931. Outro caso de “debilidade mental simples” é o de Josefina (43), internada no HSP em outubro de 1920, que matou seu filho logo após o parto. A paciente foi transferida para o MJRS em abril de 1926 e recebeu um laudo de Godoy em agosto de 1929. O médico afirmou que o crime foi “produto de perturbação moral transitória”, no momento do parto, e “dependente de estado psicopático anterior, a debilidade mental” (Godoy, 1932, p.132). Josefina foi considerada inimputável, mas como não demonstrou outros desequilíbrios, “tendo ao contrário revelado docilidade, afetividade e contração ao trabalho”, teve recomendada a sua reintegração ao convívio social. Depois de quase nove anos de internação, Josefina ganhou a liberdade em setembro de 1929.

Joaquim (17) foi internado no HSP em janeiro de 1922, quando tinha 60 anos. Era agricultor, vivia em Santo Ângelo e matou seu filho detonando uma carabina, durante uma

⁴⁰ As “informações” são textos mais breves do que os laudos, provavelmente não foram elaborados para atender solicitações da Justiça, parecem ter um caráter mais informal.

briga. Nos documentos referentes a seu caso, há uma “informação” de Luis Guedes, datada de dezembro de 1925, estabelecendo o diagnóstico de “fase de excitação maníaca da psicose maníaco-depressiva”. No parecer, Guedes levou em conta o depoimento das testemunhas no processo e o parecer dos médicos que o examinaram em Santo Ângelo, corroborado por informações de “gente da localidade”, todos apontando sua conturbação mental. O médico declarou-se convencido de que o crime havia sido cometido sob o surto da psicose, mas que no momento (dezembro de 1925) o paciente se encontrava muito bem. Alertava, no entanto, para o fato de que a “crise mórbida” poderia se repetir, especialmente porque Joaquim era sífilítico. O paciente foi transferido para o MJRS em janeiro de 1926 e em setembro deste ano o juiz de Santo Ângelo enviou um ofício ao diretor da instituição indagando sobre a situação de Joaquim. O laudo de Jacintho Godoy foi produzido em abril de 1930 e manteve o diagnóstico de Guedes. Mais de quatro anos depois, o documento informava mais uma vez que “atualmente o paciente se acha curado dos acessos de sua psicose”. Assim como Guedes, Godoy também fez a ressalva de que os “acessos” poderiam se repetir, pois se tratava de uma “psicopatia constitucional”. Joaquim foi considerado inimputável, mas a família deveria ser advertida de que “aos primeiros sinais de perturbação mental” seria conveniente encaminhar a internação “como medida acauteladora de possíveis reações violentas” (Godoy, 1932, p.62). Joaquim foi posto em liberdade, por decisão do juiz, em abril de 1930.

No caso de Dinarte (32) o diagnóstico de Godoy diferiu daquele estabelecido no HSP. Dinarte, criador de Vacaria, foi internado no HSP em outubro de 1924, acusado de homicídio, e recebeu o diagnóstico de “demência precoce”. Em fevereiro de 1926 foi transferido para o MJRS e, a partir de agosto de 1928, há três ofícios do juiz e da Chefatura de Polícia, solicitando informações. O laudo de Godoy é datado de abril de 1930, atendendo a ofício do juiz distrital que determinou a recondução do réu a Vacaria para o andamento do processo. O médico afirmou que Dinarte era inimputável e que a observação de longo prazo realizada no paciente anulava o diagnóstico do HSP, já que o delírio havia se dissipado. Nas palavras de Godoy:

O distúrbio mental apresentado pelo réu e do qual no momento se acha completamente curado foi o que em psiquiatria se chama um delírio polimorfo episódico, síndrome mental atípica de manifestação freqüente nos indivíduos com taras psicopáticas, tal o paciente, um degenerado débil mental. (Godoy, 1932, p.104).

Nos diagnósticos estabelecidos por Luis Guedes para os pacientes transferidos do HSP as expressões “debilidade mental” e “degeneração hereditária” são freqüentes e têm um significado um pouco vago. Os dois casos a seguir são de “degenerados” com sintomas

bastante diversos. O primeiro deles é Lorival (25), internado no HSP em maio de 1923 e transferido para o MJRS em janeiro de 1926. O crime aconteceu em setembro de 1921: Lorival matou seu padrasto com um golpe de machado na cabeça. O réu foi examinado por médicos de Soledade que diagnosticaram “demência precoce”. Por decisão do juiz, Lorival foi enviado ao HSP e o diagnóstico de Luis Guedes, em janeiro de 1926, foi “degeneração hereditária; imbecilidade”. No laudo, o médico afirmou que o paciente era “pelas desordens de organização física e pelo feitio do psiquismo, um degenerado imbecil”. Lorival foi descrito como “sempre esquisito, tristonho, macambúzio, aceita as sugestões estranhas de mando, passivamente, autômato, sem desmanchar a carranca de severidade que o caracteriza”. Às vezes ria muito, sem motivo, permanecendo sem dizer palavras. Guedes considerou-o inimputável, entendendo que o delito foi “genuína expressão de um automatismo inconsciente, tão próprio dos imbecis amorais”. Lorival ficou internado no MJRS até setembro de 1942, quando voltou para o HSP, por ordem da chefia de polícia

Outro caso é o de Epaminondas (24), negro, jornalista, condenado por homicídio. Epaminondas foi internado no HSP em abril de 1924 e transferido para o MJRS em janeiro de 1926. Em seu laudo, Luis Guedes afirmou que o paciente apresentava sinais exuberantes de “morbidez mental”, sendo acometido por vezes de crises convulsivas características de epilepsia. Com frequência apresentava um quadro de “excitação psicomotora” intensa e ruidosa, quando falava abundantemente e mostrava “a propensão que tem para se atirar às bebidas alcoólicas”. O médico advertiu:

Ainda acrescente-se o feitio permanente de seu temperamento irritável a qualquer incitação, um indivíduo de intelectualidade baixa, sem nenhum grau de cultura, sem noção de moralidade das coisas, para se ter em conta o quanto será capaz de praticar, levado por um automatismo inconsciente, ou pelo curso de idéias desenfreadas numa organização evidentemente desviada do normal.

O diagnóstico estabelecido no HSP foi “degeneração mental; psicose epiléptica”. Epaminondas morreu no MJRS em outubro de 1930 de disenteria.

Esquizofrenias e delírios crônicos

Entre os réus que foram objeto de perícias no MJRS e receberam laudos ou diagnósticos dos sucessivos diretores recomendando a sua segregação, a doença mental mais encontrada é a *esquizofrenia*, que foi também chamada de *demência precoce*. Estes pacientes

foram considerados inimputáveis e os médicos sugeriram que deveriam permanecer em ambiente “nosocomial”, para segurança da sociedade. De um modo geral foram acusados de homicídio e o crime aconteceu sem um motivo importante a justificá-lo, sendo muito comum o assassinato de um membro da família. Os sintomas que os médicos apontam para caracterizar a doença são: alucinações, delírios, apatia, inafetividade. O Dr. Rothfuchs descreveu os sintomas da doença em um laudo de 15 de março de 1939 da seguinte maneira:

Quer encaremos o conceito apelidado pelo dr. Edgar Pinto Cezar, apropriadamente, “brasileiro” com a tríade sintomatológica do prof. Henrique Roxo – perda da afetividade e da iniciativa e associação extravagante de idéias – quer o conceito de Bleuler – desagregação do pensamento, perturbação da afetividade, ambivalência e autismo – quer o conceito de Kraepelin – distúrbios de afetividade, da vontade e da esfera intelectual – quer o de Minkowski – perda do contato vital com a realidade e do sentimento de harmonia com a vida – o caso em apreço parece realizá-lo “au grand complet”.

Estes sintomas comparecem na maioria dos laudos de esquizofrenia/demência precoce, e os autores mais citados por Rothfuchs são Bleuler e Kraepelin. A classificação de Kraepelin, produzida no século XIX, distinguia a demência precoce, incluindo as formas hebefrênica, catatônica e paranóide, da psicose maníaco-depressiva. O termo esquizofrenia foi cunhado por Eugen Bleuler em 1908, sendo uma reformulação da demência precoce de Kraepelin. Com Bleuler, as duas classes de doenças mentais mais importantes passam a ser a psicose maníaco-depressiva e a esquizofrenia, subdividida em paranóide, catatônica, hebefrênica e esquizofrenia simples⁴¹ (Pessotti, 1999, p. 161 e segs.).

Nos laudos produzidos por Rothfuchs a doença é denominada esquizofrenia, simplesmente, ou qualificada como um dos tipos: *hebefrênica*, *paranóica* ou *catatônica* ou mesmo forma *hebefreno-paranóide* (298). A associação extravagante de idéias é explicada por este psiquiatra, em laudo de maio de 1939 (347), como a perda da ordem lógica do discurso, as idéias perdem sua coesão e se tornam incoerentes. O examinado, neste caso, indagado sobre o delito de que é acusado mostra-se inicialmente surpreso, a seguir se faz passar por vítima e termina dizendo que tem boa saúde. O *autismo* seria a perda do contato com a realidade, os doentes “vivem num mundo fantástico onde satisfazem toda sorte de desejos e idéias de perseguição”. Há também déficits de atenção e falta de interesse; a vontade pode estar comprometida, resultando em apatia. Os distúrbios da afetividade caracterizam-se por rigidez afetiva, ausência de modulação dos sentimentos, ou ausência de afetividade, mesmo em relação aos membros da família. Também podem ser percebidas alterações na

⁴¹ A CID-10 apresenta as seguintes subdivisões da esquizofrenia: F.20.0 Esquizofrenia Paranóide; F.20.1 Esquizofrenia Hebefrênica; F.20.2 Esquizofrenia Catatônica; F.20.3 Esquizofrenia Indiferenciada (Atípica).

esfera volitiva caracterizadas por “falta de persistência em qualquer ação em que seja necessário o julgamento”.

Um caso de esquizofrenia do tipo hebefrênico é o de João (282), 38 anos, branco, agricultor, casado. Em março de 1936, João e sua tia Catarina conversavam e comiam limas na cozinha da casa desta quando João repentinamente atacou Catarina com uma faca. Ela, que estava grávida, morreu três dias depois em consequência dos ferimentos. O agricultor foi preso em flagrante e declarou ao delegado que o crime fora cometido por um ímpeto de cólera, sem nenhum motivo. Em depoimento posterior ao juiz, João afirmou que Catarina convidava-o para terem relações sexuais desde que ele era solteiro, mas João nunca havia aceitado os convites. No dia do crime, Catarina mais uma vez renovou seu convite e João, considerando o fato “imoral e pecaminoso”, feriu-a. Durante o processo, surgiram dúvidas quanto à integridade mental do acusado e este foi examinado pelos médicos Ivo Sasso e Ângelo Spolidoro, em seu consultório, no município de Alfredo Chaves, em duas ocasiões. Em seu laudo, os médicos examinaram os antecedentes hereditários e familiares do paciente, destacando o fato de que o pai e a mãe de João, ambos vivos, usavam álcool em excesso. Os treze irmãos do paciente, afirmaram, são “aparentemente sadios”, mas todos são “alcoólatras, analfabetos, indolentes e dados a feitiçarias”. No primeiro exame, os médicos apontaram que o réu “abandonando a si, desinteressa-se do ambiente e inicia a falar ininterruptamente, numa verdadeira logorréia” e “afirma que está rezando para compensar o que deixou de rezar na infância por descuido dos pais”. Indagado sobre as motivações do crime, diz aos médicos que o cometeu “para evitar o contágio da vítima que fora empestada por feitiços de sua sogra”. No segundo encontro, estava em melhores condições e se disse arrependido do crime, afirmando ainda que “a culpa seria de seus pais que não o educaram nem o ensinaram a rezar, finalmente tudo seria devido aos feitiços”. Os médicos concluíram que João viveu uma vida muito pobre e foi sempre pacato, retraído e trabalhador. Há dois anos “tornou-se vadio” e as pessoas com quem convivia notaram que suas conversas “se perdiam” e por vezes o viam rezando em voz alta. O diagnóstico firmado pelos médicos Sasso e Spolidoro, em julho de 1936, foi “psicose de natureza hetero-tóxica, com predisposição constitucional e hereditária”, sendo que “o paciente pode praticar crimes em completo estado de irresponsabilidade”. Respondendo aos quesitos do defensor do réu, afirmaram ainda que “o paciente não é um epilético. Não é um sífilítico. É um alcoólatra. É um psicopata. É facilmente irritável. Não é um amnésico”.

O juiz da comarca de Alfredo Chaves determinou que João fosse enviado ao MJRS para ser avaliado, onde foi internado em setembro de 1936. Depois de quase quatro anos de observação, a direção do manicômio enviou o Parecer Médico-Legal, elaborado em abril de

1940. Neste documento, o Dr. Rothfuchs atribuiu a João o diagnóstico de “esquizofrenia, forma hebefrênica”, considerando-o inimputável. O médico observou que João apresentava “características morfológicas pronunciadas de constituição leptossômica, ou seja, exagerado desenvolvimento dos ossos longos, escasso sistema piloso, fâcies angulosa”. Os sintomas apresentados durante a observação permitiram o diagnóstico de esquizofrenia: desinteressado do que o cercava e da própria personalidade, inafetivo em relação aos familiares, sem iniciativa, “de passiva obediência” à disciplina do hospital, delirante, às vezes em “absoluto mutismo”, em outras entregue a “solilóquios intermináveis”. No laudo, Rothfuchs afirmou que a esquizofrenia tem início em geral “de maneira insidiosa e quase inaparente para os circunstantes, senão quando da efetivação de reações anti-sociais”. No caso em questão seria “digno de atenção o depoimento das testemunhas quando unanimemente afirmam ter sido o réu homem de bons costumes”. Também seriam importantes as declarações de uma das testemunhas informando que o réu há três anos vinha “sofrendo da cabeça”, porque quando se falava de num assunto “mudava a palavra”, e que soubera por outras pessoas que João conversava sozinho. Nesta época, acreditava o médico, João estava na fase pré-psicótica “evidenciada, infelizmente, só tardiamente através de impulso homicida, tão a feitio dos esquizofrênicos”.

A sentença do juiz João Pinheiro Ribeiro, de Bento Gonçalves, saiu em julho de 1940. O juiz entendeu que o laudo do MJRS confirmou o anterior, elaborado pelos médicos de Alfredo Chaves. O réu foi absolvido da acusação de homicídio e o juiz determinou sua permanência no MJRS “até que seu estado mental deixe de oferecer perigo à segurança pública”, a juízo do diretor do estabelecimento. Em maio de 1949 João foi transferido do MJRS para a sessão de crônicos do HSP.

Comparando o laudo produzido pelos médicos do interior e o do MJRS, vemos que Rothfuchs não atribuiu importância à questão da hereditariedade, como haviam feito os colegas. Em alguns casos, como o de Paulo (261), acusado de homicídio, a hereditariedade foi apontada como um dos critérios para o diagnóstico de “demência precoce”. No laudo, produzido em março de 1939, Rothfuchs destacou a “pesada tara neuro-psicopática” do paciente: pela linha materna, um tio esteve alienado por mais de um ano e outro se suicidou; dois tios paternos morreram de tuberculose. O paciente tinha 25 anos quando cometeu o crime, em 1934, e o médico, ao reconstituir seu histórico, afirmou que poucos meses antes do delito Paulo mostrou-se “retraído, pensativo e mesmo diferente na atitude e maneira de pensar”. As pessoas de seu círculo de relações perceberam as transformações: Paulo, antes calmo e atencioso, tornara-se agressivo. Queixava-se de perseguições e às vezes se

embriagava. No MJRS mostrou-se apático, por vezes externando idéias delirantes. Foi considerado inimputável e permaneceu internado na instituição durante quarenta anos; estava em alta progressiva em 1975, quando morreu. Em 1974 foi anotado em seu prontuário:

é um caso típico de hospitalismo. O paciente em função de sua patologia mental (esquizo crônico) e do seu precário estado orgânico (demenciado) nega-se, constantemente, a sair do pavilhão central. Solicito ao serviço social contatar a família para que o retirem daqui.

Nos laudos produzidos por Jacintho Godoy não encontramos os diagnósticos de demência precoce ou esquizofrenia. Sintomatologia semelhante é descrita em três laudos reunidos no capítulo V do livro (Godoy, 1932): reações anti-sociais dos delirantes crônicos alucinados. A doença é:

o chamado delírio crônico de Magnan, a princípio englobado por Kraepelin na demência precoce (forma paranóide) e desta desmembrado posteriormente pelo mesmo autor sob o rótulo de *parafrenia*, sendo que os franceses, de acordo com Gilbert Ballet, dão-lhe a denominação de psicose alucinatória crônica. (Godoy, 1932, p.74)

Os sintomas apresentados pelos pacientes são alucinações e delírios. É o caso de Vitório (68), branco, agricultor, com 24 anos, que matou o colono J. B., de 66 anos. Vitório estava convencido de que J. B. o estava enfeitiçando para arruinar-lhe a saúde. Para Godoy, Vitório seria um “poli-alucinado: do ouvido, do gosto, do olfato, da sensibilidade” e apresentava idéias delirantes de perseguição. Godoy assim descreve os sintomas, em laudo produzido em outubro de 1929:

Ouve de muito longe os insultos que lhe dirige J. B. (alucinações auditivas); sente dores de cabeça que são o resultado dos feitiços enviados por aquele de grande distância (alucinação da sensibilidade); os alimentos que os enfermeiros lhe oferecem têm por vezes ou mau cheiro ou mau gosto devido a substâncias que nos mesmos são colocadas por influência estranha (alucinações do olfato e do gosto); no leito em que dorme sente às vezes que é sacudido por mãos ocultas (alucinações motoras). (Godoy, 1932, p. 72).

Outro caso é o do russo Dimitri (128), internado no MJRS em 1930, com 32 anos. Dimitri havia sido expulso do Brasil em 1928. A polícia do estado de Pernambuco acusou-o de não exercer qualquer profissão lícita e se constituir em elemento nocivo aos interesses da República. Em seus antecedentes constava uma prisão por desordem em 1911, em 1912 foi identificado em São Paulo como anarquista e no mesmo ano preso por roubo, em 1914 foi acusado de caftinagem. Expulso em 1928, considerou irregular sua expulsão e voltou ao país, sendo novamente preso e processado. Durante este processo foi internado no MJRS para avaliação. Godoy diagnosticou “psicose alucinatória crônica”, considerou nula a capacidade penal do paciente e recomendou sua permanência no manicômio. Respondendo a um ofício

do Juízo Federal em 1936, Luiz Guedes afirmou que Dimitri sofria de esquizofrenia e não poderia sair do MJRS. O paciente ficou internado até 1944, quando foi transferido para o HSP. No laudo de Dimitri, Godoy descreve a doença:

A psicose alucinatória crônica é uma psicose crônica de sistematização imperfeita, a base alucinatória evoluindo em períodos de delimitação pouco nítida: o primeiro muito longo, de transformação lenta da personalidade, orientando-se as tendências mórbidas para as idéias delirantes de perseguição; o segundo de atividade alucinatória, sobre todos os modos de sensibilidade, com exceção da vista, sendo as alucinações do ouvido as primeiras em data de aparição e predominantes; num terceiro período aparecem as idéias delirantes de grandeza e finalmente um último período de enfraquecimento psíquico ou demencial, quando existe, marca a etapa de desagregação do delírio. (Godoy, 1932, p. 77,78)

Nos laudos elaborados por Luiz Rothfuchs há somente dois diagnósticos de psicose alucinatória crônica, as papeletas 133 e 145. O primeiro caso é o de Ricardo (133), internado em 1930, com 45 anos, cujo laudo foi produzido em setembro de 1939 atribuindo o diagnóstico de “psicose alucinatória crônica, fase demencial”. O segundo paciente é Alberto (145), internado em abril de 1931, acusado de homicídio, com laudo elaborado em novembro de 1939. Nos dois casos Rothfuchs apontou transformação da personalidade, “perda das formas sociais de conduta” e delírios de grandeza e perseguição; os dois foram transferidos para o HSP na década de 1940.

Esquizofrenias e degenerações

A esquizofrenia era o diagnóstico mais comum que recebiam os indivíduos considerados inadequados para o convívio em sociedade; em laudo elaborado em 1941 (411), Rothfuchs afirmou que 33% dos alienados sofriam desta doença. Em alguns casos de pacientes avaliados no MJRS, o diagnóstico de esquizofrenia não levou à segregação perpétua, em duas situações os crimes não eram graves.

É o caso de Dirceu (194), criador de Tupanciretã, que já havia sido internado no HSP por duas vezes, com diagnóstico de esquizofrenia. O crime foi ferimentos leves, as investigações policiais foram arquivadas e o processo criminal não foi instaurado. Dirceu ficou dez meses internado no MJRS para tratamento, tendo a esposa se responsabilizado por sua saída. O jardineiro português Manoel (525), internado em 1941, aos 55 anos, teve menos sorte. Manoel tentou furtar um par de óculos e um relógio de uma joalheria e foi preso em flagrante ao sair. No MJRS, Manoel ouvia a voz do diabo e apresentava “dissociação do

pensamento”, “autismo”, delírios e alucinações. Os psiquiatras consideraram-no inimputável e afirmaram que sua moléstia, “esquizofrenia processual”, era crônica e se encaminhava para a demência. O paciente ficou quatro anos internado no MJRS e foi posto em liberdade por ofício do juiz.

Há também um caso em que o diagnóstico de esquizofrenia, firmado no MJRS, não implicou em segregação perpétua, apesar de o delito ser homicídio. O estudante Paulo (516), com 19 anos de idade, de uma família abastada de Bagé, matou a prostituta⁴² Maria em julho de 1941, na pensão em que esta vivia. Paulo declarou ao delegado que conhecia Maria há algum tempo e que já havia estado com ela na pensão. No dia do crime, quando conversavam, Maria “debochou” de Paulo e este ficou “desnortado”, alvejando-a com o revólver que trazia consigo. Paulo foi preso e examinado por dois médicos do Posto de Higiene de Bagé, estes declararam em seu parecer que o paciente apresentava “acentuada hipocondria, introvertido” e recomendaram a internação no MJRS para observação e tratamento. A família afirmou que Paulo já havia sido tratado na clínica do Dr. Dyonélio Machado, em Porto Alegre. Estas informações constam na súmula do processo crime em que é acusado o menor Paulo, autor da morte da “decaída” Maria. Paulo foi internado em agosto de 1941 e em dezembro do mesmo ano o Dr. Luiz Rothfuchs elaborou seu parecer, em um prazo bastante curto, se comparado a média de tempo que os pacientes aguardavam laudo. O diagnóstico foi de “esquizofrenia, forma hebefrênica”, já que o paciente apresentava “extravagância de atitudes”, “autismo” e “enfraquecimento da afetividade”. O Dr. Rothfuchs considerou-o inimputável e afirmou não ser aconselhável seu retorno ao convívio social sem antes submeter-se a “terapêutica enérgica e prolongada (convulsoterapia), que tão alevantadas esperanças dá em casos incipientes”, como o do paciente. Paulo saiu do MJRS em março de 1942 para receber tratamento no Sanatório São José. O ofício do juiz de Bagé à Diretoria de Presídios e Anexos, solicitando a transferência do paciente para o hospital privado, esclareceu que as despesas correriam por conta do pai de Paulo. A sentença do juiz de Bagé saiu em junho de 1942: Paulo foi considerado isento de pena; deveria cumprir medida de segurança pelo prazo mínimo de dois anos, que terminaria, portanto, em junho de 1944. Em julho de 1943 Paulo foi novamente internado no MJRS, para avaliação. No laudo elaborado em maio de 1944, o Dr. Rothfuchs informou que o paciente havia sido submetido a “intensivos métodos de tratamento” pela insulina, cardiazol e eletrochoque, que levaram à regressão da sintomatologia apresentada na primeira internação. O médico recomendou a alta do MJRS, devendo Paulo ser assistido pela

⁴² A vítima é referida como prostituta na súmula do processo.

família “que deverá providenciar no prosseguimento da terapêutica já instituída, caso se faça necessário”. Em dezembro de 1944 o juiz de Bagé expediu uma ordem de desinternação, revogando a medida de segurança detentiva e entregando Paulo à sua família.

Nas três situações acima, a condição social do paciente parece ter sido um dado significativo. Dirceu (194) e Manoel (525) cometeram delitos leves. O primeiro ficou pouco tempo internado, sua família o amparou, a esposa assumiu a responsabilidade de cuidar do “insano” que já tinha passagens pelo hospício. O jardineiro Manoel, provavelmente uma pessoa pobre, talvez sem família, ficou quatro anos internado por tentativa de furto. Já o estudante Paulo, que matou uma mulher “decaída”, pôde receber tratamento em uma clínica privada, cujo proprietário era o Dr. Jacintho Godoy, e, depois de algumas aplicações de eletrochoque, ganhou a liberdade.

Há dois casos de cura em pacientes esquizofrênicos, ou surtos que se dissiparam. O primeiro é Francisco (270) que, em fevereiro de 1936, espancou sua mulher com um porrete, matando-a. Internado para observação no MJRS em junho do mesmo ano, teve seu laudo produzido nove anos depois, em junho de 1945. No documento, os peritos Rothfuchs e Messina declararam que Francisco havia sofrido um “surto agudo de esquizofrenia”, do qual estava curado há cerca de sete anos. Em julho de 1945 Francisco foi transferido para a Casa de Correção.

O segundo caso é o de Vitor (461) que, em setembro de 1940, entrou em conflito com um empregado seu, matando-o. Vitor foi internado no MJRS em outubro de 1940 e o laudo de Rothfuchs foi produzido um ano após. No documento, o médico declarou que Vitor deu entrada na instituição em estado de “confusão mental estúpida”: desatento, inerte, desorientado. Nos antecedentes familiares do paciente havia “pesada herança psicopatológica” e Vitor, antes do crime, já demonstrava sinais da psicose que viria a se instalar, afastando-se dos familiares e sentindo-se perseguido. Sua doença vinha evoluindo para a cronicidade: a esquizofrenia processual, forma catatônica, “zomba de todos os processos curativos, ainda mesmo os modernos de Sakel e Meduna”⁴³. Apesar deste prognóstico sombrio, Vitor acabou se curando. Em adendo ao parecer anterior, datado de agosto de 1943, o Dr. Rothfuchs declarou que um ano depois do início da internação os sintomas começaram a regredir, talvez pela medicação instituída ou “mesmo cura espontânea da entidade nosológica que se manifestara em surtos”. No momento, afirmou o médico, o

⁴³ Refere-se aos psiquiatras Manfred Sakel (1900-1957) e Ladislav Von Meduna (1896-1964) que propunham choque químico para tratamento da esquizofrenia. (Stone, 1999)

estado era de remissão completa, o que autorizava a volta do paciente ao convívio social, desde que assistido pela família.

Entre os perigosos, há quatro laudos de Rothfuchs com o diagnóstico de “estado atípico de degeneração” e um ofício de Jacintho Godoy informando sobre um paciente com a mesma patologia. O ofício de Godoy, dirigido ao juiz, não é propriamente um laudo e refere-se ao paciente Aníbal (87) que em setembro de 1928 matou seu irmão. Preso em flagrante, Aníbal manifestou sinais de alienação mental na delegacia. Foi enviado ao posto de psicopatas da Assistência Pública de Porto Alegre e de lá transferido para o MJRS, em outubro de 1928. No ofício, datado de junho de 1932, Godoy afirma que Aníbal é um “psicopata degenerado atípico cuja mãe, uma demente precoce, esteve internada durante cerca de 19 anos no Hospital São Pedro”. A descrição dos sintomas é muito resumida, limitando-se o médico a declarar que o paciente apresentava “uma síndrome paranóide, cujas idéias e interpretações delirantes foram o móvel do crime”. Em 1946 Aníbal foi transferido para a sessão de crônicos do HSP.

Nos laudos do Dr. Rothfuchs os sintomas são descritos com mais detalhes, mas não há uma caracterização precisa da “degeneração atípica”. O primeiro é o de Bento (236), que matou a mãe a golpes de faca e foi internado em 1934. O parecer de Rothfuchs produzido em setembro de 1939 considerou-o inimputável. Na súmula do processo há o depoimento de duas irmãs de Bento, afirmando que ele “seguidamente ficava louco” e tentava matá-las. Outras testemunhas declararam que a família havia tentado a internação de Bento no hospital de alienados, mas as autoridades da Vila de São Pedro não tomaram providências. Em seu laudo, Rothfuchs afirma que Bento apresentou “episódios delirantes alucinatórios” intercalados com intervalos lúcidos. Há registro de dois episódios, em abril de 1936 e maio de 1938. Nestas crises o paciente apresentava “estado de excitação psicomotora, abundância de gestos e palavras, tom colérico, assediado por alucinações auditivas terroristas, insone, recusa de alimentos e, de certo modo, pronto a explodir em surtos de agressividade”. Fora das crises, Bento se apresentava tranqüilo e bem orientado, sua conduta no hospital, afirma o médico, “nada deixa a desejar; obediente, prestativo”. Para o diagnóstico, Rothfuchs levou em conta os surtos delirantes e o crime “em si”, onde sobressaía a “impulsividade” nas atitudes e motivos. Nas suas palavras:

Quanto às impulsões sua freqüência nos estados de degeneração é extrema e de capital importância, a tal ponto que se poderá dizer, sem receio de errar, que o que caracteriza a degeneração e constitui o estigma fundamental é precisamente a impulsividade.

São observados surtos de impulsividade nos idiotas e imbecis em que a volição se reduz quase que à reflexão puramente mecânica, e ainda nos casos

de degeneração média se acompanhando de maior ou menor consciência, emoção, etc., mas nem por isso menos fatídicos e brutais.

Bento foi considerado degenerado médio e ficou no MJRS de junho de 1934 a setembro de 1947, quando foi transferido para o HSP, onde morreu em 1950.

O caso de Alcides (324) revela alguns desacertos na condução das execuções penais. Alcides estava na Casa de Correção, começou a apresentar sinais de alienação mental e foi transferido para o MJRS em dezembro de 1937, por meio de ofício do então administrador do presídio, Henrique Freitas Lima. No documento, o administrador declara que a transferência se dava a pedido do médico da CC, tendo em vista os sinais de alienação, para que Alcides fosse observado. Em seu parecer, datado de 17 de abril de 1939, o Dr. Rothfuchs lamenta a ausência de informações: não havia sido enviada a súmula do processo, nem relatório do médico do presídio, não era possível saber a situação do réu perante a Justiça. A falta de documentos infringia o regimento do MJRS, lembrou o psiquiatra. Para elaboração do laudo, o médico colheu informações com um cunhado de Alcides. Segundo o informante, Alcides já teria sido internado por três vezes no hospital de alienados, sendo a primeira internação motivada pelo fato de o paciente ter dado facadas em seu irmão e ameaçado de morte o próprio pai. O pai de Alcides seria indivíduo “extremamente nervoso”, uma de suas irmãs esteve internada no hospital de alienados e um dos irmãos suicidou-se durante crise aguda. O próprio Alcides, de acordo com o cunhado, se comportava de maneira a chamar a atenção, já que “tendo realizado determinada transação, acabou por dissipar o lucro no jogo do osso e bebedeiras”. No exame psíquico, Rothfuchs declarou que o paciente se apresentava em atitude deprimida e, respondendo às perguntas, desenvolvia “exuberante tema delirante de fundo megalomaniaco, mais em destaque ainda porquanto há no conjunto sensível afrouxamento da autocrítica”. Alcides se dizia muito rico e se fazia passar por noivo de uma funcionária do MJRS; passava os dias sentado, indiferente. Não trabalhava pois não tinha ânimo e apresentava tremor nas extremidades, reflexo de distúrbios neurológicos. O diagnóstico do médico foi “estado atípico de degeneração; delírio não alucinatório crônico”, valendo-se da classificação de Magnan que distinguia:

1º) delírio sistematizado dos degenerados, caracterizado seja pelos delírios polimorfos de evolução irregular, seja pelos delírios fixos, comparáveis às idéias obsessivas.

2º) delírio crônico de evolução sistemática, independente de toda tara degenerativa, cujo estado final é a demência. (sublinhado por Rothfuchs)

Alcides integrava o primeiro grupo, era um alienado, o juiz deveria ser informado e, “para tranquilidade da família e da sociedade”, o paciente deveria permanecer em

estabelecimento nosocomial. Algum tempo depois da elaboração do laudo, em 5 de junho de 1939, um ofício da Diretoria de Presídios e Anexos para a direção do MJRS informava que o juiz de São Jerônimo havia comunicado que Alcides não fora submetido a nenhum processo penal em Triunfo; como se tratava de um alienado, de acordo com o parecer médico, deveria ser transferido para o hospital. Em julho de 1939 Alcides foi transferido para o HSP. Se Alcides não respondia a processo penal, por que estava preso na CC? Qual seria o papel de sua família na manutenção dessa detenção irregular, já que o cunhado o acusava de dissipar dinheiro e entregar-se a “bebedeiras”?

Há também uma mulher, Diva (374), que recebeu o diagnóstico de “estado atípico de degeneração; surtos depressivos episódicos”. Em 1939 Diva tinha 25 anos, era “serviçal”, negra, e morava em Porto Alegre. De acordo com a denúncia apresentada pela promotoria, Diva envenenou sua filha de pouco mais de um ano com soda cáustica, para se vingar do pai da criança, que a abandonara. Diva foi internada no MJRS em abril de 1939 e o laudo do Dr. Rothfuchs foi elaborado em janeiro de 1940. No documento, o médico anotou a “expressão de profunda dor moral”, pranto copioso, enfim um “quadro melancoliforme”. A paciente foi considerada uma “depressiva constitucional sujeita a surtos psicóticos”, havendo também um fundo de debilidade mental. Os sintomas, de acordo com o médico, permitiam catalogá-la como “estado atípico de degeneração”, que inclui os grupos de “desequilibrados mentais, pervertidos sexuais, degenerados com delírios episódicos, depressivos constitucionais, etc., frisando-se desta maneira que não há um feitio típico, um feitio individual de degeneração”. Diva foi considerada inimputável e, em dezembro de 1942, transferida para o HSP.

O último laudo de Rothfuchs refere-se a Alceu (469), autor do crime de ferimentos leves. Preso em flagrante, Alceu manifestou sinais de doença mental e foi internado no MJRS em janeiro de 1941. O laudo foi produzido em julho de 1943 e o médico afirmou que Alceu apresentava “marcados distúrbios psíquicos”, desorientado no tempo, “humor polarizado quase que permanentemente na gaiatice”. O que sobressaía, no entanto, eram os “desvios da conduta”, já que Alceu freqüentemente provocava atritos com os outros presos/pacientes. Não havia um tema delirante organizado, mas o paciente sentia-se vítima de “perseguições”, especialmente durante as crises. Os acessos delirantes, como em todos os degenerados, se instalavam “a propósito de causas mínimas ou mesmo fora de qualquer interferência externa”. O laudo finaliza deste modo:

A escola psiquiátrica francesa, com Maignan, Morel e outros, dedica a estes deficitários, alguns até alfabetizados como acontece com o réu, um capítulo especial – ESTADO ATÍPICO DE DEGENERAÇÃO – nele fazendo incluir

os de baixa moralidade, os impulsivos constitucionais, pervertidos sexuais, etc., etc.

Alceu ficou no MJRS de 1941 a 1950, quando foi transferido para o HSP, tendo alta em março de 1952. Há uma carta sua para um amigo, escrita em maio de 1941, onde Alceu afirma que se achava preso no Manicômio e “já fui até castigado com agulhas elétricas de ficar no estado de não poder caminhar”. Pedia que lhe fossem enviados documentos e atestados porque queriam lhe condenar e ele não merecia, já não havia praticado crime de nenhuma espécie. Alceu, como vimos, foi autor do crime de ferimentos leves e ficou 11 anos internado: seria delírio sentir-se vítima de “perseguições”?

Oligofrênicos: retardo mental e temibilidade

Entre os perigosos, há quatro laudos de Rothfuchs com o diagnóstico de “oligofrenia”, sendo três homens e uma mulher.

O primeiro é Aurélio (260), com 38 anos presumíveis quando da elaboração do laudo, acusado de homicídio. O caso aconteceu em Pelotas em junho de 1934. Alguns menores brincavam na calçada, entre eles estava Aurélio que, com uma barra de ferro, vibrava golpes em todas as direções. Um menino de 12 anos passou diante deles e Aurélio golpeou-o na cabeça, causando sua morte. Internado no MJRS em setembro de 1935, o paciente recebeu de Rothfuchs o diagnóstico de “oligofrenia; imbecil paranóide”, em laudo produzido em setembro de 1939. O médico apontou a “verdadeira miséria intelectual” de Aurélio, ao lado de “abundante tema delirante megalomaniaco”. Mostrou-se incapaz para as provas de atenção e percepção e dizia manter correspondência com a Miss Brasil. Foi considerado inimputável em razão do déficit intelectual, mas o médico recomendou sua permanência no MJRS, já que “são observados com frequência nos imbecis surtos coléricos que vão até a prática de reações anti-sociais”, como foi o caso de Aurélio. Em 1940 foi absolvido por sentença do juiz, que acatou as recomendações do médico, e ficou no manicômio até morrer, em junho de 1946.

O laudo de Alfredo (362) merece ser examinado pois nele Luiz Rothfuchs apresenta o seu entendimento de “temibilidade”. Alfredo, 35 anos presumíveis, foi internado no MJRS em dezembro de 1938, sob a acusação de matar um homem em troca de pagamento. O juiz de Viamão solicitou o parecer do Dr. Dyonélio Machado sobre a necessidade de internação do réu no MJRS. No laudo, produzido em novembro de 1938 e transcrito na súmula do processo, Machado diagnosticou “oligofrenia – debilidade mental – loucura moral”. O médico declarou

que Alfredo mostrou grande incapacidade para elevar-se às abstrações do pensamento lógico, sendo patentes seus “erros de pensamento e fatuidade, e exibe fartas idéias paranóides e de influência”, imaginando-se o herói de aventuras amorosas e homem de negócios exitoso. Durante a observação demonstrou também “grande credulidade, influenciabilidade e insensibilidade moral”. Internado no MJRS, o laudo de Rothfuchs, de junho de 1939, confirmou o diagnóstico de Dyonélio Machado. O psiquiatra do MJRS, no entanto, salientou também aspectos físicos para elaborar seu diagnóstico: a assimetria craniofacial e “os diversos estigmas de degeneração físicos e psíquicos”. Alfredo estava desorientado, incapaz para as provas de atenção, alternando períodos de interiorização com outros em que externava idéias delirantes megalomaniacas. Inquirido sobre o delito, confirmava ser o autor, demonstrando uma certa vaidade e, de acordo com o médico, nenhuma compaixão pela vítima, expressão de sua “impressionante anestesia afetiva ou daltonismo da moralidade”. Rothfuchs destacou a questão da periculosidade do réu e da importância da “reclusão preventiva” com as seguintes palavras:

(...) é necessário acentuar que os delitos desta natureza seriam muito mais numerosos se o uso não autorizasse a reclusão preventiva no duplo conceito de sua temibilidade social e da necessidade de assistência.

Precisamos, pois, definir a temibilidade, tendo em vista os fatores que integram a personalidade, a sua constituição defeituosa, o seu temperamento anômalo, o seu caráter pervertido, a predisposição individual, em suma, as ações nocivas.

Em sua explanação, o psiquiatra apoiou-se em Jiménez de Asúa⁴⁴, citando o livro “La periculosidad”. Para este autor, a periculosidade pode ser avaliada pelos seguintes critérios: a personalidade do homem (nos aspectos antropológico, psíquico e moral); a vida anterior ao delito ou “ato de manifesto perigo” e a conduta posterior; a qualidade dos motivos que levaram ao delito e o próprio delito ou ato que manifesta a periculosidade. O outro autor citado por Rothfuchs é Garçon que “por sua vez diz que ‘perigoso ou temível é o indivíduo de quem se pode presumir que cometerá ações suscetíveis de perturbar a ordem pública’”; e agrupou do seguinte modo os indivíduos perigosos:

- a) os que cometeram vários crimes (reincidentes)
 - b) aqueles cujos costumes e maneira de viver fazem presumir que cometerão delitos (vadios, toxicômanos, ébrios habituais)
 - c) os que parecem ter uma predisposição natural ao crime e ao delito (anormais, deficientes mentais, o caso em apreço)
- Ora, levando-se em conta que a sociedade hospitaliza os alienados que não hajam delinqüido, com mais razão quer ela se ver livre daqueles que hajam cometido delitos em razão mesmo de deficiente desenvolvimento intelectual, e que jamais será motivo para exculpá-los, mas ao contrário para advertir

⁴⁴ Refere-se a Luis Jiménez de Asúa (1889-1970), jurista espanhol.

que o delinqüente-alienado é, as mais das vezes, o mais perigoso dos delinqüentes.

Alfredo foi considerado inimputável e o médico recomendou sua segregação da sociedade, em virtude da sua periculosidade oriunda de anomalias psíquicas congênitas. O paciente ficou no MJRS até outubro de 1948, quando foi transferido para o HSP.

No caso de Mário (379) há poucas informações, não é possível identificar o crime, já que os únicos documentos são um laudo de apenas uma página e anotações na papeleta. Mário cumpria pena na Casa de Correção, condenado a dez anos e seis meses de prisão, que havia iniciado em outubro de 1938. Os médicos do presídio solicitaram sua transferência para o MJRS porque o detento apresentava distúrbios das faculdades intelectuais, o que aconteceu em maio de 1939. O laudo de Luiz Rothfuchs e Anissem Messina foi elaborado em julho de 1946 e estabeleceu o diagnóstico de “oligofrenia; imbecilidade; surtos psicóticos episódicos”. Os médicos declararam que Mario havia apresentado diversas crises de excitação psicomotora durante os anos em que esteve internado no MJRS. Nas crises, tornava-se “inquieto, coprolático, agressivo mesmo, convindo o seu isolamento dos demais internados”. O paciente foi submetido a testes de Binet⁴⁵ e sua idade mental seria de sete ou oito anos, daí o diagnóstico de oligofrenia. Em maio de 1949 Mário foi transferido para o HSP, de onde fugiu em julho de 1950.

O último laudo de oligofrenia elaborado por Rothfuchs é o de Isabel (526), que em 1941 matou seu filho logo após o nascimento. Isabel tinha 35 anos, de ocupação doméstica, vivia em Soledade e era viúva. Declarou ao delegado que depois da morte de seu marido passou a viver amancebada com Leonídio, de quem ficou grávida. Não podendo mais viver com Leonídio, voltou para a casa de seus pais. Ninguém a auxiliou no parto, que aconteceu no paiol da casa de seus pais. Vendo-se sozinha e sem recursos, resolveu matar a criança, batendo sua cabeça em uma tábua. A pedido do advogado de defesa, foi enviada para o MJRS para ser avaliada. Internada em outubro de 1941, o laudo foi redigido em setembro de 1943, com o diagnóstico de “oligofrenia – debilidade mental – distireoidismo”, sendo que a Isabel foi atribuída “reduzida capacidade de imputação”. No parecer, Rothfuchs declarou que Isabel, desde que entrou no manicômio, demonstrou “o déficit mental que turva sua personalidade”. A paciente seria uma “mulher rude, sem nenhuma instrução”, com horizonte mental estreitíssimo, sua conduta pautando-se “por acentuado traço de infantilismo”. Dormia e se

⁴⁵ A referência é a Alfred Binet (1857-1911), diretor do laboratório de fisiologia psicológica da Sorbonne, que desenvolveu uma escala métrica para a inteligência. O teste Binet-Simon surgiu em 1905 (Stone, 1999, p. 137). A versão americana do teste foi desenvolvida na Universidade de Stanford e o teste Stanford-Binet foi lançado em 1916.

alimentava bem, mantinha boas relações com as demais internas, mas não suportava ser contrariada. Quando isto acontecia, irritava-se, erguia os punhos e gritava, “reproduzindo a reação da criança em circunstâncias análogas”. Isabel não delirava nem alucinava, mas havia falhas em sua memória, o que se explicava, de acordo com Rothfuchs, pela sua “estreita mentalidade”, o “egoísmo” da paciente, “oriundo de seu espírito retardado, hipo evoluído, determina uma falta de interesse pela ambiência que deixa de lhe facultar pontos de referência no tempo e no espaço”. Sobre a afetividade, o médico salientou a prioridade de sentimentos com relação à mãe, já que Isabel com frequência se referia a ela e quase nunca aos filhos, o que “acorda com o retardamento já referido”. Do exame somático foi destacado o tumor no pescoço da paciente, bócio⁴⁶, e o pronunciado estrabismo divergente que, somados aos “outros estigmas de degeneração psíquica – atenção instável, imaginação fraca, juízo crítico débil, etc.”, levavam ao diagnóstico de oligofrenia, sendo o déficit psíquico decorrente da insuficiência endócrina. O médico não se pronunciou quanto à permanência ou não da paciente no MJRS, mas Isabel ficou na instituição até agosto de 1948, quando foi transferida para o HSP.

Outro caso de disfunção da tireóide associada a doença mental é o de João Alfredo (143) que matou sua mulher Eulália, grávida de cinco meses, a punhaladas em dezembro de 1930. João Alfredo era ferroviário e tinha 35 anos quando cometeu o crime. Na súmula do processo encontramos a transcrição do interrogatório do réu quando da prisão preventiva, três dias após o crime. João declarou que viveu bem com sua mulher durante nove anos e tiveram três filhos. Como viviam “amancebados” e João queria regularizar a família para que os filhos pudessem freqüentar as escolas de artes e ofícios da Cooperativa dos Ferroviários, haviam se casado há dois anos. A vida do casal mudou completamente após o casamento, afirmou João; diziam que Eulália “prevaricava”, os inimigos de João chamavam-no de “corno”, Eulália brigava constantemente alegando ciúmes e exigindo dinheiro. Por causa desta desordem na família João resolveu se suicidar, dando um tiro no ouvido cerca de um ano antes dos fatos narrados na denúncia, sendo que a bala ainda estava alojada no crânio. Depois da tentativa de suicídio a vida do casal piorou ainda mais e também decaiu o conceito de João na sociedade, que ouvia seguidamente chacotas a seu respeito. João Alfredo decidiu então matar sua mulher “com a intenção de melhorar a situação dos seus filhos” e “livrar-se do inferno em que vivia”.

⁴⁶ A prevenção ao bócio no Brasil iniciou em 1953, quando foi promulgada uma lei determinando a iodação de sal para consumo humano em áreas de bócio endêmico. Em 1956 a obrigatoriedade de adicionar iodo ao sal se estendeu para todo o território nacional.

As testemunhas ouvidas no processo eram colegas de trabalho de João e vizinhos do casal. Os colegas afirmaram que João era bom, trabalhador e cumpridor de seus deveres, mas depois da tentativa de suicídio, no entanto, seu comportamento havia mudado. Um deles declarou que João se tornou “um homem agitado, nervoso, continuando a ser bom operário e ordeiro, apenas notava-se excitação pelos seus movimentos, pois tornou-se retraído e muito pouco falava”. A testemunha afirmou também que não conhecia a esposa do réu, mas ouvia dizer que ela era honesta. Uma das vizinhas do casal disse ao delegado que eles pareciam viver em boa harmonia, mas uns dois dias antes do crime Eulália havia dito “que o réu andava transtornado do juízo e, se ele viesse a usar armas, que pediria ao chefe da oficina para o mandarem para o hospício”.

A pedido do juiz de Santa Maria, João foi examinado pelos médicos Eduardo Pinto de Moraes e Antonio Xavier da Rocha, que concluíram ser João “portador da moléstia de Graves-Basedow, uma síndrome de hipertireoidismo”. Durante o exame, o paciente declarou que depois da tentativa de suicídio sentia dores de cabeça, zumbidos nos ouvidos e insônia. Em relação aos aspectos mentais, os médicos destacaram a sua “grande excitabilidade”, “um verdadeiro esfalfamento nervoso” e “um esboço de mania de perseguição”, que relacionaram à moléstia de Graves-Basedow. O julgamento foi suspenso e João foi enviado ao MJRS para avaliação. Internado em março de 1931, teve seu laudo produzido em outubro de 1939, com o diagnóstico de “distireoidismo - episódios delirantes persecutórios – capacidade de imputação nula”. No parecer, Rothfuchs declarou que João alternava períodos de tranqüilidade com “surtos delirantes”, quando suspendia toda a atividade e “sua pessoa exigia medidas de vigilância acentuadas”. O paciente trabalhava como relojoeiro no MJRS e quando percebia que um “boufée delirante” se aproximava, tomava medidas acauteladoras: guardava as ferramentas e os relógios que tinha consigo. Os surtos duravam alguns dias, às vezes semanas, durante os quais João ficava insone, com movimentação exagerada, acometido de idéias delirantes e “alucinações terroristas”. O Dr. Rothfuchs concordou com o diagnóstico dos médicos de Santa Maria, acrescentando “tratar-se de personalidade irritável, com atitudes desiguais (...) na expressão de mórbida emotividade que se traduz através de ansiedade psíquica, insônia, desconfiança” e os episódios delirantes. Concluiu que os distúrbios não estavam ligados a nenhuma das unidades psiquiátricas bem definidas e o quadro poderia ser caracterizado como “instabilidade nervosa tireoidiana”. O juiz de Santa Maria absolveu o réu e determinou sua permanência no MJRS; João Alfredo ficou internado até maio de 1941, quando morreu de colapso cardíaco.

Delírios episódicos

No capítulo “delirantes episódicos”, do livro de Godoy, encontramos o diagnóstico “delírio polimorfo dos degenerados”. São casos em que o indivíduo apresentou um quadro agudo de delírio, que posteriormente se dissipou, ou seja, houve recuperação, independente de tratamento.

O primeiro caso é de Waldomiro (22), que vivia em Porto Alegre e ficou quatro anos internado no MJRS, após ter matado sua ex-amante com golpes de faca. No laudo, datado de abril de 1930, Godoy refere-se ao interrogatório da fase policial, onde o réu narrou “as peripécias” da vida “de concubinato” que mantivera com a vítima durante cerca de três anos e atribuiu seu crime a um gesto de cólera, já que havia desconfiado que a amante lhe ministrava alguma bebida nociva (Godoy, 1932, p.101). Afirmou também que a família da vítima o perseguia e queria sua morte. Na prisão, 22 dias após o crime, Waldomiro começou a apresentar distúrbios mentais, sendo enviado ao MJRS. Na avaliação de Godoy, Waldomiro foi considerado um “degenerado atípico, com pesada hereditariedade psicopática”. O médico referiu um avô alienado e um tio-avô débil mental, pelo lado materno; um tio alcoolista e um primo-irmão epilético, na linha materna. Dos cinco irmãos de Waldomiro, um havia se suicidado, outro estava no HSP e os demais seriam débeis mentais. O réu, antes do crime, “era conhecido como indivíduo turbulento”, provocava desordens e vivia em brigas constantes com a amante, a quem já havia agredido. No MJRS, Waldomiro apresentou o “delírio polimorfo dos degenerados”, com idéias delirantes “persecutórias e melancólicas”. Godoy afirmou que esta é “uma psicose de eclosão fácil e subitânea nos indivíduos de pesada tara degenerativa, como o paciente”. O médico concluiu que o episódio delirante foi posterior ao crime e manifestou-se “sobre um estado degenerativo constitucional”. O paciente estava consciente quando cometeu o crime, portanto era responsável, mas deveria responder perante a Justiça “com grande dose de atenuação, por se tratar de um degenerado atípico, de tara psicopática acentuada” (Godoy, 1932, p.103). Waldomiro foi condenado no grau mínimo do Art. 294 §2º do Código Penal (homicídio sem agravantes), obtendo posteriormente a liberdade condicional. Vemos que aqui a noção de degeneração está ligada à hereditariedade.

O segundo caso é o de Roberto (32), criador de Vacaria, que matou N.A.M. com um tiro. O crime aconteceu em 1924 e, de acordo com a súmula do processo, Roberto declarou ao juiz que Jesus Cristo lhe mandou dar o tiro. Afirmou também que seu pai e outras pessoas vinham dizendo que ele, Roberto, estava fora do juízo, que faziam isso para prejudicá-lo, e

que vinham lhe dando veneno e drogas para deixarem-no louco. O juiz ouviu o testemunho de um irmão e de um primo do réu que acreditavam que Roberto estava louco. De acordo com o irmão, os sinais de loucura surgiram “há três ou quatro anos”, o réu às vezes ficava furioso e se metia no mato, matando galinhas e animais de estimação. O primo, por sua vez, acreditava que Roberto “sempre” revelou sintomas de loucura, “pois tinha o costume de cavoucar terra e latir como cachorro”. Os dois parentes referiram a existência de uma irmã louca. Outras testemunhas que não eram membros da família foram interrogadas a respeito da loucura de Roberto, confirmando-a, já que o réu falava “asneiras”, dizia que era Deus e “tentava agredir algumas pessoas”. Não houve concordância quanto à época do início da loucura, para uns há um ano, para outros há mais tempo. O irmão da vítima tinha outra opinião, acreditava que Roberto não era louco “pois ele não anda falando bobagens, sabe de seus negócios direitinho”.

O procurador do réu solicitou o encaminhamento para o HSP para observação psiquiátrica, onde Roberto foi internado em outubro de 1924. No hospital recebeu o diagnóstico de “demência precoce” e foi transferido para o MJRS em fevereiro de 1926. O laudo de Godoy foi elaborado em abril de 1930, portanto depois de quase seis anos de internação. O médico afirmou que o paciente ao ingressar no MJRS apresentava um “delírio paranóide” que foi se dissipando paulatinamente até a cura completa. Seu distúrbio era “um delírio polimorfo episódico, síndrome mental atípica de manifestação freqüente nos indivíduos com taras psicopáticas, tal o paciente, um degenerado débil mental” (Godoy, 1932, p.104). Como o delírio foi contemporâneo ao crime, Godoy declarou que a responsabilidade penal do paciente seria abolida e solicitou sua retirada do MJRS, pois Roberto estava curado e não era perigoso.

Na história de Julio (47) é discutida a questão da hereditariedade doentia, tão destacada na literatura sobre a história da psiquiatria. Julio, agricultor branco de 36 anos, matou seu cunhado com tiros de revólver e, logo em seguida, apunhalou sua esposa, provocando sua morte. A família vivia em Santa Vitória e Julio foi preso logo após o crime. No interrogatório, o juiz entendeu que o réu manifestava sinais de alienação mental e determinou que ele fosse examinado por dois médicos que viviam na cidade. Os doutores Renato de Freitas Guimarães e Osmarino Terra, formados pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, solicitaram um prazo de 90 dias e produziram um “relatório” de sete páginas, que integra a súmula do processo. No documento, produzido em março de 1926, os médicos descrevem com pormenores os fatos que antecederam o crime e os vários sinais de “anormalidade” do réu. Afirmam que Julio desde a infância havia apresentado tendência ao

isolamento e “nervosismo”: “foi sempre tido como excêntrico, esquisito e neurastênico”. O réu era sífilítico e fazia tratamento para a doença com um médico de Rio Grande. São apontadas no laudo as doenças dos avós e pais do réu. A mãe foi descrita como “muito nervosa, morreu de tuberculose pulmonar com 52 anos”; o pai “sífilítico, temperamento profundamente nervoso, neurastênico, tem 68 anos e sente-se saudável”. Os irmãos de Julio eram “nervosos” e seus filhos “linfáticos”. O réu era um “heredo-sífilítico”, acreditavam os médicos: herdou dos pais a doença, atestada pela reação de Wassermann. A hereditariedade doentia apresenta, na argumentação dos médicos, um caráter circular. Afirmam que a mãe de Julio “é de crer fosse uma luética, pois o réu diz ter contraído diversas doenças venéreas: (...) sendo no entanto um avariado de origem, pois sempre melhorava toda vez que se achava sob regime de tratamento específico”. Ou seja, as doenças venéreas que Julio contraiu demonstravam que sua mãe era sífilítica. Além da sífilis herdada, havia o problema da “má consangüinidade”:

Os casamentos em sua família, com raras exceções, vem sendo feitos há muitos anos de parentes com parentes bastante afins. A mãe é prima-irmã do pai! A segunda esposa de seu pai é sua sobrinha! Família fraca, nervosa, sífilítica, fimática, cujo sangue não se retemperou em melhores fontes, logicamente havia de dar produtos que servirão, como o réu, de paradigma de uma herança consangüínea pervertida por doenças, estigmas e mesmo taras.

Os médicos citam Afrânio Peixoto para destacar a importância da sífilis e do alcoolismo nas degenerações hereditárias. O réu, que “nascera um predisposto”, é “anormal, sofre de psicoses, é um demente”. Na conclusão, a Julio é atribuído o diagnóstico de “demência paranóide sífilítica, mitigada, remitente e contínua”, no momento em que matou sofria de “alucinações”, sendo portanto irresponsável. O juiz acatou as conclusões do laudo em sentença de abril de 1926: considerou o réu irresponsável e determinou sua internação no MJRS, pois se tratava de um “anormal perigoso”.

Julio foi internado no MJRS em maio de 1926 e seu laudo foi produzido por Jacintho Godoy em fevereiro de 1932. No documento, o médico afirmou que o diagnóstico dos colegas do interior estava errado, atribuindo as falhas à não especialização dos peritos. De acordo com Godoy, os sintomas apresentados pelo réu não se enquadrariam no diagnóstico de “demência sífilítica”, além disso o exame do líquido cefalorraquidiano foi negativo para sífilis. O diretor do MJRS destacou a importância do diagnóstico preciso:

Se na prática da medicina, em geral, o diagnóstico é tudo, na clínica forense tal noção sobreleva de importância, pois envolvendo sempre o problema prognóstico, orienta, em última análise, medidas capitais que afetam diretamente a liberdade individual. (Godoy, 1932, p.108)

Baseado na observação dos clínicos de Santa Vitória, Godoy estabeleceu o diagnóstico retrospectivo de “delírio polimorfo episódico dos degenerados”. Julio era irresponsável do ponto de vista criminal, concordava Godoy, mas sua doença não era crônica; estava completamente curado da psicose aguda “sob cujo domínio veio a delinquir”. Depois de seis anos de internação no manicômio, Julio foi posto em liberdade.

Os estudos históricos sobre psiquiatria no Brasil citados no primeiro capítulo desta tese enfatizam a progressiva expansão das fronteiras da anormalidade, ou seja, a ampliação do significado da doença mental, já que a loucura teria sido dissociada do delírio. A psiquiatria teria tomado como seu objeto os comportamentos “anti-sociais” como a vagabundagem, o jogo, o vício e a prostituição. Nos laudos periciais produzidos por solicitação da Justiça, havia a necessidade de que o psiquiatra se posicionasse a respeito da existência ou não de alienação mental. A maioria dos criminosos avaliados no MJRS, no período de 1925 a 1941, não recebeu o diagnóstico de alienação. Os casos em que os psiquiatras recomendaram a reclusão no asilo de segurança, ou que lá permaneceram até a morte, representam, como vimos, 16,5% do total de indivíduos avaliados.

O diagnóstico mais comum entre os “perigosos” era a esquizofrenia ou, no caso de Jacintho Godoy, psicose alucinatória crônica. A hereditariedade não era sempre invocada, acredito que no caso de pacientes psicóticos as informações sobre os antepassados teriam que ser fornecidas por familiares que, em geral, abandonavam o insano criminoso. A degeneração, de outro lado, é uma noção com conteúdo muito vago, às vezes ligada à hereditariedade mórbida e em outras situações não. Alguns degenerados foram considerados perigosos, em outros casos a degeneração teria produzido apenas surtos psicóticos agudos. A noção apareceu vinculada à impulsividade, distúrbios neurológicos, perversões sexuais, baixa moralidade, depressão e outros sintomas ou características, já que, como afirmou Luiz Rothfuchs, “não há um feitiço típico” de degeneração. Estas caracterizações de estados psíquicos onde um vocabulário mais de conteúdo moral do que propriamente médico é utilizado nos levam ao capítulo seguinte, sobre as personalidades “anormais”.

Capítulo 4

As fronteiras entre a sanidade e a loucura: as personalidades anormais

É bem de ver portanto que, muito embora já pertença ao passado o critério unívoco de normalidade, rígido e impraticável, que procurava submeter os seres a um só padrão aprioristicamente concebido, nem por isso dentro da orientação atual, individualista e elástica a enfrentar a realidade multifária com larga margem de tolerância, lograram guarida tais personagens; pois que seu senso moral incipiente, ou mesmo de todo ausente, fá-los entrar em conflito com a pragmática formal, denominador comum da vida em sociedade. (Luiz Rothfuchs, abril de 1944)

Nos laudos produzidos pelos psiquiatras do MJRS diversos pacientes foram considerados não alienados, mas portadores de uma personalidade “anormal”. Como não se encontravam “em estado de completa privação dos sentidos e de inteligência”, eram responsáveis perante a Justiça, ou seja, sua permanência no manicômio não foi recomendada, apesar de que alguns ficaram muitos anos internados à espera de laudo pericial. As suas histórias e os diagnósticos destas “personalidades deficitárias” são o objeto deste capítulo.

Uma das categorias de diagnóstico encontrada é a de “perverso instintivo”, que Jacintho Godoy caracterizou como indivíduos “que se sentem impelidos à pratica de atos criminosos em virtude de um pendor constitucional oposto às tendências éticas normais” (Godoy, 1932, p.114). Em dois laudos, datados de maio de 1931 e não publicados no livro, a noção de “perverso instintivo” é identificada a “criminoso lombrosiano”. Referindo-se aos internados com número de registro 83 e 116, o diretor do MJRS declarou que “as circunstâncias de excepcional ferocidade” que revestiram o crime nivelavam o “indiciado ao tipo de criminoso lombrosiano, o qual em nosografia psiquiátrica é denominado perverso instintivo, intimidável e, por consequência, responsável”. Nos 51 laudos publicados no livro, o diagnóstico é atribuído a quatro indivíduos; outros três casos com este diagnóstico são encontrados nas papeletas do arquivo do IPFMC. Noções semelhantes são “débil moral” e “degenerado”, cada um deles com um laudo, todos foram considerados responsáveis.

Um dos “perversos instintivos” cujo laudo não foi publicado é Julio (132), vulgo Bahiano, internado no MJRS em outubro de 1930. Julio fora condenado a 25 anos de prisão e já havia cumprido parte da pena, 14 anos, quando foi transferido para o MJRS. A administração da Casa de Correção tentou se livrar do preso indesejável, mas o diretor do MJRS tampouco concordou em mantê-lo na instituição. O administrador do presídio declarou

que Julio tinha “péssima conduta” e era “o homem mais temível e perigoso desta casa, enchendo de verdadeiro temor toda a população carcerária”. Enumerou as quatro vezes em que Julio havia sido recolhido à “cela de castigo” e à “cela do porão” por ter ferido outros presos ou guardas. O administrador também afirmou que o preso costumava “injuriar” os guardas e outros funcionários, “sendo um eterno revoltado, elemento perigoso e delinqüente de grande temibilidade”. Um ofício do Dr. Bruno Marsiaj, médico do Gabinete de Antropologia Criminal da CC, justificou a internação do preso no MJRS, para observação, “por ser um impulsivo, sanguinário, incapaz de entreter nos menores instantes de liberdade o controle de seu estado mental”. O Dr. Oddone Marsiaj, médico da CC, qualificou o preso como “louco moral, pelos desatinos que tem praticado ou tentado praticar”. O administrador da CC solicitou a sua remoção para o MJRS nos seguintes termos: “atendendo que, antes de uma penitenciária e do respectivo regime, necessita ele de um manicômio com o adequado tratamento, com o que talvez possa melhorar a sua má índole e mesmo para tranqüilidade do estabelecimento” (refere-se à CC). Julio ficou meio ano no manicômio e foi mandado de volta para o presídio. Em ofício dirigido ao chefe de Polícia, o diretor do MJRS solicitou a remoção do paciente para a CC, afirmando que este não era alienado e sim “um perverso instintivo, temível, mas intimidável”. Esclareceu ainda:

Neste Manicômio, sob o regime de severa vigilância, não praticou atos nocivos perturbadores da ordem do estabelecimento, mantendo-se, ao contrário, dócil e humilde.

Na Casa de Correção, isolado em cela individual, penso que será mais fácil submetê-lo às normas de boa conduta, máxime sob a intimidação de penas disciplinares, não permitidas neste estabelecimento.

Dos laudos publicados, temos o caso de Antonio (30), processado por ter assassinado com uma facada um seu compadre e amigo, em Caxias. O réu confessou o crime e alegou legítima defesa. O juiz solicitou a internação do acusado para realização de exame de sanidade mental, a pedido da defesa, já que havia suspeita de alcoolismo e epilepsia. No ofício que dirigiu ao chefe de Polícia, o juiz de Caxias qualificou o réu como “indivíduo temível, não sendo este o primeiro crime praticado, pois (...) já fora condenado por haver assassinado um irmão; por conseguinte, sua liberdade constitui um perigo para a sociedade”. Antonio foi internado no HSP em agosto de 1924 e transferido para o MJRS em janeiro de 1926. No laudo de Jacintho Godoy, o paciente foi considerado responsável. O médico descartou a possibilidade de epilepsia e caracterizou Antonio como “perverso instintivo”:

A indiferença com que se refere ao homicídio do irmão, cometido quando moço, sem mostras de arrependimento, a sua atitude cínica após o segundo homicídio na pessoa de um amigo e compadre, são traços característicos de

uma inafetividade confirmada pela observação no Manicômio Judiciário. (Godoy, 1932, p.32)

Antonio foi condenado a 12 anos de prisão, sendo a pena posteriormente reduzida a seis anos pelo Superior Tribunal.

O caso de Benjamin (38) demonstra mais uma vez divergência entre os médicos na questão das fronteiras entre saúde e doença mental. O viúvo Benjamin, ex-praça da Brigada Militar, foi internado para avaliação no MJRS em março de 1926, denunciado por crime de homicídio. Preso em flagrante, Benjamin foi para a cadeia de Passo Fundo, onde testemunhas afirmaram que o paciente parecia alcoolizado. No interrogatório posterior, Benjamin alegou não se lembrar dos fatos ocorridos, pois se encontrava muito embriagado na ocasião. O advogado de defesa solicitou a avaliação psiquiátrica, acreditando tratar-se de epilepsia. Godoy considerou que Benjamin não era epilético e sim “o tipo acabado que na nosografia psiquiátrica se denomina perverso instintivo”:

Simulador, mentiroso, intrigante, maldizente, impulsivo, a sua passagem neste Estabelecimento foi uma trama de intrigas, de queixas, de agressões, de atentados contra o pudor e de calúnia, não escapando destas o próprio advogado encarregado de sua defesa, que mereceu dele insinuações infamantes (Godoy, 1932, p.20).

Para estabelecer o diagnóstico, Godoy levou em conta informações sobre o paciente que recebera do Comando Geral da Brigada: Benjamin havia sido preso por espancar um camarada e acabou excluído da corporação por deserção. O réu foi condenado pelo Júri de Passo Fundo ao grau máximo de prisão para crime de homicídio (Art. 294§2º do Código Penal), sendo a penalidade posteriormente reduzida a 15 anos de prisão em acórdão do Superior Tribunal do Estado. Benjamin saiu do MJRS em novembro de 1927 para cumprir pena na Casa de Correção. De novembro de 1930 a janeiro de 1931 voltou a ser internado no MJRS para observação e tratamento pois os médicos do presídio entenderam que o condenado apresentava sintomas de alienação mental. Seria mais um caso em que a “má conduta” no presídio foi identificada à doença mental?

O caso de Gabriel (67) chama a atenção porque o diagnóstico de “perverso instintivo” foi atribuído a um jovem de 15 anos de idade⁴⁷. O jornaleiro negro Gabriel foi acusado de assassinar para roubar a vítima. Jacintho Godoy esclareceu que as dúvidas sobre a sanidade mental do acusado foram levantadas devido às circunstâncias de excepcional perversidade de

⁴⁷ O Código Penal de 1890 determinava: “Art.27: Não são criminosos: §1º:os menores de 9 anos completos; §2º: os maiores de 9 e menores de 14, que obrarem sem discernimento”.

que se revestiu o crime e à precocidade do criminoso. Os exames a que Gabriel foi submetido revelaram que não se tratava de um doente mental e sim de um “perverso instintivo”:

O homicídio que perpetrou, com premeditação, tendo por móvel o roubo, o cinismo com que alude ao crime, a ausência de remorsos e a inafetividade patenteada em relação às pessoas da família, tudo demonstra que no paciente o desequilíbrio predomina na esfera dos instintos, por agenesia das faculdades superiores de síntese, afetivas e inibidoras, revelando-se assim, o tipo acabado que em nosografia psiquiátrica se denomina perverso instintivo. (Godoy, 1932, p.139)

O crime aconteceu em maio de 1927 e Gabriel ficou internado no MJRS de junho de 1927 a outubro de 1928. No laudo, Godoy descreve o crime afirmando que Gabriel premeditara assassinar seu camarada, o carreteiro Joaquim, para apossar-se do dinheiro que a vítima trazia consigo. O jovem matou Joaquim com um golpe de machado no crânio e alegou legítima defesa, confessando no entanto ter o dinheiro em seu poder. Godoy esclareceu que apesar do “estado constitucional de debilidade moral” não havia déficit psíquico acentuado, portanto Gabriel tinha consciência das noções de bem e de mal, sua capacidade penal era completa, “sendo ele suscetível e merecedor de intimidação pela pena”.

No caso de Manoel (76), a expressão “perverso instintivo” não é encontrada no laudo, e sim “debilidade moral”. O agricultor de 34 anos matou sua mulher em dezembro de 1927, em Taquara. Na noite do crime, a mulher estava no quarto e Manoel fumava na soleira da porta. Ouvindo barulho no galinheiro, a vítima para lá se dirigiu e, passando pelo marido, “dirigiu-lhe impropérios, como era seu costume”, esclarece o laudo. Manoel, encolerizado, matou-a com um golpe de faca. Na súmula do processo, o irmão da vítima declarou que Manoel era um “mau marido e vivia sempre implicando com a sua mulher”. Ao juiz, o réu declarou que assassinou sua mulher porque ela o “judiava e espancava” e, não suportando mais os maus-tratos, viu-se forçado a matá-la, estando muito arrependido. O agricultor ficou internado no MJRS de abril de 1928 a maio de 1929. Jacintho Godoy afirmou que o paciente não apresentou sinais de doença mental, havendo um desequilíbrio psíquico:

Analisando o paciente no ponto de vista psicológico, a sua conduta no Manicômio, preguiçoso e indiferente com os companheiros de asilo, a sua inatividade⁴⁸ revelada no cinismo com que narra nos mínimos detalhes o crime perpetrado, sem mostras sinceras de arrependimento, tudo põe-lhe em relevo os traços inequívocos do débil moral, debilidade moral que é de fato um modo de desequilíbrio psíquico na esfera das tendências afetivas e morais.” (Godoy, 1932, p.140)

O réu foi considerado responsável e condenado pelo júri de Taquara no grau máximo do Art. 294 §1º do Código Penal. Cumprindo sua pena no presídio, Manoel voltou a ser

⁴⁸ Provavelmente ocorreu aqui um erro de impressão no livro, acredito que a palavra seria “inafetividade”.

internado no MJRS, em julho de 1934, e lá ficou até sua morte, em janeiro de 1939. No laudo produzido em maio de 1929, Manoel, como vimos, não foi considerado doente mental. Teria enlouquecido na prisão?

Artur (45) recebeu o diagnóstico de “degeneração”, simplesmente. O conceito, neste caso, não é identificado a doença mental e a característica destacada pelo médico é a “inafetividade”. O paciente cumpria pena de 25 anos e seis meses de prisão por crime de homicídio do próprio pai. Foi internado no MJRS em abril de 1926 para avaliação em virtude de seu pedido de livramento condicional. Depois de quatro meses de observação, o Dr. Godoy concluiu que Artur não era um alienado e que seu crime, o parricídio, era “essencialmente o crime do degenerado”, de acordo com Régis. O paciente declarou ao médico que havia assassinado o pai a pedido de sua mãe, que queria unir-se a outro homem. Jacintho Godoy concluiu que:

No paciente, de fato, apesar do ambiente coercivo da penitenciária, que em certos tipos produz o efeito ilusório da regeneração, falou bem alto o estigma psíquico primordial da sua degenerescência: a inafetividade.

A despeito dos longos anos de excelente conduta carcerária, é ele bem ainda o mesmo filho violador de leis sagradas da natureza, que abateu o braço homicida sobre o pai indefeso, não vacilando agora em imputar à velha mãe sexagenária a exclusiva autoria do crime que perpetrou. (Godoy, 1932, p.177)

Na tentativa de compreender o conceito de “degeneração”, examinamos o caso de um “degenerado típico”, um surdo-mudo. O paciente Carlos (115), homem de 21 anos presumíveis, foi internado no MJRS em janeiro de 1930, por mandado do juízo de Viamão. O crime é narrado na súmula do processo: Carlos e outros dois rapazes brincavam na varanda de uma casa. Coracy, a vítima, brincando, fingia que sacava uma arma (que não possuía) da cintura e apontava para Carlos. Este pegou uma arma de caça que havia na varanda e disparou contra Coracy, matando-o. Na súmula, o delegado declarou que não ouviu o acusado porque este era surdo-mudo e parecia “um tanto desequilibrado”. O juiz confirmou o “desequilíbrio” informando que na cadeia Carlos ria e chorava ao mesmo tempo, “caindo após em estado letárgico”. Declarou também que as pessoas que conviviam com Carlos, inclusive seus pais de criação, tinham-no na conta de “estúpido e bobo” e que desde tenra idade mostrava desequilíbrio mental.

No laudo, Jacintho Godoy caracteriza o paciente como “um degenerado típico cujo estigma físico maior da degenerescência é a surdo-mudez, difícil de saber-se se congênita ou adquirida”. Esclarece que todos os graus de inteligência são compatíveis com a surdo-mudez, podendo o indivíduo com esta condição educar-se. Este não foi o caso do réu já que, não

educado, “a sua inteligência está completamente fechada à aquisição de idéias ou noções que lhe permitam obrar com discernimento nos atos da vida comum”. O paciente foi considerado irresponsável e incapaz, de acordo com a lei⁴⁹. O diretor do MJRS não recomendou a sua segregação, já que no período de um ano em que permaneceu internado Carlos não revelou “outros distúrbios na esfera dos instintos e da afetividade, sendo ao contrário dócil e trabalhador” (Godoy, 1932, p.136).

Em contraste com os “perversos instintivos”, temos um caso em que o “desequilíbrio psíquico” levou Jacintho Godoy a considerar atenuada a responsabilidade penal do indiciado. Patrício (86), comerciário de 43 anos de idade, foi internado para observação no MJRS em setembro de 1928, acusado de homicídio no foro de Santana do Livramento. Veio do interior com suspeita de meningite, doença descartada pelo diretor do manicômio por meio de exames clínicos. Godoy utilizou o *curriculum vitae* do réu e depoimentos de testemunhas no processo para estabelecer o diagnóstico:

A vida acidentada do paciente sem ocupação nem domicílio certos, intercalando o exercício periódico de variadas profissões – corrieiro, estofador, fabricante de carros e até hoteleiro, com aventuras de mulheres e jogo, em lugares diversos, ora no Estado, ora no estrangeiro – S. Borja, Uruguaiana, P. Alegre, Sant’Ana, Buenos Aires, Montevideú, Valparaíso, Durasno, etc. reflete nitidamente o seu desequilíbrio nos três domínios: intelectual, afetivo e psicomotor.

Os indivíduos deste feitio constitucional são instáveis e impulsivos: a sua sensibilidade vibra facilmente aos mínimos estímulos psíquicos, e passam com rapidez do sentimento ou da idéia à ação, sem o controle das funções sintéticas superiores. (Godoy, 1932, p. 114)

Patrício não era um alienado, nem um perverso instintivo e sim um “desequilibrado”. Para este diagnóstico, o médico considerou a “excelente conduta” do indiciado durante a internação no MJRS, mantendo relações de amizade com os “companheiros de asilo” e trabalhando como estofador na reforma do mobiliário do HSP. Godoy afirmou que o paciente não demonstrou “perversão moral”, já que se mostrou afetivo com a família e com os outros internados. Patrício ficou no manicômio durante sete meses e, no laudo, Godoy declarou que o “desequilíbrio” do paciente atenuaria sua responsabilidade penal, já que o crime não foi premeditado, o réu agiu por impulso. O tribunal do júri condenou Patrício ao grau submédio do Art.294§2º do Código Penal.

⁴⁹Código Penal, Art.27§7º: Não são criminosos: os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento.

A noção de *perverso instintivo*: Luis Guedes e Luiz Rothfuchs

O diagnóstico de “perverso instintivo” foi utilizado não somente por Jacintho Godoy, mas também por outros médicos na avaliação de criminosos. O caso de Walter (88) chama a atenção pelo peso que a “herança mórbida” teve na avaliação de um criminoso de 11 anos de idade. Em outubro de 1928, na Picada São João, 5º distrito de Lageado, Walter matou seu pai, Teobaldo, com golpes de enxada, quando estavam na roça. Aberto o inquérito policial, Walter declarou que matara seu pai “porque ele era muito mau” e, dias antes, havia comprado armas para matar as pessoas da família. Estas informações são extraídas de um ofício do juiz da comarca do Alto Taquari dirigido ao chefe de Polícia do estado, em novembro de 1928, apresentando o réu e oferecendo uma súmula do processo. Prestaram depoimento a mãe do réu, quatro irmãos e três outras pessoas que demonstraram, de acordo com o juiz, que:

a vítima, com 56 anos de idade, era filho de Jacob Fuchs, vulgarmente conhecido por Muhlen Fuchs, amante de Jacobina, pertencente à seita dos Muckers que tão nefanda atuação tiveram na chamada guerra dos Muckers; que Teobaldo Fuchs, anti-social, impulsivo, violento e atrabiliário, era mau chefe de família, pois a maltratava com palavras e, por vezes, com brutais castigos corporais, ora armado de facão, ora de pedra e martelo; que, excêntrico e arredio ao convívio social, raramente ia a reuniões ou a casas de comércio e as poucas vezes que a isso se decidia, voltava embriagado à casa; que, ultimamente, manifestava o maior prazer de, nos serões familiares, relatar cenas de degradação moral e crimes horripilantes perpetrados pelos Muckers e concluía suas narrativas aos filhos menores dizendo-lhes que, de acordo com os preceitos de sua seita, tinha ele necessidade de fazer uma vítima, qualquer que ela fosse, mesmo pessoa de sua própria família; que a Walter, por duas vezes, castigou brutalmente, dando-lhe, há dois anos, uma martelada na região frontal e vibrando-lhe planchaços de facão; que, a 5 de outubro, quatro dias antes do crime, Teobaldo Fuchs adquiriu ao comerciante Adolfo Diesel um revólver e uma caixa de balas. Adquirida a arma, a vítima, que manifestava sintomas de alienação mental, começou a ameaçar, em presença dos filhos, a própria mulher, dizendo-lhes: “hei de matar parte ou toda a família”.

O juiz determinou que o menor fosse submetido a exame médico-legal, que foi realizado pelo Dr. Bruno Marsiaj, em Lageado. No laudo, de novembro de 1928, o médico declarou sua impossibilidade de chegar a uma conclusão definitiva sobre Walter, em virtude da “precariedade de meios diagnósticos que a clínica do interior dispõe” e do pouco tempo em que pôde observar o paciente. Afirmou que do ponto de vista somático não havia problemas com o acusado, mas para a avaliação mental era “de grande valia” apreciar os antecedentes familiares: “devemos buscar lá o melhor argumento para a classificação de alguma tara hereditária, mesmo atávica, do menor criminoso que se poderá, desde já, arrolar na categoria

dos impulsivos”. O Dr. Marsiaj mencionou o avô, integrante da seita dos Muckers⁵⁰, que “se entregava ao assassinio e tropelias”, e o pai, “de instintos perversos”, que castigava seus filhos com facão e chicote. A hereditariedade doentia foi decisiva na avaliação do médico:

Enfim, com os ascendentes degenerados, com o passado individual que pouco o recomenda, pois, cursando dois anos os bancos escolares, nem sequer aprendeu a ler e escrever, tendo sobre os ombros um ato de impulsividade que redundou na morte de seu genitor, Walter Fuchs recebeu a herança mental de seus antepassados.

Manifestada uma vez, poderá ainda explodir em atos vindouros e opino, pois, pela sua segregação do meio social, a fim de ser apurada solidamente as condições mentais presentes do acusado e sua ulterior classificação nos quadros nosológicos.

Para proferir a sentença, o juiz levou em conta o laudo pericial e “a manifestação impulsiva e a perversidade revelada na prática do hediondo parricídio, perpetrado em circunstâncias horripilantes”. A sentença determinou o internamento do menor em “escola de regeneração até completar dezoito anos de idade e onde possa receber educação física, moral e intelectual e assistência médica indispensável”. Neste mesmo ofício, no entanto, o juiz reconhecia que o governo do Estado não possuía “asilo, casa de educação, escola de preservação”, estabelecimentos instituídos pelo Código de Menores (Decreto Federal nº5083, de 01/12/1926). Deste modo, o juiz entregou o caso à Chefatura de Polícia, que encaminhou o menor para o MJRS, “para ser submetido a observação mental”, em 6 de novembro de 1928.

Mais de cinco anos depois do início da internação, encontramos um ofício do diretor do MJRS dirigido ao chefe de Polícia, informando sobre a situação de Walter. O Dr. Luis Guedes esclareceu que não havia sido produzido um laudo por que o menor foi considerado “como paciente que apenas aguarda completar 18 anos de idade, conforme decisão do juiz e não à espera de laudo, visto como essa autoridade o não solicitou”. O ofício, datado de janeiro de 1934, traz uma avaliação psíquica do paciente:

Walter Fuchs que não apresenta, nem aqui apresentou, sinais expressivos de alienação mental, é pela história de seus antecedentes de família, um tarado por herança e, portanto, predisposto a desordens da intelectualidade e da conduta moral. E se considerarmos o fator idade, em época da vida em que a personalidade do indivíduo ainda não se encontra integralmente formada, como sobretudo ocorre no período pré-puberal (quando se registrou o delito em apreciação), observa-se, vezeiramente, a facilidade com que se efetivam certas reações ditas anti-sociais, justamente pela falta ou deficiência de controle, de um poder capaz, de julgamento preciso dos fatos e de suas conseqüências. Se levamos agora em conta a moralidade frágil, antes a

⁵⁰ Na década de 1870 Jacobina Maurer e seu marido, João José Maurer, atraíram seguidores entre os descendentes de imigrantes alemães na região de Saporanga, no Rio Grande do Sul. João Jorge tornou-se conhecido como curandeiro e Jacobina como profetiza. O movimento messiânico dos “mucker” foi reprimido pelo Exército, Jacobina e os principais líderes foram mortos em 1874.

perversidade instintiva do indivíduo, por morbidez de herança, como no caso vigente, tem-se pronta explicação do fenômeno.

Em resumo, Walter Fuchs, conquanto não seja louco nem alienado, cometeu o delito por que se viu sob as peias da Justiça tocado tão somente por sua perversão instintiva, por sua amoralidade, agravado pela ambiência em que vivia, de incultura, analfabetismo, etc.; ainda ante o temperamento atrabiliário, rixento, de mau proceder de seu progenitor, a vítima, o que mais serviu para lhe conter frouxo o poder frenador, o qual, de si, já era deficiente pela idade que então atravessava.

Em abril de 1935, um pouco depois de completar 18 anos, Walter saiu do MJRS com *habeas corpus*. Alguns anos antes, o professor Luis Guedes havia publicado um artigo sobre psicoses por contágio mental (Guedes, 1924), onde apresentou exemplos de psicoses coletivas na história da loucura, como a dos possuídos da Idade Média e dos jansenistas apelantes do século XVIII. No Brasil, teríamos os casos de Canudos e o dos Muckers. Jacobina Maurer, a líder do movimento, foi descrita por Guedes como uma “psicopata mística, alucinada e interpretadora” que tinha um “certo grau de intelectualidade nativa”. Seu marido, João Jorge, possuía “nível intelectual estreito e acanhado, seguramente inferior ao dela” e foi se impregnando dos “conceitos sentenciados pela mulher”. João Jorge ouviu “uma voz amiga e conselheira” que o incitou a seguir sua vocação de médico e abandonar o trabalho da roça. Seguiu o “conselho misterioso” e assim começou “aquela série de trágicos sucessos que tão tristemente se inscreveram em páginas inapagáveis de nossa história regional”.

Em outro diagnóstico de “perversidade instintiva” o Dr. Luis Guedes também chamou a atenção para o papel desempenhado pela cultura como freio de tendências perversas. O agricultor Armelindo (237), de 21 anos, matou seu irmão e tentou matar seus pais e irmã. Foi internado em junho de 1934, pois o juiz de São Luiz Gonzaga entendeu que o “monstruoso atentado, sem motivo apreciável” revelava “um delinqüente em distúrbio mental, pelo menos na época do delito”. O laudo de Guedes foi redigido em agosto de 1935, quando o paciente teve alta do MJRS por “conclusão da observação”; no documento o médico afirmou que “o delito foi cometido pela perversidade instintiva do acusado propenso a delinqüir”. Armelindo foi qualificado como não alienado e indivíduo sem nenhuma cultura e instrução: “faltando o freio da educação e o desenvolvimento intelectual, exuberam-se facilmente as tendências instintivas que revelam, aos homens incultos, um desequilíbrio da moral”. No capítulo anterior vimos o caso de Epaminondas (24) que, de acordo com Luis Guedes, também seria uma pessoa “sem nenhum grau de cultura, sem noção de moralidade das coisas”. A ausência de educação formal, no entendimento do médico, seria um fator a propiciar o desequilíbrio mental: vemos aqui a antiga noção de “tratamento moral”.

No caso de João (148), a noção de “perverso instintivo” chegou até um laudo de 1946. O jornaleiro de 49 anos matou sua mulher e um filho de cinco meses em Santana do Livramento, em janeiro de 1931. João declarou ao delegado que haviam dito a sua esposa que ele tinha outra mulher, fato que ele negava. Apesar disso, sua esposa e ele brigavam por ciúmes. No dia do crime o casal discutiu e João, “tomado de ira”, degolou sua mulher e também a criança. À pergunta do delegado sobre suas motivações para matar também o filho, João respondeu que o fizera “porque era ele pequeno, e para não ficar sem mãe”. O advogado de defesa do réu solicitou sua avaliação psiquiátrica e João foi internado no MJRS em maio de 1931, saindo em outubro de 1935. O laudo produzido por Luis Guedes não foi localizado. O réu foi condenado a 30 anos de prisão e cumpriu pena na Casa de Correção e na Colônia Penal Agrícola. Cumprida metade da pena, solicitou liberdade condicional, o que motivou nova internação no MJRS, em abril de 1946. Dois meses depois, os médicos Luiz Rothfuchs e Anissem Messina produziram um laudo onde citam o parecer que havia sido elaborado por Luis Guedes e integrara o processo. A conclusão de Luis Guedes sobre João era de que não se tratava de loucura nem de alienação e sim de “perversidade instintiva, caracterizada pela brutalidade do delito”. No laudo de 1946, Rothfuchs e Messina caracterizaram João como um “ciclotímico deprimido”, sem sintomas de moléstia mental. O paciente informou que na época do crime bebia muita cachaça e ficava, às vezes, “muito nervoso”. Os médicos concluíram que se tratava de uma “personalidade anormal”, como havia sido diagnosticado na internação anterior, e o crime “caracteriza uma reação impulsiva brutal, comum em personalidades instintivas daquela índole”. A ação do álcool foi levada em conta: possuindo uma “personalidade psicopática”, o paciente poderia ter feito um delírio alcoólico no dia do crime. Estes aspectos, somados ao fato de o paciente ter cumprido metade da pena com bom comportamento e trabalhando no presídio e, finalmente, sua idade (estava agora com 64 anos) levaram os médicos à conclusão de que presumiam “que a ação intimidativa da pena tenha exercido benéfica influência sobre sua personalidade de modo a tornar nulo seu índice atual de periculosidade”.

Pedro (377) foi considerado por Luiz Rothfuchs como uma “personalidade com perversões instintivas”. O crime aconteceu em 1938, quando o réu tinha 18 anos e vivia em Cruz Alta. De acordo com as suas declarações, encontradas na súmula do processo, Pedro estava na casa de Eulália, sua amiga há algum tempo, conversando e bebendo. Deitaram-se e, depois do sexo, Pedro saiu do quarto à procura de um vaso para urinar; quando voltou, encontrou Eulália caída e com o lábio sangrando. Isto o deixou “alucinado” e o fez convidar Eulália ao suicídio, mas esta se recusou, apesar de que em outras ocasiões havia manifestado

desejo de morrer. O réu sufocou Eulália com um travesseiro e lhe deu uma injeção de ar. A seguir, roubou dinheiro da vítima e foi jantar em um restaurante, tendo comparecido ao velório no dia seguinte. O promotor Eugenio Machado entendeu que Pedro deveria ser examinado por um psiquiatra:

A anestesia moral do denunciado que, após haver praticado um crime nefando, que se revestiu de circunstâncias inauditas de perversidade, foi comer, calmamente, um bife; os seus desejos de morte e aniquilamento (...); a sua vida pregressa, repleta de fatos que mostram a sua inateidade (sic) criminosa; o estado de perturbação em que ficou, vendo o sangue; a circunstância de ser filho de uma meretriz; a sua obliquidade moral; o desejo de chamar a atenção sobre sua pessoa, circunstância reveladora da vaidade e do egocentrismo dos criminosos natos, nos autorizam a ver em Pedro um degenerado instintivo, sádico.

Em outros documentos da súmula toma-se conhecimento de que os pais do réu eram separados e sua mãe era costureira, tendo uma das testemunhas declarado que desde criança Pedro vivia triste e melancólico pela situação social de sua mãe. Na narrativa detalhada que fez ao juiz, o jovem confessou o crime, afirmando não saber por que o cometera, não precisava de dinheiro e a vítima o considerava como filho. Pedro arrependeu-se de ter feito sexo com a vítima, atribuindo o fato ao estado de embriaguez em que se encontravam. Declarou também que pensou em fugir, mas não o fez por remorso e porque queria conhecer a ação da Polícia. Gostava muito de novelas e filmes policiais, achava que seu crime era “complicado” para a Polícia desvendar, queria ver o desfecho. Na súmula são transcritos diversos textos do réu, em linguagem poética, sobre o amor, a morte, as prostitutas e a felicidade dos pobres. O réu apresentou ao delegado uma carta que havia dirigido a uma empresa comercial, exigindo dinheiro e assinada como “o homem diabólico”. Mostrou também uma caderneta onde havia colocado o título de “Mortes de Pedro Tavares ou príncipe dos mistérios” e descrito o crime.

Pedro foi internado no MJRS em maio de 1939 e ficou em observação até janeiro de 1941. No laudo, de dezembro de 1940, o Dr. Rothfuchs deixou claro que o paciente não era um alienado: não alucinava, memória intacta, orientado. O observando demonstrou profunda afetividade para com os familiares, especialmente a mãe, mas não mencionou o irmão, que já havia sido internado no MJRS. Sobre a conduta no hospital, a enfermagem assinalou que o paciente iniciou diversas atividades e abandonou-as “enfadado” o que, de acordo com o médico, “evidencia a avidez de novas sensações, o que tem sido, aliás, a marca prevalente de sua personalidade”. No relato de sua vida, o médico percebeu “pequenos embustes, (...) burlas, cartas anônimas pretendendo extorquir dinheiro, etc., etc., tudo enfim para o gozo de

inéditas sensações”. Há uma carta do paciente ao médico tentando explicar a tentativa de envenenamento de guardas do MJRS de que foi acusado.

O Dr. Rothfuchs destacou os seguintes aspectos da personalidade do paciente: “déficit ético ou hipoestesia moral; hipoemotividade e hipoafetividade; tendência exagerada em busca de novas sensações”. Na citação a seguir, vemos a discussão de conceitos feita pelo médico sobre o diagnóstico do acusado:

Será um louco moral? A loucura moral é considerada muitas vezes como entidade mórbida, vezes outras é atribuída relação com a constituição perversa e assim chamada de debilidade de juízo tendo lugar equivalente na nomenclatura psiquiátrica com a debilidade mental.

A chamada loucura moral – termo empregado por PRICHARD – consiste na falta de sentimentos éticos, com tendências anti-sociais, conservando-se o intelecto. A falha reside na esfera instintivo-afetiva, interessa ao instinto da sociabilidade.

A expressão loucura moral é dúbia, posto que o indivíduo, conservando o intelecto, não é um alienado. Por isto, tende a ser substituída pela de “perversão instintiva”.

DUPRÉ – autoridade incontestada no assunto – cataloga as diversas manifestações dos três conhecidos instintos, como se seguem: 1º) Instinto de conservação (suicídio, prodigalidade, toxicomania, avareza, autofilia). 2º) Instinto de reprodução (erotismo, inversão, sadismo, bestialidade, prostituição). 3º) Instinto de sociabilidade (egoísmo, crueldade, indisciplina, destruição, criminalidade).

Diversas causas individuais ou sociais são capazes de revelar o desvio instintivo latente ou de provocar a perversão de instintos até então perfeitamente normais.

Recorde-se a perversão originada pelo álcool, a sífilis, em particular a sífilis nervosa, a encefalite letárgica, a produzida pelos costumes de guerra, ou ainda por situações econômicas. A perversidade instintiva alia-se frequentemente à libertação dos instintos, com falta de inibição, impulsos, desejos irresistíveis, constituindo, em última análise, quadro complexo que foi afinal magistralmente sintetizado por Regis: “amoralidade, inafetividade, impulsividade, inadaptabilidade”.

Tal como ficou exposto caracteriza-se a perversão instintiva por estado congênito, de caráter regressivo – atávico por herança mórbida ou sub-mórbida e desencadeado por fatores causais os mais variados: álcool, sífilis, processos toxi-infecciosos, traumas, abandono moral, contágio, etc.

Esta constituição, que pode permanecer latente, ensina DITULLIO, in Re. de Crim. Psiq. Med. Leg. Nº110 – 1932, “leva à delinqüência comum sob a influência de fatores exógenos, entre outros: álcool, sífilis, abandono moral, etc.”

Ver-se-á que Pedro Tavares sofreu forte trauma afetivo com a situação de inferioridade que representava em pequena cidade (o que se abstém sistematicamente de comentar); contaminou-se de sífilis em alto grau, tendo se submetido a prolongada medicação anti-luética, finda a qual a Reação de Wassermann apresentou-se negativa; a ingestão de bebidas alcoólicas na noite do delito é pelo réu confirmada em todos os depoimentos; causas exógenas, todas elas, concorrendo para o verdadeiro surto delinquential em personalidade de caráter regressivo-atavico.

CONCLUSÕES

1º) Pedro Tavares não é alienado.

2º) Do ponto de vista puramente psicológico Pedro Tavares é expressão de personalidade com perversões instintivas, à luz do conhecimento das constituições e das tendências instintivo-afetivas.

Pedro foi cumprir pena na Casa de Correção e, depois de sete anos, voltou ao MJRS para ser avaliado, já que havia solicitado o benefício do livramento condicional. Internado em julho de 1945, ficou apenas uma semana no manicômio, tendo seu laudo elaborado pelo professor Celestino Prunes. O médico destacou a ausência de doença mental, em concordância com o laudo anterior. Levando em conta a vida pregressa do observando e o crime, o professor afirmou não ter dúvidas de que se tratava de uma “personalidade psicopática sobre a qual tivessem agido elementos exógenos no sentido de desencadear o ato anti-social”. Para avaliar a periculosidade do paciente, o Dr. Prunes considerou a cessação dos fatores desencadeantes do delito e o bom comportamento na prisão. O médico considerou “mínimo” o índice de periculosidade do liberando, levando também em conta sua pouca idade quando cometeu o crime. A ação intimidativa da pena, exercendo-se paralelamente a sua maturação psíquica, teria concorrido para a modificação de sua personalidade, “não obstante a falta de uma orientação psico-pedagógica adequada”, de acordo com o médico. O professor Celestino Prunes que, como vimos, foi um divulgador da psicanálise, referia-se aqui, provavelmente, a uma forma de psicoterapia. Na conclusão, sugeriu o cumprimento de um ano de medida de segurança em Colônia Agrícola, antes de conceder a liberdade condicional.

O diagnóstico de “perverso instintivo” foi também atribuído a Taurino (408), pardo, jornalista, com 24 anos. O crime aconteceu em Alegrete, o réu assassinou e roubou um sexagenário que era seu conhecido. Taurino ficou internado no MJRS de outubro de 1939 a janeiro de 1943, prazo que o psiquiatra considerou “assaz longo”. No laudo de Rothfuchs, de janeiro de 1943, o paciente foi caracterizado como “perverso instintivo, frio de ânimo”. Ao médico, o jornalista declarou que matou porque havia bebido aguardente e revidou insultos da vítima. O laudo é curto e nele Rothfuchs afirma que o réu apresentava “todas as características dos perversos instintivos, magistralmente estudados por Prichard e Dupré”, sem especificar quais seriam estas características. O réu foi considerado responsável, mas com a ressalva de que no caso de personalidade perversa instintiva “há sempre um menor poder de controle e da vontade”.

Perversidade instintiva e personalidade psicopática

Roberto (528) recebeu o diagnóstico de “perverso instintivo” em laudo de 1943 sendo a denominação posteriormente substituída por “personalidade psicopática” em documento de 1956. Roberto, pardo, jornalista do Departamento Autônomo de Estradas e Rodagem, vivia em Passo Fundo e tinha 17 anos quando cometeu o crime: estupro e assassinato de uma menina de 11 anos. Confessou ao juiz e declarou que não sabia explicar as motivações do crime. A primeira internação de Roberto no MJRS foi de outubro de 1941 a maio de 1943, tendo recebido um laudo de Luiz Rothfuchs em abril de 1943. No documento, o médico esclareceu que o paciente não era um alienado e firmava seu diagnóstico a partir do crime cometido: “o delito (...) faz ressaltar o indivíduo de apoucada moralidade, embotamento da afetividade, etc. (...) estudado por Prichard que os rubricou de perversos instintivos”. De acordo com Rothfuchs, no grupo dos perversos instintivos estariam incluídos “todos os degenerados simples, loucos morais, daltônicos da moralidade, etc., indivíduos que não apresentam distúrbios da intelectualidade” mas deixam “claramente perceber através de ações, desde as simples transgressões até o homicídio com violência, a marca indelével das personalidades deficitárias”.

O paciente teve alta do MJRS em maio de 1943 e foi transferido para a Penitenciária Industrial. Por ser menor, a sentença impôs internação por sete anos em escola de reforma. Como o Estado não possuía este tipo de estabelecimento, foi recolhido a “seção especial” da Penitenciária Industrial. Em agosto de 1950 foi novamente internado no MJRS para observação, mas em dezembro deste ano o juiz de Passo Fundo, baseado no laudo redigido por Rothfuchs em 1943, determinou sua internação no MJRS “até que se mostre diluída a sua periculosidade”. O segundo laudo sobre o paciente saiu em abril de 1956, redigido pelos psiquiatras J. M. Santiago Wagner e Roberto Pinto Ribeiro. Neste documento os médicos referem o laudo de Rothfuchs onde o diagnóstico foi de “perverso instintivo, expressão que na terminologia mais corrente corresponde ao conceito de ‘personalidade psicopática’”. Na apreciação do paciente, os médicos referem as diversas tentativas de fuga que este empreendeu, sendo três delas vitoriosas. Na sua terceira fuga, foi trazido de volta por uma de suas irmãs, que morava em Porto Alegre. Além destes episódios, afirmam os psiquiatras, nada mais havia em desabono da conduta de Roberto, que se mostrou “bem adaptado e cumpridor das normas disciplinares”, desempenhando bem as tarefas que lhe foram confiadas e mantendo boas relações com os demais internados e funcionários. Explicou suas fugas como o único meio para conseguir a liberdade, já que “todos” lhe diziam que ele nunca mais sairia

do MJRS. “Considera-se vítima de uma injustiça por ter permanecido preso durante tantos anos por um crime que praticou quando menor”. Na conclusão, os médicos declararam que o paciente

não é um doente mental (...). O que se observa até hoje em sua personalidade é um certo grau de imaturidade emocional que bem se reflete na sua conduta e na maneira como encara a sanção penal que sobre ele pesa. É provável que para dificultar e mesmo impedir o processo de amadurecimento de sua personalidade tenha contribuído a segregação do círculo familiar e dos ambientes que poderiam ter lhe proporcionado afeto, desde os anos da adolescência.

Analisando as possibilidades de adaptação social do paciente, os médicos declararam que, afora as fugas, ele nunca havia demonstrado ser um “verdadeiro desajustado”. Quando esteve foragido não praticou crimes, procurou trabalho. Estas considerações e a imaturidade do paciente quando cometeu o crime levaram os peritos a concluir que Roberto estava em condições de retornar ao convívio social, em liberdade vigiada, já que não apresentava mais periculosidade que justificasse detenção.

O Dr. Luiz Rothfuchs utilizou o conceito de “personalidade psicopática”, além do já referido “perverso instintivo”, e também “louco moral”. O diagnóstico de “personalidade psicopática” é encontrado sem outros qualificativos em alguns laudos e em outros é acompanhado de expressões como “personalidade esquizóide”; “esquizotímico”; “ciclotímico”; “temperamento histérico”; “personalidade paranóide”; “depressivo-astênico”; “tímido constitucional”; “depressivo constitucional”; “excitável constitucional”. Em laudo referente a um paciente cleptomaníaco (342), datado de outubro de 1939, o Dr. Rothfuchs esclarece que as personalidades psicopáticas apresentam distúrbios de conduta que têm as seguintes características:

a) ligadas a alterações cenestésicas e afetivas subjetivamente incômodas. b) apresentarem-se quase que exclusivamente diante dos estímulos e situações que normalmente reativam a emotividade; c) não chegar a obscurecer a capacidade de juízo e de modo especial não persistir por mais de alguns dias ou semanas; d) ser predominantemente influenciáveis pela psicoterapia; e) aparecimento em juvenil época de desenvolvimento mental; f) pela hipobulia ou abulia (déficit da eubulição) (sic) pela sugestão de más companhias, leituras, exemplos, etc.

O paciente em questão cumpriu pena várias vezes por furto e roubo e esteve internado por três vezes no MJRS. José (342), que tinha 24 anos quando foi internado pela primeira vez, era branco, tinha instrução, era mecânico serralheiro e vivia, de acordo com o médico, “em meio familiar acatado”. No laudo, o Dr. Rothfuchs salientou que o paciente não tinha necessidade de roubar, pois possuía um bom emprego, e não teve, durante a vida, “nenhum

convívio pernicioso para desviá-lo do caminho da moral”. José, no entanto, gostava de romances policiais e, com seu temperamento abúlico, “deixou-se facilmente influenciar”. Em agosto de 1944, o paciente recebeu um novo laudo, assinado por Luiz Rothfuchs e Anissem Messina, onde o diagnóstico de “personalidade psicopática” permaneceu, mas a explicação para o comportamento delinqüente deixou de ser a leitura de romances e passou a ser uma “anormalidade temperamental em conflito com o meio familiar”. Neste segundo laudo, José foi descrito como “do tipo temperamental esquizotímico, introvertido, apresentando mau controle emocional, tendência à submissão (astênico) e sentimentos de insegurança”. Para compreender o “mecanismo psicológico” que determinava a conduta anti-social os médicos lembraram o primeiro furto do paciente, aos três anos de idade. José furtara uma xícara, sua mãe o fez devolver e repreendeu-o na “presença de estranhos”. Seu primeiro roubo como adulto “coincide com um trauma afetivo que revive para seu psiquismo essa cena infantil”: José trabalhava na casa de balanças de seu pai e seu irmão mais velho repreendeu-o publicamente.

Vê-se, pois, claramente, que há uma relação afetiva entre o início do comportamento delituoso do denunciado e aquela reminiscência infantil. Feridos seus sentimentos pela censura pública que evoca uma situação angustiosa de sua infância, a “punição prévia”, por ser um processo inconsciente, dá direito ao ato criminoso, o que faz pensar num mecanismo neurótico na psicogênese desse primeiro delito. Os outros que se sucederam obedecem a mecanismo semelhante, pois que não só os conflitos familiares continuam, como ainda a reação neurótica, que já encontrara sua forma de expressão anti-social, estava predeterminada em consequência da cena infantil primitiva.

Em face, pois, de um indivíduo com mau controle emocional, introvertido, inseguro e astênico e com um comportamento social neurótico, somos levados a pensar que o denunciado se enquadra naquele tipo que Alexander chamou de “caráter neurótico”, no qual não apresenta qualquer sintoma psíquico denunciador de um distúrbio, mas seu próprio padrão de vida tipicamente anormal constitui por si mesmo toda a sintomatologia de sua neurose. E como Alexander relaciona esses “caracteres neuróticos” àqueles tipos que Bleuler designa pelo nome de “personalidades psicopáticas”, esse é em última análise o diagnóstico que cabe ao paciente. **DIAGNÓSTICO** – personalidade psicopática (caráter neurótico). Cleptomania.

Nos comentários médico-legais, os peritos afirmaram que os delitos do paciente seriam um sintoma, portanto não caberia a ele responsabilidade sobre estes atos. Os desvios de seu comportamento se realizaram “sob a forma compulsiva de verdadeiros atos obsessivos”. Assim sendo, a prisão não teria, neste caso, poder de intimidação, como provavam as várias reincidências do paciente. O mais indicado seria uma “orientação psicopedagógica” para “libertar o paciente de seus complexos afetivos, elevar seus sentimentos de confiança em si mesmo e fortalecer seu controle emocional de sorte a aumentar o poder

inibitório de sua consciência moral”. Vemos aqui a influência da psicanálise no diagnóstico, com a utilização das noções de inconsciente, “reminiscência infantil”, a referência a Alexander. Novamente é sugerida uma psicoterapia como tratamento.

Em laudo de abril de 1939 (370), Luiz Rothfuchs define “personalidade esquizóide”: “personalidade normal oscilando entre a doença e a sanidade e possuindo em grau atenuado os sintomas fundamentais da psicose esquizofrênica”.

A personalidade psicopática paranóide é definida em laudo de dezembro de 1940. O diagnóstico de Waldomiro (409) foi: “não alienado. Estado psicopático: personalidade paranóide”. O acusado, carpinteiro de 24 anos, matou o padrinho e pai de criação de sua esposa, acreditando que ela era amante do mesmo. O médico esclareceu que o paciente não era um paranóico “das classificações psiquiátricas”, mas possuía uma personalidade psicopática com elementos paranóides. Havia no discurso do acusado e nas cartas que dirigiu ao psiquiatra uma supervalorização do “próprio EU, no conjunto dos temas paranóides em que sobressaem exatamente orgulho e desconfiança”. Rothfuchs afirmou que estas personalidades

têm tendência interpretativa incrível, disto resultando as mais absurdas deduções. Nas mais inocentes perguntas, nos menores gestos, na referência mais vulgar são descobertos intuídos de desprezo, humilhação contra suas pessoas, tornando-se então irascíveis, indignados contra tudo e contra todos. No exagero da egofilia é comum a constatação de veladas ou nítidas idéias de ciúme, enxergando mesmo nos traços fisionômicos dos filhos semelhanças com os supostos amantes da esposa.....

Para avançar na compreensão da noção de “personalidade psicopática”, examinamos dois laudos produzidos por Luiz Rothfuchs referentes a personalidades “ciclotímicas”. No primeiro deles, de dezembro de 1942, a conduta do paciente (434) no MJRS foi caracterizada como de inconstância, inquietude e insatisfação. O médico declarou que pessoas como ele são consideradas pelos demais como “espingardeado”, “ter uma telha de menos” ou “um parafuso frouxo”. As pessoas “mais judiciosas” diriam que tipos como ele iriam parar no hospício ou na cadeia. Na citação a seguir vemos a inspiração teórica do médico:

Sob a denominação comum de personalidade psicopática, Haymann, neuropsiquiatra de Badenweiler, e Stern, professor de Giessen, englobam todas as formas de inferioridade psíquica, sejam de afetividade, dos instintos, do temperamento e do caráter, exclusão feita dos distúrbios da inteligência. Óbvio serão as dificuldades que se apresentam para a determinação dos limites precisos entre a sanidade mental, as psicopatias e as psicoses, conquanto apenas do ponto de vista social se poderá admitir a solução deste problema. Assim, certas formas brandas de enfermidades mentais, que não constituem loucura no sentido vulgar da palavra, nem necessitam internação em frenocômio, foram separadas das psicoses e incluídas entre as psicopatias.

Em todas as psicopatias, acentuam os referidos autores, haverá certa predisposição congênita para a apresentação de estado reativo, bastando em alguns casos uma insignificante causa externa, conquanto noutros já é necessário que o motivo seja deveras prevalente para constituir a condição “sine qua non” para a apresentação da “psicopatia”. Mister se fará, contudo, da observação meticulosa das “circunstâncias sociais” que terão em todos os casos subida valorização.

O paciente recebeu o diagnóstico de “personalidade psicopática (ciclotimia)”, tendo o médico levado em conta a sua vida social, a conduta mantida no MJRS e a reação impulsiva ao cometer o delito. A ciclotimia foi definida como “miniatura da psicose circular”, a psicose maníaco-depressiva.

O soldado Giovanni (535), acusado de homicídio, foi qualificado na denúncia da promotoria pública militar como “homem irritadiço e de gênio violento”. O laudo de Rothfuchs, produzido em abril de 1943, estabeleceu o diagnóstico de “ciclotimia constitucional” e aqui o autor citado é Bleuler:

Tomada a normalidade psíquica como tipo padrão ideal e inexistente estaria a humanidade para Bleuler e muitos psiquiatras dividida em poucos grupos facilmente catalogados e, dentre estes, supervalorizados: os esquizotímicos e os ciclotímicos.

Ora, os ciclotímicos no geral “sintonizam” com a realidade exterior. Uma provocação vinda de fora é imediatamente acusada e suscita na mesma hora uma reação.

Entre estes os mais variados tipos: temperamentos implicantes, impacientes, “estouvados”, aventureiros rudes, etc.

A impulsividade foi decisiva para o diagnóstico e o psiquiatra, respondendo a quesitos, afirmou que a ciclotimia seria um estado constitucional e não uma doença. Este estado constitucional poderia ter contribuído para o surto de agressividade que resultou no delito, concluiu o médico.

Luiz Rothfuchs atribuiu a três pacientes o diagnóstico de “estado atípico de degeneração”, apontando características diferentes em cada caso. O primeiro deles é Fidelino (389), soldado reformado, com 26 anos à época do crime, que aconteceu em Porto Alegre. No relatório policial, Fidelino foi acusado de espancar “brutalmente” um vendedor de bilhetes na tentativa de roubar seu dinheiro. O delegado informou que o indiciado já cometera outros crimes desta natureza e que havia sido levado “inúmeras vezes” pela delegacia ao HSP, “em virtude de desatinos praticados, alguns dos quais de certa gravidade”, sendo um “anormal”. O juiz entendeu que o réu deu “inequívoca manifestação de alienação mental” e determinou sua avaliação no MJRS, onde foi internado em julho de 1939, permanecendo na instituição por pouco mais de um ano. No laudo de Rothfuchs (setembro de 1940), o diagnóstico foi “estado atípico de degeneração; desadaptado”, sendo o paciente considerado portador de

“personalidade fronteira, mal adaptada, com perversões instintivas, etc.”. A conduta de Fidelino durante a internação, de acordo com o médico, teria fugido ao comum. De um lado, a “enorme correspondência” que dirigiu a autoridades, delegados de polícia e pessoas que nem conhecia, arquivadas em seu prontuário. De outro, as três fugas que empreendeu, “todas realizadas com esmerada precaução”. Depois das fugas, telefonava ao MJRS prometendo regressar no dia seguinte, escondendo-se sempre no mesmo lugar, o que facilitava a recaptura. E mais: “simulacros de suicídio por enforcamento, atos de pederastia passiva, intrigas junto aos demais observados foram de observação freqüente”. Rothfuchs destacou o “curriculum vitae” do acusado que, inadaptado para a vida civil, alistou-se no Exército, onde também não se deu bem, provavelmente por dificuldades com a disciplina exigida, e “deste modo aos 27 anos aparece como soldado reformado da B. M. com 26\$000 mensais de vencimento”. Na conclusão do laudo é apontada como primordial a “desproporção existente entre a conservação das faculdades intelectuais e a abolição das faculdades éticas”. O psiquiatra justifica seu diagnóstico com estas palavras:

já que estas personalidades “não vêm, não sentem, não pensam, não agem à maneira de todos. Seu reduzido discernimento nos assuntos de ordem moral impede que compreendam o valor das regras que regem este domínio” (F. de Veyga).

É Fidelino o protótipo daquele, na feliz expressão de psiquiatra francês, “que é suficientemente louco para não permanecer na cadeia; e raciocina tão bem que é impossível mantê-lo no manicômio...”.

O diagnóstico de “estado atípico de degeneração” foi atribuído também a Ernesto (491) que ficou internado no MJRS de abril de 1941 a junho de 1944. O agricultor Ernesto era casado, tinha 35 anos e deflorou sua irmã Edite, de 19 anos; passou a viver maritalmente com ela em Pelotas, abandonando sua esposa e filhos. Da união dos dois irmãos nasceu uma criança, que não havia ainda sido registrada. Em seu depoimento ao delegado, Edite declarou que era apaixonada por seu irmão. No decorrer do processo criminal, o assistente da acusação constatou que Edite demonstrava intenção clara de inocentar o indiciado e visitava-o com freqüência na cadeia, onde ele estava preso preventivamente. A pedido do juiz, Ernesto foi examinado por dois médicos em Piratini, que concluíram “não ser perfeito o estado mental do réu” e aconselharam o seu internamento no MJRS para melhor observação. No laudo, datado de abril de 1944, Rothfuchs descartou a possibilidade de alienação e afirmou que o agricultor não havia demonstrado nenhum desvio de conduta durante o tempo em que esteve internado no manicômio. Quando questionado sobre o delito não o negava e qualificava sua própria conduta como “absurda e anômala”, explicando-a como resultado da “predestinação com que cada indivíduo vem ao mundo”. Ernesto, no entendimento do médico, não era normal:

Foi precisamente encarando a questão sob esse aspecto que Mira, na sua Psicologia Jurídica, dedicou algumas páginas ao estado de tais personalidades que, segundo ele, muitas vezes em nada diferem dos demais a não ser no que tange os domínios do chamado senso moral. São deficitários congênitos que atestam-se assim um estado atípico de degeneração. Tal conceito, aliás, já não constitui novidade em psicopatologia sendo muitos os que se ocuparam do assunto, com Magnan à frente.

É bem de ver portanto que, muito embora já pertença ao passado o critério unívoco de normalidade, rígido e impraticável, que procurava submeter os seres a um só padrão aprioristicamente concebido, nem por isso dentro da orientação atual, individualista e elástica a enfrentar a realidade multifária com larga margem de tolerância, lograrão guarida tais personagens; pois que seu senso moral incipiente, ou mesmo de todo ausente, fá-los entrar em conflito com a pragmática formal, denominador comum da vida em sociedade.

Na conclusão, o psiquiatra solicitou a retirada do paciente do MJRS e sugeriu que “em se tratando de um deficitário congênito, será de justiça encará-lo através de uma capacidade de imputação relativa a suas condições pessoais”.

O diagnóstico de Joaquim (536) foi “estado atípico de degeneração; ‘bouffée’ delirante; erotomania”. O indiciado, sapateiro de 37 anos, vivia em Pelotas. O crime aconteceu num domingo à tarde: Silvia passeava com Armando e ambos encontram Joaquim, que atacou Armando com pontaçõs de faca, machucando-o muito. O delegado qualificou o fato como “revoltante e inexplicável, só se podendo admitir como obra de um indivíduo alucinado”. Joaquim conhecia Silvia pois ela trabalhava em um escritório próximo ao seu local de trabalho e o indiciado “alimentava” a idéia de ser seu namorado, de acordo com o delegado. Este e o juiz acharam que Joaquim tinha perturbações mentais, o que foi confirmado por um médico de Pelotas. Enviado ao MJRS, foi internado em novembro de 1941 e o laudo de Rothfuchs foi produzido um ano após. Do exame, o médico destacou as “malformações físicas”, especialmente na conformação do crânio e no acentuado desvio facial para a esquerda. Sua conduta no MJRS foi boa, mas havia muita dificuldade nos interrogatórios em função da surdez incompleta do paciente. Este se mostrava “retraído, indiferente por tudo que o cerca”. A conclusão do laudo é a seguinte:

Conquanto nada impeça a inclusão, entre os “estados atípicos de degeneração” da Escola Francesa, de indivíduos com desenvolvimento intelectual superior, é bem verdade que a enorme maioria deste grupo é constituída de personalidades idiotas, imbecis ou mesmo simples retardados. Porém, o atributo marcante destes degenerados, tal como faz notar Claude, “é a aptidão especial a delirar, vezes sob influências mínimas (intoxicações, infecções, emoções) vezes outras sem causa apreciável”.

Ora, no caso em apreço não será de desprezar-se a sobrecarga afetiva, no sentido patológico nítido do erotomaníaco (que constitui a ilusão delirante de ser amado), que este retardado mental apresentava na ocasião em que delinqüiu.

Sendo esta a conclusão do laudo, vemos que o médico não recomendou a permanência do paciente no MJRS, mas também não solicitou sua retirada. Na sentença do juiz José Alsina Lemos, de junho de 1943, consta que, entre outras considerações, “a periculosidade do réu, de que o mesmo fato da denúncia é a expressão concreta, foi posta em evidência pelo laudo do Dr. Médico chefe do MJRS”. A penalidade mínima a ele imposta seria de um ano de reclusão celular; o juiz decretou a internação no MJRS por cinco anos, como medida de segurança provisória⁵¹. Decorrido o prazo, um novo laudo foi produzido por Luiz Rothfuchs e Anissem Messina, em maio de 1948. No documento, os médicos salientaram a ausência de distúrbios do psiquismo. A surdez do paciente havia piorado, o que dificultava a comunicação; apesar disso, os psiquiatras afastaram a possibilidade de qualquer deficiência intelectual. A perturbação na época do crime é referida como segue: “acreditamos que deve ser levada na conta de surto insólito psiconeurótico ou como diagnosticamos então ‘bouffée delirante dos degenerados’”. O surto não havia se repetido, de modo que os médicos recomendaram a alta, já que “o segurando não apresenta índice de perigosidade”. Joaquim foi posto em liberdade em agosto de 1948.

Os casos difíceis: nem asilo, nem prisão

Nos laudos referentes a “fronteiriços”, o Dr. Rothfuchs considerava os pacientes responsáveis ou, em alguns casos, como vimos, responsáveis com atenuação. Em várias situações o médico recomendava o Exército ou a internação “em ginásios dirigidos por abnegados irmãos”, especialmente para os mais jovens, ou cumprimento da pena em colônia agrícola. Em três laudos, os pacientes foram considerados inintimidáveis. Um deles foi citado acima, cujo número do prontuário é 389, para quem não servia nem a cadeia nem o manicômio, como vimos.

Amadeu (251), jornalista negro de 21 anos, foi acusado de furtos e roubos em Encruzilhada. Examinado por três médicos do município, foi diagnosticado como epilético, em laudo de novembro de 1934. Os médicos consideraram-no irresponsável pelos crimes e recomendaram a sua internação em manicômio “indefinidamente”, já que ele seria “pernicioso à segurança pública”. A sentença do juiz de São Jerônimo, em fevereiro de 1935, acatou o laudo, determinando a internação de Amadeu no MJRS, o que aconteceu no mês

⁵¹ A sentença é de 1949, portanto já na vigência do Código Penal de 1940, que prevê medida de segurança.

seguinte. O laudo do MJRS, redigido por Luiz Rothfuchs, foi produzido em agosto de 1940, mais de cinco anos depois do início da internação, portanto. Rothfuchs descartou a epilepsia e considerou o paciente “não alienado”, afirmando que se tratava de “personalidade perfectível”, “que em muito aproveitará em casas de correção, colônias penais, etc.”. O médico atribuiu plena capacidade de imputação ao paciente, portanto não havia justificativa para a sua permanência no manicômio. Dois meses depois, um ofício do juiz determinou que o paciente fosse posto em liberdade, já que havia sido impronunciado e o resultado da observação deu conta da não alienação. Em liberdade, Amadeu voltou a roubar e agrediu um homem que morreu em consequência dos ferimentos. Em junho de 1943 foi internado novamente no MJRS, recebendo um laudo de Rothfuchs e Messina em outubro de 1945 que descartou doença mental. No documento, os médicos discutem a possibilidade de uma anormalidade psíquica do paciente. As suas atividades anti-sociais quando saiu do MJRS, a prática de vários crimes, levantaram a suspeita de que se tratasse de uma “personalidade anormal, agindo sob o impulso de tendências criminosas e com ausência absoluta de qualquer freio moral”. De outro lado, a naturalidade com que esclarecia pormenores dos crimes e a indiferença com que se referia a eles poderiam caracterizar uma “personalidade perversa”. O exame de sua personalidade, no entanto, “nada deixou transparecer para o lado de uma perturbação da saúde mental (...). E como a simples conduta criminosa do paciente não basta para firmar este diagnóstico, somos levados a considerá-lo (...) uma personalidade psicologicamente normal”. Amadeu foi considerado responsável e os médicos declararam que ele poderia ser enquadrado no grupo que a “classificação psico-analítica deu o nome de delinquentes com super-eu criminoso, caracterizados por uma normalidade psíquica, mas dificilmente influenciáveis, quer pela intimidação, quer pela re-educação”. Em outubro de 1945, Amadeu foi transferido para a Casa de Correção.

Outro caso considerado de difícil intimidação foi o de Álvaro (285), que recebeu de Rothfuchs o diagnóstico de “estado atípico de degeneração; loucura moral”, em laudo de março de 1939. Álvaro, filho de um criador de Caçapava, tinha 20 anos quando matou um peão da fazenda de seu pai, em outubro de 1936. O pai declarou ao delegado que acreditava que seu filho estava “sofrendo das faculdades mentais”, pois havia ameaçado pessoas da própria família. O jovem foi examinado pelo médico Carlos Lang, em Caçapava, que diagnosticou “moral insanity” ou “folie morale”, não privado do uso do juízo, portanto responsável. O Dr. Lang declarou que conhecia o moço há dez anos e era amigo íntimo de seu pai. Para estabelecer o diagnóstico, apontou a anisocoria, lembrou que a mãe do paciente era sobrinha do pai e que um dos irmãos de Álvaro sofria de debilidade mental acentuada, “quase

idiota”. No laudo, o médico afirmou que o pai de Álvaro vivia muito preocupado com o filho, que o havia criado “com muito mimo” e que ele, desde pequeno, era “um guri travesso”, fugia de casa, não obedecia ao pai. Álvaro foi para o Exército e desertou, tentou envenenar o próprio pai, não gostava de trabalhar, irritava-se por pouco e era cruel com animais. O Dr. Lang concluiu o laudo afirmando que, na sua opinião, seria perigoso para a sociedade enviar tais “elementos sociais” para o hospício, pois isto seria uma “licença” para praticar crimes.

Álvaro foi internado no MJRS em novembro de 1936, saiu em março de 1939, voltou a ser internado em julho de 1939 e teve alta em junho de 1941. O laudo de Rothfuchs segue as conclusões do médico do interior: casamento consanguíneo, irmão idiota, “criança difícil”, etc. A conduta do paciente no manicômio, de acordo com o médico, “muito deixava a desejar”: não fez camaradagem com ninguém, não queria auxiliar os enfermeiros, vivia fazendo intrigas e reclamava “a propósito de tudo e todos”. A associação de idéias “vem quase toda impregnada do vício de origem – idéias mal caracterizadas de perseguição – e que observando traduz na emissão de conceitos em que sobressaem um quero por quero despropositado – revelador quase sempre de vício de educação na infância”. Além disso o paciente não revelava pesar pela vítima, numa anestesia afetiva. Do exame somático, o psiquiatra destacou a anisocoria “reveladora, quando não de sífilis hereditária, que diversos exames do líquido cefalorraquiano em diferentes épocas não conseguiram evidenciar, mas clinicamente de fato está consignada”. Ou seja, apesar de que no exame de sangue do paciente a reação de Wassermann foi negativa e também negativa a pesquisa de sífilis no sistema nervoso, pelo exame do líquido cefalorraquiano, a anisocoria seria um sintoma importante:

Mais ainda, a evidente assimetria craniofacial, que é fator outro a se associar para o conjunto de degeneração física e psíquica, de vez que um único estigma pouco valor apresenta; porém quando superpostos autoridade suficiente nos dão para o diagnóstico de degeneração.

Ora, com a observação psíquica mais o exame corporal, nenhuma dúvida temos de enquadrar o réu no grande grupo dos “matóides” dos autores portugueses, moral insanity dos ingleses, daltônicos da moralidade ou como se os queira denominar, de vez que a sinonímia é extensa, chegando dessa maneira acorde com o diagnóstico do abalizado clínico Dr. Carlos Lang.

A conclusão de Rothfuchs em relação à “periculosidade criminal” foi: “em flagrante contradição com o fato de que a maioria dos homicidas modificam sua conduta depois de cumprida a pena, estes criminosos, em razão mesmo de sua constituição, são reincidentes”.

No caso acima, vimos que os médicos levaram em consideração, para estabelecer o diagnóstico, o casamento consanguíneo dos pais e o irmão “idiota” do paciente. De um modo geral, a hereditariedade não tem presença destacada nos laudos dos “fronteiriços”. Além do herdeiro dos Muckers já citado, há três laudos onde a herança aparece como um dos

elementos da análise do paciente. Em um deles (348), o paciente Waldemar, acusado de homicídio, recebeu de Rothfuchs o diagnóstico de “não alienado; estado psicopático constitucional”. O médico afirmou que o pai do paciente era “de gênio explosivo, ‘muito nervoso’, fazendo uso habitual, em doses altas, de bebidas alcoólicas desde a mocidade”. Com a mãe não havia problemas, mas os filhos do casal foram atingidos, quase todos, “de desordens mais ou menos acentuadas do sistema nervoso”: um deles de suicidou, outro era epilético. O pai também havia se suicidado e, pelo lado materno, havia dois tios alienados, um deles recluso no HSP: “vemos que na família não é Waldemar o único tarado pela herança, senão que também sobre outros recai parte do imposto hereditário, como se a natureza houvesse querido provar o caráter anormal do indiciado pelo testemunho vivo de seus próprios parentes”. Na conclusão, o psiquiatra declarou que em um indivíduo com “sistema nervoso mioprágico”, um trauma afetivo pode desencadear um “duradouro estado ansioso-emotivo”, que o levou a delinquir, daí porque sua capacidade de imputação achava-se muito diminuída.

O paciente cujo número de prontuário é 387 também possuía “pesada tara neuro-psicopática”, de acordo com Luiz Rothfuchs. O ex-acadêmico de direito Otávio foi acusado de furto aos 23 anos de idade. A herança doente é descrita no laudo: avó paterna – alienou-se em plena maturidade e assim faleceu muitos anos depois; tia – acometida de surtos psicóticos, quando é internada em hospital; primo-irmão – com demência precoce, internado. Otávio sofreu na adolescência um “trauma afetivo” e, com a herança doentia, foi diagnosticado como “não alienado (estado psicopático – débil da vontade)”. O psiquiatra recomendou seu alistamento no Exército, que poderia ser “a verdadeira escola que sua personalidade está a exigir”. O terceiro caso já foi referido na exposição das personalidades ciclotímicas. O “espingardeado” do prontuário 434 também trazia “pesada herança”, que é descrita em um parágrafo do laudo:

das vezes que fomos procurados por sua genitora nela vimos sintomatologia abundante da pitiática, o que em parte é confirmado pelos ‘ataques do coração’ que costuma apresentar (sic) e que outros não serão do que a expressão motora da própria personalidade.

A “pesada herança” era apenas histeria atribuída pelo médico à mãe do paciente.

Os diagnósticos para caracterizar os “fronteiriços”, como vimos, são perversão instintiva, debilidade moral, loucura moral, daltonismo da moralidade, degeneração e, finalmente, personalidade psicopática. Os termos são intercambiáveis e as características mais destacadas são a inafetividade e a falta de sentimentos éticos. A utilização de termos que indicam uma avaliação moral é muito freqüente, especialmente nos laudos de Jacintho Godoy,

onde encontramos as palavras mentiroso, intrigante, aventureiro, “estouvado” e outras. A classificação de Dupré sobre a perversão dos instintos, citada por Rothfuchs no laudo do paciente com número de registro 377, foi também referida por Godoy (1932, p. 183). Os instintos de conservação, reprodução e sociabilidade, ou associação, poderiam se apresentar “pervertidos”, exagerados ou desviados. Anormalidades no instinto de conservação poderiam, de acordo com Godoy, apresentar-se em relação à alimentação, levando à gula, embriaguez e toxicomania; em relação à “personalidade”, com vaidade, orgulho e suicídio e, finalmente, em relação à “propriedade”, com avareza, prodigalidade ou jogo. Se acrescentarmos os desvios dos instintos de reprodução e sociabilidade referidos por Rothfuchs, como erotismo, homossexualismo, prostituição, indisciplina e egoísmo, vemos que o conjunto de comportamentos associados à perversão instintiva é muito amplo. Luis Guedes, por seu lado, destacou o papel regenerador da educação, como “freio” ou como fator de “desenvolvimento intelectual”. Nos laudos produzidos depois de 1938 há uma preocupação maior com a objetividade, através da utilização de testes psicológicos como o Inventário Pessoal de Bernreuter⁵² ou mensurações de inteligência com a prova de Stanford-Binet, referida no capítulo 3. Em algumas situações o comportamento do indivíduo no presídio ou no MJRS era invocado para caracterizar a personalidade anormal: brigas, indiferença com os companheiros de reclusão. De outro lado, o bom comportamento por vezes não era suficiente para livrar o sujeito do estigma de degenerado, como o paciente com número de registro 45, que continuou sendo “o mesmo filho violador das leis sagradas da natureza”, de acordo com o médico.

Termos como “perverso instintivo” ou “loucura moral” desapareceram do vocabulário da psiquiatria forense atual. Aproximações podem ser feitas com o conceito de “transtornos de personalidade”⁵³ e de “psicopatia”. O conceito de psicopatia difundiu-se a partir de 1941 com o trabalho de Hervey Cleckley, intitulado *The mask of sanity* (A máscara da sanidade)⁵⁴. De acordo com Teitelbaum (2006), os termos “psicopata” e “sociopata” foram substituídos

⁵² O Inventário Pessoal de Bernreuter, formulado por Robert Gibbon Bernreuter, avaliava quatro traços de personalidade: tendência neurótica, auto-suficiência, introversão-extroversão e dominância-submissão. Consistia em uma lista de 125 perguntas a serem respondidas com sim ou não. (Fonte: Almeida, 2009, p.239)

⁵³ Ver capítulo 2 desta tese.

⁵⁴ As características da psicopatia listadas por Cleckley foram: 1) Charme superficial e boa inteligência; 2) Ausência de delírios e outros sinais de pensamento irracional; 3) Ausência de nervosismo e manifestações psiconeuróticas; 4) Não-confiabilidade; 5) Tendência à mentira e insinceridade; 6) Falta de remorso ou vergonha; 7) Comportamento anti-social inadequadamente motivado; 8) Juízo empobrecido e falha em aprender com a experiência; 9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; 10) Pobreza generalizada em termos de reações afetivas; 11) Perda específica de *insight*; 12) Falta de reciprocidade nas relações interpessoais; 13) Comportamento fantasioso e não convidativo sob influência do álcool e às vezes sem tal influência; 14) Ameaças de suicídio raramente levadas a cabo; 15) Vida sexual impessoal, trivial e pobremente integrada; 16) Falha em seguir um plano de vida. (Fonte: Hauck Filho; Teixeira; Dias, 2009, p.338)

por “Transtorno de Personalidade Anti-Social” (TPAS), introduzido em 1980⁵⁵. O autor caracteriza o TPAS, de acordo com os manuais de diagnóstico psiquiátrico mais utilizados atualmente, do seguinte modo:

distúrbios do controle de impulsos (intolerância à frustração, tendência à descarga imediata e violenta), da capacidade de vivenciar sentimentos como remorso, empatia e consideração para com o outro (frieza afetiva) e da capacidade de aprender com a experiência (particularmente com experiências punitivas), tudo isso resultando em uma história de vida marcada por condutas de confronto com e desrespeito a normas, combinações ou regras. (Teitelbaum, 2006, p.265)

Os textos sobre TPAS produzidos por psiquiatras apontam o alto grau de envolvimento de seus portadores com a prática de crimes, em alguns casos violentos, bem como as dificuldades de tratamento efetivo. Os transtornos de personalidade são considerados, do ponto de vista forense, como perturbações da saúde mental, que implicam redução das capacidades cognitivas e/ou volitivas do agente. O portador de transtorno de personalidade pode ser considerado imputável, semi-imputável ou mesmo inimputável; em geral a capacidade de entendimento encontra-se preservada, mas não a dimensão volitiva. Paulo Teitelbaum, supervisor pericial do IPFMC, afirma que

Há um sólido consenso entre os mais diversos autores que se dedicam ao estudo destas patologias de que as únicas (ainda que remotas) possibilidades de controle dos comportamentos grosseiramente violentos dos portadores de TPAS, envolve sua restrição a uma estrutura institucional total, nos moldes oferecidos (idealmente) pelo Sistema Prisional, por longos períodos de tempo. (Teitelbaum, 2006, p.267-268)

De acordo com Teitelbaum, também há consenso sobre a idéia de que os portadores de TPAS não devem ser internados em hospitais psiquiátricos, pois não se beneficiam do tratamento e prejudicam o ambiente hospitalar. Desta maneira, os psiquiatras do IPFMC têm recomendado para estes casos a imposição de medida de segurança detentiva, já que esta não tem o limite de tempo objetivo da pena de prisão, a ser cumprida em estabelecimento de características prisionais que não o IPFMC.

Há diversos artigos e discussões sobre o tema na publicação eletrônica *Psychiatry on line Brasil*. Em artigo veiculado em 2006 (Souza; Moretto; Cornellis), os autores argumentam que levar o portador de TPAS a cumprir pena em prisão não seria o mais adequado, já que essa medida não o impediria de voltar a delinquir. O hospital de custódia e tratamento também não seria indicado, pelos motivos alegados acima. Os autores propõem a criação de estabelecimentos específicos para estes casos. Referem a Carta de Porto Alegre, produzida no

⁵⁵ Alguns autores defendem a permanência do conceito de psicopatia, que não seria idêntico ao de TPAS (Abdalla-Filho, 2004; Morana, Stone, Abdalla-Filho, 2006; Hauck-Filho, Teixeira, Dias, 2009).

VII Encontro Nacional de Execução Penal⁵⁶ que se realizou em Porto Alegre no ano de 2005. Neste documento, os participantes do Encontro recomendaram a criação de Casas de Custódia para os portadores de TPAS, quando efetivamente diagnosticados por laudo pericial. Na ausência deste recurso, criar ou destinar pavilhões em estabelecimentos penitenciários de maior segurança para o cumprimento de medida de segurança.

⁵⁶ O VII Encontro Nacional de Execução Penal, promovido pela Corregedoria-Geral da Justiça do Poder Judiciário do Rio Grande do Sul, Escola Superior da Magistratura e Instituto Brasileiro de Execução Penal, ocorreu de 10 a 12 de agosto de 2005.

Capítulo 5

Mulheres criminosas e sexualidades desviadas

Entrementes o marido que estava enfraquecido retira-se para clima de altitude; surge então a questão: Isabel compensava com amante o amor que o marido não mais prodigaliza? Ou o marido teria enfraquecido do excesso de amor que a esposa exigira? Seguimos por escabrosa vereda sem saída. Conserva-se na época atual o preconceito tão arraigado do século XIX de não se comentar tal assunto, em contraposição ao século XVIII em que o mesmo era discutido nas altas esferas, cortes, etc., com interesse igual dos demais sucessos.

E nisto sociólogos, higienistas, psicólogos, psiquiatras, todos enfim que se interessam pela questão tem esbarrado com o mesmo obstáculo – não se colhem informes- tabu. (Luiz Rothfuchs, outubro de 1939)

No período de 1925 a 1941 foram internadas no MJRS 61 mulheres. Em alguns casos a internação se deu para tratamentos ou cirurgias não relacionados a perturbações psiquiátricas⁵⁷; em outras situações a avaliação psiquiátrica foi realizada em mulheres que não eram criminosas, mas vítimas ou ofendidas⁵⁸. O número total de mulheres criminosas avaliadas é 50, a maioria homicidas. Destas, 13 mataram seus filhos, uma delas tentou matar os filhos com veneno, mas as crianças se salvaram; sete mataram o marido, companheiro ou noivo e três mataram o pai ou a mãe. Em quase todos os casos de crime na família os psiquiatras do MJRS consideraram estas mulheres irresponsáveis ou com capacidade de imputação diminuída. Há 45 prontuários onde o crime é homicídio ou tentativa de homicídio; três prontuários por furto ou roubo; um por receptação e um por lenocínio. Nos crimes das mulheres em geral há um significativo componente afetivo, nos homicídios e agressões físicas quase sempre a vítima era um familiar ou pessoa próxima.

Das 50 mulheres que sofreram perícia, seis foram consideradas perigosas, não lograram alta do MJRS com vida. Os diagnósticos atribuídos foram⁵⁹: (42) demência paranóide (do HSP); (81) psicose maníaco-depressiva; (180) demência precoce; (301) melancolia delirante, homicídio altruísta; (374) estado atípico de degeneração, surtos depressivos episódicos; (526) oligofrenia, debilidade mental, distireoidismo, elaborados por Luiz Rothfuchs. Os casos referentes aos prontuários de número (374) e (526) já foram

⁵⁷ Os prontuários de número: 100, 101, 111, 120, 162, 517, 518.

⁵⁸ Os prontuários de número: 435, 436, 468 e 470.

⁵⁹ O número entre parênteses é o do prontuário, o número de registro no IPFMC.

referidos no capítulo 3. Uma das perigosas é Elsa (301) cujo surto psicótico foi desencadeado por uma notícia de jornal. A dona de casa Elsa, com 35 anos, casada e residente em Estrela, matou sua filha de nove anos em julho de 1937, dando-lhe um torrão de açúcar com veneno. Não conseguiu fazer o mesmo com o filho de quatro anos porque seu marido fez a criança vomitar. O motivo, declarado por Elsa a diversas pessoas, seria salvar seus filhos de um grande desastre. Ela havia lido em um jornal alemão que os comunistas iriam tomar conta de tudo, matando e arrasando o que encontrassem. Ao delegado, o marido declarou que Elsa vinha apresentando sintomas de alienação há um mês, tornando-se retraída. Os médicos que a examinaram em Estrela afirmaram que se tratava de um caso mais de manicômio do que de prisão. Internada no MJRS ainda em julho de 1937, teve seu laudo redigido por Luiz Rothfuchs em março de 1939. O médico descreveu a paciente como deprimida, apática, “cabelos em desalinho, sem nenhuma preocupação de coqueteria, que é apanágio da personalidade feminina”; sua conduta no MJRS foi marcada por choro freqüente e alucinações auditivas. A partir da notícia do jornal “seu cérebro doentio dela tira conclusões delirantes e, em estado obsessivo, comete o que se convencionou denominar de ‘homicídio altruísta’”. Na conclusão, Rothfuchs diagnosticou “melancolia delirante”, considerou a paciente irresponsável pelo crime, mas recomendou “para tranqüilidade de sua família e da sociedade” o seu recolhimento em hospital de alienados. Elsa morreu no MJRS em fevereiro de 1940 de “caquexia terminal”, o fantasma do comunismo matou de tristeza a dona de casa de Estrela, zona de colonização alemã.

Há cinco casos de surtos ou episódios delirantes que se dissiparam, tendo as pacientes logrado alta, e diversos diagnósticos de personalidade “anormal”. Uma das anormais é Ondina (92), internada no MJRS em fevereiro de 1929, com 16 anos de idade, procedente de Caçapava. A paciente foi acusada de matar sua mãe oferecendo-lhe um chá envenenado, negou a autoria do crime, mas o exame toxicológico feito nas vísceras da vítima constatou a presença de arsênico. O laudo pericial foi produzido por Jacintho Godoy em agosto de 1930 e nele a paciente é caracterizada como não alienada, devendo responder perante a Justiça pelo crime. A partir da súmula do processo, o médico referiu-se ao fato de que as relações da indiciada com sua mãe não eram boas, já que esta se opunha à “vida de mancebia” que Ondina pretendia manter com o homem que a havia deflorado, “sujeito de temperamento violento”. Descrevendo o comportamento da paciente no MJRS, o psiquiatra afirmou que ela revelou “estigmas psíquicos de uma constituição mitomaníaca, sempre tecendo intrigas, fértil em invencionices, caindo em mentiras e contradições”. Os testes psicológicos haviam

demonstrado “certo grau de debilidade mental”, mas o desequilíbrio se revelava em relação à vontade e à afetividade:

De uma hipocrisia revoltante em relação ao crime praticado, sabe simular virtudes que não possui: bondade, lealdade, candura, piedade, como dissimula à perfeição os íntimos desígnios.

A paciente é uma degenerada histérica, em cujo perfil psicológico não falta nenhum dos traços característicos da descrição magistral de Charpentier no livro “Les empoisonneuses”.

O caráter geral destas anormais é o que lhe imprimem as perturbações da sensibilidade e da vontade, cuja feição saliente consiste na mobilidade e contradição dos sentimentos e das idéias.

Tudo nelas é contradição. (Godoy, 1932, p.142-143)

Godoy explicou que neste tipo de paciente os sentimentos são móveis e fugidios: entusiasmos passageiros, desesperos exagerados, caprichos; de acordo com Janet o fundamental seria o fato de que eles se entregam inteiramente à idéia presente “sem nenhuma das reservas ou restrições mentais que dão ao pensamento a moderação, o equilíbrio e a transição”. E mais:

Ajuntai o egoísmo, a perversidade e a malignidade, que é uma modalidade do instinto de destruição, para ter-se na indiciada no mais alto grau a manifestação que Prichard denominou de loucura moral.

A paciente identificou-se assim a um tipo criminológico bem conhecido, essencialmente feminino, cuja permanência através das idades é fixada pelo estudo histórico e psicológico das envenenadoras, de alto interesse psiquiátrico e médico-legal (Godoy, 1932, p.143).

Quando foi internada, Ondina estava grávida, sua filha nasceu em abril de 1929 e morreu com 10 meses, de broncopneumonia. O médico apontou no laudo que a paciente criou sua filha com desvelo. Em agosto de 1930 Ondina teve alta do MJRS e foi enviada para Caçapava para ser julgada. Não sabemos o peso que o laudo de Godoy teve no julgamento, mas podemos destacar a apreciação moral do médico, como em outros documentos que ele produziu. A paciente foi qualificada como egoísta, perversa, maligna e mentirosa. Com apenas 16 anos, foi diagnosticada como louca moral. O seu “tipo criminológico”, de envenenadora, seria essencialmente feminino e encontrado desde tempos remotos; para o historiador, esta referência traz à lembrança as bruxas que foram queimadas na Idade Moderna.

Nos laudos produzidos por Luiz Rothfuchs encontramos duas mulheres e dois homens com o diagnóstico de “personalidade histérica”. Uma destas mulheres é Isabel (363), casada, residente em Porto Alegre, com 26 anos à época em que foi internada, em dezembro de 1938. De acordo com a denúncia, Isabel mantinha uma relação extra-conjugal com seu vizinho Olavo e depois de algum tempo decidiu dar fim ao caso, matando o amante. A dona de casa

marcou um encontro com Olavo e escreveu uma carta ao marido, que estava em tratamento médico fora da cidade, queixando-se de estar sendo assediada “por um conquistador insistente e inescrupuloso que a ameaçava de difamação”, afirmando que o mataria em defesa de sua honra. O encontro aconteceu em uma casa de “rendez-vous” na Praça Dom Feliciano, o par tomou um quarto e Isabel matou Olavo com cinco tiros de revólver. No laudo produzido em outubro de 1939, o Dr. Rothfuchs contou a sua história: os pais de Isabel se separaram quando ela tinha oito anos; a partir desta idade a menina viveu em um orfanato e frequentou a escola. Começou a menstruar com 11 anos, o que, de acordo com Rothfuchs, “significa puberdade precoce” e declarou ao médico que sempre havia se mostrado “atilada” para as questões sexuais. Compreendia a fecundação, “a finalidade da mulher no casamento – temas que as caridosas irmãs dedicavam às asiladas mais velhas exclusivamente – e que de pronto eram por ela assimilados, no que se distinguiu das demais colegas”.

Isabel casou-se aos 20 anos “por amor”, o casal vivia em harmonia e nasceram três filhos. Passado o tempo, o marido começou a mudar, tornando-se áspero e “nem sequer lhe propiciando amor”. A paciente encontrou um antigo conhecido, o carinhoso Olavo, que foi seu primeiro e único amante, afirmou. Prossegue o psiquiatra:

Entrementes o marido que estava enfraquecido retira-se para clima de altitude; surge então a questão: Isabel compensava com amante o amor que o marido não mais prodigaliza? Ou o marido teria enfraquecido do excesso de amor que a esposa exigira? Seguimos por escabrosa vereda sem saída. Conserva-se na época atual o preconceito tão arraigado do século XIX de não se comentar tal assunto, em contraposição ao século XVIII em que o mesmo era discutido nas altas esferas, cortes, etc., com interesse igual dos demais sucessos.

E nisto sociólogos, higienistas, psicólogos, psiquiatras, todos enfim que se interessam pela questão tem esbarrado com o mesmo obstáculo – não se colhem informes- tabu.

E nossa observanda não faz exceção; contudo, se verá adiante que em sua personalidade a sexualidade tem subida valorização....

No exame psíquico, Rothfuchs deixou claro que Isabel não era alienada, mas destacava-se a sua preocupação “de se fazer notar”: na maneira de vestir, nos gestos e atitudes, na fala e nas cartas que escreveu percebia-se “a personalidade psicopática emoldurada com elementos da série histérica”. O termo “histeria”, explicou o médico, estava sendo entendido não como uma doença interna e sim como uma forma de reação, um modo anormal de reagir ante as exigências da vida. Como o marido sabia da desonestidade conjugal, fez desaparecer a “situação incômoda”; portanto ao cometer o crime agiu com “diminuição do campo da consciência”. Estas personalidades, prosseguiu, são “possuidoras de características

infantis e representam o resultado de uma parada na evolução afetiva e de deficiência na formação dos hábitos inibidores”.

Quanto ao papel desempenhado pela sexualidade na personalidade da paciente que, como vimos, tinha “subida valorização”, o psiquiatra explicou que havia muita disparidade nas personalidades históricas: desde a frigidez até o “furor uterino”. Isabel possuía “hipersexualidade”: puberdade precoce, casou em maio e dois meses depois pariu o primeiro filho. Logo se percebiam seus “gestos rebuscados, requebros e maneios, ‘coquete’ enfim, expressões, sem dúvida, do exagero da sexualidade”. Durante sua internação no MJRS a paciente trabalhou na cozinha, com muito proveito, mas logo começou a namorar um dos internados. Organizou um espetáculo teatral onde atuou como diretora, ensaiadora, costureira e reservou a si “o papel de prima-dona, com trajes adequados para cada cena”. A conclusão do laudo é a seguinte:

Do que vimos de estudar destacam-se como elementos componentes da personalidade de Isabel: corporalmente – hábitos pícnico, reflexologia exaltada, hiperestesia cutânea. Temperamentalmente uma hipomaníaca, hipersexual, com predominância de elementos da série histórica (sugestibilidade, labilidade de humor, proteção primitiva na eliminação de “situação incômoda” pela descarga automática de mecanismos motores e sensitivos) – reação instintiva.

Respondendo aos quesitos da promotoria, o médico declarou que a paciente agiu por meio de reação instintiva e portanto sua capacidade de imputação deveria ser diminuída. Com este diagnóstico, Isabel teve alta do MJRS em novembro de 1939 e foi a julgamento.

O segundo laudo do Dr. Rothfuchs atribuindo o diagnóstico de “histeria” a uma mulher é o de Elvira (446). A paciente era uma costureira de 44 anos, parda, vivia em Porto Alegre e matou seu marido com uma faca. Internada no MJRS em julho de 1940, teve seu laudo produzido três anos depois. O psiquiatra informou que a paciente descrevia a si mesma como “esposa laboriosa e desvelada”, abandonada e espezinhada pelo marido que a traía e ainda relatava intimidades com a amante. No dia do crime, Elvira foi ao local de trabalho do marido a fim de pedir-lhe dinheiro para as despesas da casa; ele negou, dizendo que o que ganhasse gastaria com a “outra”. A paciente, “desatinada”, foi para casa buscar a faca e voltou disposta a “acabar com aquilo”, agredindo o marido. O médico lhe perguntou por que não havia abandonado o marido e ela respondeu que procurara o divórcio, mas a vítima não aceitou. Estranhamente, o psiquiatra achou que seria mais razoável matar a amante:

Com efeito, uma mentalidade equilibrada, face a uma situação conjugal insustentável, procuraria resolver o problema pelo abandono da parte culpada quando lhe falecessem outros recursos menos radicais. E dado mesmo que o delito fosse encarado como “conditio sine qua non” para

satisfação da ofendida mais razoável seria se a parte visada fosse a que lhe roubara o objeto de seu afeto e não procurar a destruição desse mesmo objeto com impunidade para a que motivara tal situação.

Mas não. Na sua mente superexcitada Elvira ainda mais se exacerbou contra seu marido dado o insucesso de suas tentativas anteriores para desmascará-lo simbolizando nele a origem de todas as adversidades porque até então passara.

Portadora de uma constituição hiperemotiva, fantasista e contraditória, enquadra-se assim a mentalidade e o modo de sentir e reagir de nossa paciente nos moldes da personalidade histérica a qual seria caracterizada para a grande maioria dos autores modernos, com Babinski à frente, por um estreitamento do campo da consciência com predomínio do automatismo sobre as operações psíquicas voluntárias e conscientes.

Na conclusão, o psiquiatra declarou que a paciente, ao delinqüir, o fez em “raptus histérico” e solicitou sua transferência do MJRS. A defesa da acusada perguntou se ela apresentava alguma anomalia da sexualidade e a resposta do psiquiatra foi: não. Em julho de 1943 Elvira foi transferida para o Reformatório de Mulheres Criminosas, voltou para o MJRS em abril de 1944 e ganhou a liberdade em maio de 1944, absolvida pelo júri.

Facchinetti e colaboradores (Facchinetti; Ribeiro; Muñoz, 2007) analisaram os prontuários do Hospício Nacional de Alienados nas primeiras décadas do século XX. Comentando a questão de gênero, os autores afirmam que as mulheres ficavam mais tempo internadas (698 dias, em média) do que os homens (497 dias, em média). Os pacientes em cujos prontuários havia alguma referência à sexualidade ficavam mais tempo internados (779 dias, em média) do que aqueles onde não havia esta referência (542 dias, em média). Além disso, os prontuários femininos com referências explícitas à sexualidade constituíram 19% dos casos e os masculinos, apenas 5%. O diagnóstico mais frequentemente atribuído às mulheres era, até 1919, o de histeria. Segundo os autores, a partir de 1920 este diagnóstico torna-se mais raro, chegando a menos de 2% na década de 1920, quando a maioria das mulheres passou a ser diagnosticada como maníaco-depressiva.

Em 1920 o professor Luis Guedes proferiu uma conferência sobre histeria na Sociedade de Medicina (Guedes, 1920a). O médico traçou um histórico do conceito, afirmando que a histeria nasceu com a humanidade, identificando-a com “crise de nervos”. Descreveu os elementos da crise histérica identificados por Charcot e o alargamento da noção, que se tornou um “terreno vasto”, “magnífico coito e homízio de todos os problemas clínicos emaranhados ou, em verdade, difíceis”. Apontou as críticas de Bernheim à visão de Charcot: a crise histérica acontecia por imitação ou sugestão, os paroxismos seriam exagero de

fenômenos habituais de origem emotiva⁶⁰. De acordo com Guedes, Babinski impôs limites ao conceito de histeria, propondo substituí-lo por “pitiatismo”. Os sintomas da histeria, como crises convulsivas, paralisias e outros, seriam produzidos por sugestão e desapareceriam com persuasão. Portanto “os elementos que se enquadram no conceito pitiático da histeria: tudo que é possível a sugestão produzir”. Na conferência, o médico apresentou vários casos de “pitiatismo” em homens e mulheres, em geral internos do Hospital Nacional de Alienados, alguns deles curados com persuasão. As referências à sexualidade apontadas por Facchinetti et al. (2007) comparecem em alguns casos, como o de um rapaz de 18 anos que foi descrito por Guedes como um “amoral-pervertido, pederasta passivo”, cujos testes psicológicos apontaram “franca debilidade mental”, portanto “fácil sugestibilidade”. Outro caso relatado por Guedes é o de uma mulher de 21 anos, casada, “uma degenerada mitômana, com manifesto erotismo, demonstrando francamente o exagero de sua sexualidade, em quem exuberava a síndrome maníaca e que, pelo conceito antigo, seria certamente rotulada de *hística*” (Guedes, 1920a, p.89). A paciente, que Guedes atendeu no Hospital Nacional de Alienados, acusava o marido de ciúmes infundados. Se dizia mulher honesta, não era culpada pelo fato de que muitos homens queriam namorá-la, daí a injustiça dos ciúmes do marido. O médico apontou a sua “afetividade disturbada”: referia-se ao marido e aos pais com desamor, censurando-os, e falava nos filhos sem nenhuma emoção. As curas produzidas por persuasão às vezes incluíam a administração de algum placebo, acompanhado da garantia, dada pelo médico, de remissão. Um dos casos relatados foi de contra-sugestão da própria paciente. A moça “eminente sugestionável, já por temperamento, já pelo meio favorável à preparação do terreno”, tornou-se afônica. A família ouviu a narração de uma cura para doença idêntica por intermédio de Santo Antão. A doente rezou ao santo e se curou, houve aí, no entendimento de Guedes, “auto-contra-sugestão, apoiada na credence da moça de frisante debilidade nervosa”.

⁶⁰ A polêmica Jean-Martin Charcot (Salpêtrière, Paris) x Hippolyte Bernheim (École de Nancy) sobre a histeria e a hipnose, travada a partir de 1880, é analisada por Harris (1993, p.173 e seguintes). Para Charcot o hipnotismo seria ligado à patologia, um sintoma da histeria, ou seja, apenas histéricos poderiam ser hipnotizados. Bernheim, ao contrário, acreditava que o hipnotismo poderia ser usado como terapia para diversas doenças e que os sintomas que Charcot identificava nas histéricas eram produzidos por sugestão hipnótica do médico. Harris entende que a polêmica demonstrava perspectivas filosóficas opostas sobre a relação mente-corpo. Charcot representava uma tradição mais “fiscalista”, explicando a vida psíquica por processos neurológicos ou fisiológicos. Bernheim acentuava mais o impacto do mental sobre o físico. Os debates sobre a hipnose e a natureza da consciência humana desdobraram-se na psicanálise. Freud foi aluno de Charcot e estudou a histeria.

Personalidades psicopáticas e degeneração

Nos laudos de Luiz Rothfuchs onde encontramos os diagnósticos de “constituição psicopática”, “estado atípico de degeneração”, “estado psicopático” ou “personalidade psicopática” raramente a hereditariedade é mencionada. Uma exceção é o do prontuário (158). Maria, a examinada, tinha 14 anos quando cometeu o crime: matou a pauladas um menino de seis anos. Vivia em um distrito de Caxias do Sul, tinha nove irmãos e, quando seu pai morreu, a situação de miséria em que se encontravam levou sua mãe a entregá-la aos cuidados de uma família da região. No interrogatório, Maria confessou o crime, disse que o menino havia jogado pedras nela e por isso o matou, mas estava arrependida. Declarou também que seu pai bebia muito e maltratava sua mãe; que um tio seu havia sido preso em Porto Alegre porque matara três homens. Os pais “de criação” declararam ao juiz que Maria sempre havia se comportado muito bem, era trabalhadora e carinhosa com as crianças, sendo por todos estimada. Afirmaram também que Maria havia freqüentado a escola por quatro anos, com pouco proveito. A defesa apresentou como testemunha um senhor de 69 anos que conhecia os antepassados da indiciada, tendo o mesmo afirmado que “a ascendência da menor não é boa”. Referiu o bisavô que provocava brigas, o avô alcoolista e assassino, o pai “bêbado e de maus costumes. Assim, quando teve conhecimento do crime praticado pela ré ficou muito penalizado, porque a menor sofre a tara de seus antepassados”. O juiz solicitou um exame de sanidade mental a um médico de Caxias, que se declarou impossibilitado por não ser especializado em psiquiatria. Maria foi internada para avaliação no MJRS em novembro de 1931, tendo o juiz declarado, na carta em que a apresentava, que seu comportamento na prisão tinha sido ótimo. Em fevereiro de 1934 o MJRS recebeu um ofício da Promotoria Pública e Curadoria do Juizado de Menores solicitando informações sobre a situação da menina. Em agosto de 1939 outro ofício foi enviado, solicitando o envio do laudo. Em junho de 1938, uma petição do irmão de Maria, na qualidade de seu tutor, à direção do MJRS, informava que os autos do processo se achavam há mais de seis anos aguardando em cartório o resultado do exame pericial e requeria o envio do mesmo. Somente em fevereiro de 1939 o Dr. Rothfuchs enviou o laudo ao juiz e a paciente saiu do MJRS em setembro deste ano, com habeas corpus.

No documento, o médico declarou que o exame psicológico da paciente revelava “fundos estigmas, devidos em parte à herança neuropática constitucional”; seu caráter era “instável, caprichoso e impulsivo”. Para avaliar o aspecto médico-legal das “perversões instintivas”, Rothfuchs citou a obra “Responsabilidade penal e loucura” de P. Dubuisson e A. Vigoroux, publicada em 1911. Estes autores teriam avançado no sentido de melhor

caracterizar as “perversões instintivas”, separando-as de outras manifestações de desequilíbrio psíquico como “emotividade, obsessões e impulsões, excitação maníaca, depressão melancólica, epilepsia, paranóia, etc.”. A falta de alucinações e delírios exclui a loucura, mas não indica necessariamente normalidade mental:

O impulsivo, o obsessional, ainda que não delire é psicologicamente anormal, se bem que não estejam clinicamente alienados.

Do estudo da ascendência familiar da ré se evidencia a existência de taras psicopáticas: pai alcoolista crônico, de gênio irritadiço; o avô, atrabiliário, alcoolista esporádico, com reações anti-sociais – homicídio, ferimentos graves; um tio assassino: tornando-a herdeira de pouco invejável herança, contribuindo eficazmente para a sua constituição neuropática e na gênese do delito de que é acusada.

Acordes estão as autoridades na matéria em considerar que existem entre estes acusados (personalidades psicopáticas dos autores modernos) os que são passíveis de perfeição e os que não são.

No caso em apreço, dado o interesse demonstrado pelos serviços que lhe foram confiados, a boa camaradagem que sempre manteve com as enfermeiras e demais internadas, o bom comportamento, ressalva feita das duas ocasiões em que foi recolhida à sala de clinoterapia – resultante precípua de sua constituição – a idade juvenil em que o delito foi cometido, somos de parecer que Maria de constituição psicopática – impulsividade: é passível de perfeição, convido para o seu caso ou o interesse da assistência familiar ou o ingresso em Reformatório para Mulheres, de vez que sua permanência no MJ não mais se justifica.

A hereditariedade “doentia” pesou muito no diagnóstico, como vimos. Uma menina de 14 anos ficou quase oito anos internada e recebeu o diagnóstico de “perversa instintiva”. A família que a criou não via problemas em Maria; seu comportamento na prisão foi “ótimo”, de acordo com o juiz de Caxias. O próprio psiquiatra atestou o bom comportamento da paciente, seu interesse pelo trabalho e a camaradagem com as outras mulheres internadas. A sua “pouco invejável herança” parece ter sido decisiva na avaliação.

A questão dos limites entre a doença mental e a sanidade foi discutida em vários laudos elaborados pelo Dr. Rothfuchs. No prontuário (297), cujo laudo foi elaborado em setembro de 1939, o médico lembrou que há, de um lado, “indivíduos considerados normais” que são responsáveis perante a lei penal; de outro, os “alienados”, irresponsáveis, e, entre os dois grupos, “cujos limites são imprecisos, oscila um numeroso grupo de intermediários que flutuam entre a loucura e a sanidade, dificultando as aplicações da lei civil ou penal”. As “personalidades psicopáticas” se encontrariam em um estado de semi-alienação e haveria diversas maneiras de classificá-las, “quase tantas quantos são os que estudam o assunto”. No mesmo laudo, Rothfuchs citou a classificação de Nerio Rojas, professor de Medicina Legal de Buenos Aires, que apresentou como estados de semi-alienação: neurastenia; histeria;

psicastenia; epilepsia; toxicomanias e alcoolismo crônico sem psicose; debilidade de espírito; degenerados com perversões instintivas; estados senis; pródigos; afásicos.

Quanto à periculosidade destas personalidades “intermediárias”, o médico declarou que “quanto maior é a anormalidade mental de um delinqüente, tanto mais perigosa sua convivência na sociedade”. Mas esta anormalidade pode ser corrigida, já que “nisto estão as autoridades no assunto, com Haymann e Stern em recente livro, 1933, de acordo: ‘o déficit inato pode desaparecer ou atenuar-se mediante instrução e outras influências do meio ambiente’”. A possibilidade de reeducação das mulheres com personalidades “anormais” fazia o médico saudar a criação, no Rio Grande do Sul, do Reformatório de Mulheres Criminosas, onde seria “ministrada instrução de acordo com as aptidões de cada indivíduo”. A paciente em questão (297) recebeu o diagnóstico de “estado psicopático; oligofrenia; debilidade mental”, atribuído a partir de “seu embotamento afetivo, sugestibilidade, labilidade de humor, debilidade de juízo, etc”. A instabilidade do humor foi destacada por Rothfuchs com outra citação do mesmo laudo:

Se considerarmos para o caso em apreço o conjunto estrutural das personalidades psicopáticas dos autores modernos (Mira y López, Bumke e outros) vamos, no caso presente, encontrá-los em sua quase totalidade. O primeiro caráter que se oferece é o da desproporção ou falta de harmonia entre as partes constituintes, em segundo lugar a instabilidade das reações afetivas e conseqüentemente se compromete a unidade de ação pessoal. Efetivamente é comum a todos os psicopatas a irregularidade dos estados de ânimo, seus propósitos e atos, especialmente traduzidos pelo que o próprio indivíduo confessa estar num “dia de nervos”.

A instabilidade do humor e o embotamento afetivo são destacados também nos laudos referentes a Herondina (405), que passou por três internações no MJRS. Herondina tinha 19 anos, era empregada doméstica, solteira, negra, morava em Porto Alegre e matou sua filha de nove meses dando-lhe veneno. A primeira internação no MJRS foi de outubro de 1939 a outubro de 1941, para observação. O laudo de Rothfuchs (outubro de 1941) diagnosticou “estado atípico de degeneração (desadaptada social)”. Sobre o delito, a paciente informou que não podia mais cuidar da criança pois sua situação era de miséria e em seu relato, de acordo com o médico, destacava-se “profundo embotamento da afetividade”. No MJRS, seu comportamento oscilou, às vezes seguia as normas, em outras manifestava rebeldia e agredia as vigilantes, “culminando, mais de vez, em surtos de sitiofobia (recusa de alimentos) e de excitação psíquica coprolálica”. Além destes aspectos, o diagnóstico levou em conta:

A desarmonia como fundo funcional mental, a vontade vacilante, a sensibilidade afetiva ou emocional irregular, senso moral insuficiente, quando não de todo ausente, eis o conjunto de estigmas psíquicos de degeneração.

A propósito recordaremos com Krafft-Ebing in Tratado de Psicopatologia Forense: “Em grande número destes indivíduos existe estado de oscilação perpétua no campo afetivo, que vai desde a exaltação até a depressão, e no geral sem causa. Nas fases de excitação constata-se uma necessidade insaciável de atividade com desejos e impulsões estranhos, vezes até perigosos. Nas fases depressivas há irresolução penosa, incapacidade de agir e tendências impulsivas, especialmente ao suicídio.

Existem, efetivamente, como ensina Maudsley, certas particularidades na maneira de pensar, de sentir e agir que não se constata na grande maioria dos homens e fazem portanto que estas organizações se não são tomados por alienados, no estrito sentido da palavra, o sejam, no mínimo, por anormais.

Como a paciente apresentava um estado psicopático constitucional, o psiquiatra atribuiu-lhe reduzida capacidade de imputação, lembrando, como nos outros casos, que estas personalidades são “perfectíveis”, desde que lhes forneçam os meios de aperfeiçoamento. Em outubro de 1941 Herondina foi transferida para o Reformatório de Mulheres Criminosas, onde permaneceu cumprindo pena até 1944, quando voltou ao MJRS para tratamento. No Reformatório, Herondina brigou com outra apenada e tentou se matar ingerindo soda cáustica, motivo de sua volta ao MJRS. A segunda internação foi de outubro de 1944 a agosto de 1946, tendo a paciente voltado para o Reformatório; a terceira foi muito curta, de 30 de junho a 21 de julho de 1948, motivada por solicitação do juiz para exame psiquiátrico de verificação da periculosidade. O segundo laudo encontrado no prontuário foi redigido por Celestino Prunes e Anissem Messina, em junho de 1948. No documento, os médicos declaram que durante a segunda internação a paciente nada apresentou de anormal e que o boletim de informações do Reformatório descreveu-a como sentenciada trabalhadora, de bom comportamento, mas “um pouco geniosa”. Herondina freqüentou a escola do Reformatório e teve bom aproveitamento. Os psiquiatras afirmaram que a paciente não apresentava sintomas de doença mental, mas era portadora de uma “personalidade psicopática”, concordando assim com o laudo anterior. Havia acordo também sobre o aperfeiçoamento da personalidade, desde que recebesse a “necessária orientação terapêutica”, o que aconteceu. A conclusão do laudo é de que Herondina “sofreu influência benéfica não só pela ação intimidativa da pena, como ainda pelo efeito salutar da psicoterapia aqui instituída quando de sua crise situativa, estando presentemente com sua periculosidade cessada”.

Infanticídio

Herondina matou sua filha quando esta tinha nove meses, mas algumas mulheres mataram seus filhos logo após o parto. O tratamento do crime de infanticídio nos Códigos Penais brasileiros se modificou; a legislação atual revela a influência da noção médica de perturbação mental decorrente do puerpério. O Código Penal de 1890 trata do infanticídio do seguinte modo:

Art. 298. Matar recém-nascido, isto é, infante, nos sete primeiros dias de seu nascimento, quer empregando meios diretos e ativos, quer recusando à vítima os cuidados necessários à manutenção da vida e a impedir sua morte: Pena de prisão celular por seis a vinte e quatro anos.
Parágrafo único. Se o crime for perpetrado pela mãe para ocultar a desonra própria:
Pena de prisão celular por três a nove anos.

Na documentação que pesquisei, há seis casos de mulheres que mataram o filho logo após o parto. As pacientes foram consideradas irresponsáveis ou com reduzida capacidade de imputação. Uma exceção é o caso de Joana (37), que foi internada no HSP em junho de 1925 e transferida para o MJRS em março de 1926, denunciada no foro de Caxias. O laudo de Jacintho Godoy conta a sua história: Joana era parda, tinha 17 anos e era criada da família F. G. desde os sete anos de idade. Estava apaixonada e engravidou do namorado, situação que manteve em segredo. Tendo ocultado com sucesso a gravidez, no dia do parto trabalhou como de costume, refugiando-se nos fundos da casa para parir, sozinha. Godoy declarou que “sob o império do medo e da vergonha de ser descoberta a sua desonra pela família que a criara” (Godoy, 1932, p.156), Joana tratou de se desvencilhar da criança, colocando-a no cubo de matérias fecais, sem ter certeza se estava viva ou morta. O psiquiatra argumentou que o infanticídio não estava provado, a criança poderia ter nascido morta, ou morrido logo após o parto. O médico que examinou o cadáver do recém-nascido não apontou lesões, portanto a morte poderia não ter sido provocada. Quanto ao exame psíquico, Godoy declarou que Joana era “perfeitamente normal” nos aspectos físico, mental e moral. Era inteligente e aprendeu a ler e escrever por iniciativa própria, durante a internação no HSP. Teve “excelente conduta”, era dócil, carinhosa, afetiva e trabalhou como auxiliar na farmácia do hospital. O comportamento durante a internação e a conduta da paciente antes e depois do crime afastavam a hipótese de

infanticídio mórbido, isto é, condicionado por um estado psicopático pré-existente, suscetível de determinar perturbações psíquicas passageiras, pois como ensina o professor Gilbert Ballet, não é admissível que o parto por si

só possa determinar numa mulher perfeitamente normal um acesso de delírio transitório. (Godoy, 1932, p.157)

O caso de Joana, se o infanticídio ficasse provado, seria um daqueles “de observação corrente e banal”: matar recém-nascido para ocultar desonra própria, que constitui modalidade atenuante do crime, consagrada no Código Penal, lembrou Godoy.

O criador do MJRS acreditava que o parto, por si só, não poderia determinar um acesso de delírio, mas um laudo de Luiz Rothfuchs expressa opinião diferente. A empregada doméstica Delfina (404) era negra, solteira e vivia em Porto Alegre. Em junho de 1939 Delfina, que estava grávida, procurou a Santa Casa queixando-se de dores no fígado. Internada em uma das enfermarias do hospital, foi ao banheiro e ali aconteceu o parto. De acordo com a denúncia, a indiciada rompeu o cordão umbilical e estrangulou o recém-nascido com uma faixa de pano. A necropsia revelou que o feto nasceu com vida, sendo o óbito ocasionado por “asfixia de forma violenta”. Delfina foi internada no MJRS em outubro de 1939 para avaliação. No laudo de Rothfuchs, produzido em outubro de 1941, o diagnóstico atribuído à paciente foi “oligofrenia; debilidade mental”. O médico declarou que seu psiquismo não revelava falsas percepções ou idéias delirantes. Narrando o delito, Delfina se lembrava dos acontecimentos anteriores ao parto e o mal-estar crescente que sentiu até que houve a “délivrance”. A partir deste momento não se lembrava de mais nada e havia sentido como que “uma nuvem na frente das vistas”. Rothfuchs avaliou que Delfina seria um débil mental dada a sua “fragilidade de juízo”, sendo também muito sugestionável. O delito da paciente foi praticado logo após o parto

numa época em que são possíveis todos os transtornos psicopatológicos. Sejam obsessões, impulsões, reações histéricas, estados crepusculares, formas esquizofrênicas em organizações esquizóides, surtos maníacos ou melancólicos em ciclóides, etc., etc.
TORRÁS reconhece como fatores diretos na “délivrance”, transtornos circulatórios cerebrais, esgotamento e, além das reações gerais, estados crepusculares, estados de confusão com intensas cefaléias, etc., etc.

O psiquiatra afastou a hipótese de premeditação, já que a paciente procurou o hospital, local pouco adequado para uma mãe matar seu filho. A conclusão do médico foi de que o crime havia sido perpetrado em “estado crepuscular puerperal”, ou seja, com perturbação dos sentidos e da inteligência; em outubro de 1941 Delfina foi reconduzida ao Reformatório de Mulheres Criminosas.

No Código Penal brasileiro de 1830, do Império, o crime de matar recém-nascido era punido com pena de três a 12 anos de prisão (Art. 197). O Art. 198, no entanto, determinava que “se a própria mãe matar o filho recém-nascido para ocultar a sua desonra” a pena era de

prisão com trabalho de um a três anos. Analisando o pensamento médico sobre o crime de infanticídio, Antunes (1999, p.75 e seguintes) enfatiza as críticas que estes profissionais faziam à brandura com que o Código Penal do Império tratava a questão. Como exemplo, o autor comenta um pronunciamento do presidente da Academia Imperial de Medicina, Agostinho José de Souza, realizado na sede da entidade em 1883. Este médico qualificou de “doutrina incompreensível e irracional” o tratamento do infanticídio, já que o Código Penal atribuía pena de três a 12 anos para o infanticídio, muito inferior àquela prevista para o homicídio.

O Código Penal de 1890, como vimos, tornou mais severa a punição para o infanticídio. A pena de seis a 24 anos era a mesma do Art. 294§2º, que tratava do homicídio sem agravantes. Mas se a criminosa fosse a própria mãe do recém-nascido a pena era menor, desde que, assim como no Código Penal do Império, fosse para “ocultar a desonra própria”. De acordo com Antunes, esta exceção, a pena menor para a mãe, foi também criticada por médicos legistas. Em 1923 o tema foi discutido no VI Congresso Médico Latino-Americano e o representante do Peru apresentou um trabalho comparando a legislação sobre o infanticídio em todos os países da América Latina. O médico lamentou o fato de que a maioria dos países latino-americanos atribuía uma pena reduzida para este tipo de crime, aceitando como atenuantes os argumentos de defesa da honra materna e da influência do estado puerperal.

Apesar destas críticas, o Código Penal de 1940 tornou a pena ainda mais branda. O crime é tratado no “Art. 123 – Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após: pena – detenção de dois a seis anos”. O argumento da defesa da honra desapareceu e foi substituído pelo conceito médico-jurídico de “estado puerperal”. O autor do crime de infanticídio, portanto, é a própria mãe; se qualquer outra pessoa matar o recém-nascido, o crime se torna um homicídio. E mais, esta mãe criminosa agiu sob influência de perturbação mental e não mais por motivos racionais, como a defesa da honra.

Como explicar esta associação entre infanticídio e loucura? Um estudo de Fabíola Rohden (2003) sobre contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX discute a questão. A autora apresenta um caso de infanticídio que foi julgado no Rio de Janeiro em 1908, onde o advogado de defesa sustentou a tese da loucura puerperal, apesar de que a acusada não se apresentava como uma pessoa perturbada. Rohden acredita que a associação entre infanticídio e perturbação mental decorre de uma dificuldade mais geral em admitir este crime, que coloca em cheque a noção de instinto materno. O contexto da época era de valorização da maternidade e condenação pública de qualquer método de controle da concepção. Ser mãe deveria ser o destino da mulher que, além disso, era vista como um ser

frágil, sempre requerendo a tutela masculina, portanto o infanticídio aparece como um ato irracional. Valores que se acreditava que estivessem enraizados na natureza humana, como o amor materno, são subvertidos por um crime como o infanticídio, levando Rohden a afirmar que:

Talvez não seja “ir longe demais” pensar que era preferível comprar um tanto apressadamente a hipótese da associação entre infanticídio e perturbação mental no puerpério do que investigar a fundo as razões do crime. É possível que os motivos fossem racionais em demasia, evidenciando publicamente o desejo e a atitude dramática de mulheres que não podiam ou não queriam ter filhos. (Rohden, 2003, p.172)

Sexualidade: homens e mulheres

O caso de Rosa (442) é interessante porque a súmula do processo conta a história de uma mulher que, acusada de matar o marido e o sogro, é praticamente absolvida pelo júri composto de cinco homens. A indiciada tinha 21 anos, era agricultora, vivia em Caxias, tinha uma filha de seis anos e há pouco mais de um mês havia se casado com Artur, que não era o pai de sua filha, passando a residir com ele em um distrito de Farroupilha. Em outubro de 1935, Rosa colocou uma colherinha de arsênico, que havia comprado alguns dias antes, na cuia de chimarrão que ela e seu marido usavam. Depois do trabalho, Artur e seu pai tomaram uns mates, jantaram e, logo após, passaram a sentir dores e a vomitar. O sogro de Rosa morreu na mesma noite e Artur, alguns dias depois. Antes da morte de Artur, Rosa declarou ao delegado que pretendia tomar chimarrão com o marido para que ambos morressem, porque Artur não cumpria com seus deveres de marido, recusando-se a manter relações sexuais com ela desde o início do casamento, há mais ou menos um mês. Afirmou também que estava envergonhada com o casamento e era seguidamente ridicularizada por diversas pessoas. Desistiu do suicídio porque ficou assustada com o sofrimento de seu marido e com a morte do sogro; procurou um farmacêutico que lhe deu um remédio para Artur, tendo este melhorado. O delegado informou que não ouviu o depoimento de Artur, que ainda vivia, pelo estado em que este se encontrava e por ser ele “um indivíduo completamente imbecil”. Esclareceu também que Rosa, autora do crime, era “uma pessoa de um cinismo a toda prova, havendo tudo confessado com a maior calma” e que o fato “bastante repercutiu neste município, em virtude da forma perversa com que foi praticado”.

Diversas testemunhas foram ouvidas no processo, entre elas Genoveva, a mãe de Rosa, que descreveu a ré como “de gênio ruim e nada obediente”. Afirmou que sua filha há

três anos havia sido expulsa da casa paterna porque teve uma filha, tinha gênio violento, surrava constantemente suas irmãs e a própria filha e só queria viver em festas e bailes, comportamento que os pais desaprovavam. Disse ainda que os irmãos de Rosa não queriam saber dela e que o melhor seria se a denunciada continuasse presa, porque solta praticaria outros crimes. Genoveva declarou que “ouviu dizer” que um tal de Bruno Kremer, “indivíduo de maus costumes”, fazia a corte a Rosa e supunha que ele pudesse ter alguma participação no crime. Um irmão de Rosa também depôs e lhe foi perguntado se a ré era uma moça de bons costumes; respondeu que sua irmã antes de casar teve amantes, que não obedecia a seus pais nem atendia os conselhos de seus irmãos. O “tal” Bruno Kremer, casado, jornalista, foi convocado a depor e declarou que conhecia Rosa há muitos anos e que havia mantido relações carnais com ela há oito meses atrás em um hotel de Caxias. Afirmou nada saber sobre a acusação, mas sabia que Rosa havia tido relações carnais não apenas com ele, mas também com outros homens e que diversas pessoas troçavam do casamento da ré com Artur, dizendo até que este, no dia do casamento, não quis dormir com Rosa, preferindo dormir no paiol. Acreditava que o casamento havia sido arranjado por um irmão de Rosa.

O julgamento aconteceu em julho de 1936, os jurados responderam aos quesitos propostos pelo juiz e, a pedido da defesa, foi perguntado se a ré teria agido “em estado de completa privação dos sentidos e inteligência” ao cometer o crime; a resposta foi sim, por unanimidade. Rosa foi condenada a 13 meses de prisão, grau médio do Art.297 do Código Penal⁶¹. O promotor recorreu da sentença “absolutória” da ré e em julho de 1937 o processo foi para a corte de apelação. A avaliação psiquiátrica de Rosa foi realizada pelo diretor do MJRS no Reformatório de Mulheres, o período de observação teve início em junho de 1940 e o laudo é datado de novembro de 1941, com o diagnóstico de “não alienada; degeneração psíquica”, capacidade de imputação diminuída. A paciente, de acordo com o médico, não evidenciou distúrbios da intelectualidade nem da conduta, era “sumamente afetiva” com as companheiras de reclusão e especialmente com sua filha “que lhe foi permitido ter perto de si”. Nas entrevistas com o psiquiatra negava a autoria do crime e preferia se esquivar do assunto. Recorrendo à súmula do processo o médico avaliou que

Se nos ativermos ao depoimento de testemunhas se poderá reconstituir a difícil fase da puberdade da ré, na eclosão ruidosa de anseios e desejos, o ter travado logo a seguir contato carnal, a rebeldia manifestada às censuras dos familiares – que não concordavam com tal maneira de proceder; e, quando

⁶¹ Art. 297. Aquele que, por imprudência, negligência ou imperícia na sua arte ou profissão, ou por inobservância de alguma disposição regulamentar cometer, ou for causa involuntária, direta ou indiretamente de um homicídio, será punido com prisão celular por dois meses a dois anos.

lhe é arranjado casamento com quem nem sequer do agrado lhe era, e este se recusa a amá-la, diminuindo-a conseqüentemente....

Não se poderá desprezar na constituição de Rosa marcado relevo do instinto sexual, que é precisamente dos elementos mais ativos da personalidade.

É um fator dinâmico de primeira ordem, pois que fornece grande parte das forças que tornam possível o funcionamento do aparelho psíquico, e o faz seja diretamente e com a cumplicidade da consciência, seja permitida a expressão, ou seja indiretamente por vias escusas, a custa de toda a sorte de metamorfoses, transformações mais ou menos mascaradas, mas sempre em extensão muito maior do que comumente se acredita. (...)

Numerosos conflitos psíquicos (...) suscetíveis de evoluir seja para as neuroses, seja para manifestações religiosas e artísticas, seja para as reações anti-sociais, irrompem geralmente em casos onde não existe conformidade entre a impulsão sexual e a personalidade total; onde a impulsão sexual não pode nem se orientar para os fins naturais, nem ser mantida nos limites rígidos e precisos por uma personalidade forte e perfeitamente dona de si. Isto acontece em todos os conflitos sexuais, normais e perversos; tanto naqueles à margem do casamento como entre os cônjuges.

Precisamente o que caracterizou nossa observanda foi o fato de serem supervalorizados os sentimentos egoístas em detrimento dos altruístas, que se apresentavam esmaecidos; inteligência lúcida que lhe permitia a satisfação dos instintos, já acentuada na puberdade em que se manifesta abertamente sua independência, inadaptando-se às condições sociais do meio, etc., etc., culminando, em última análise, como antítese de “personalidade forte e perfeitamente dona de si” capaz de resistir ao conflito entre a impulsão sexual e a personalidade total.

Na conclusão, o psiquiatra afirmou que a paciente não era alienada e nem se encontrava em condições de alienação quando cometeu o delito; como expressava estado de degeneração psíquica, havia diminuição do poder de controle e crítica. Em novembro de 1941 Rosa voltou a Farroupilha para novo julgamento.

Além dos laudos de Jacintho Godoy e Luiz Rothfuchs, há dois pareceres sobre mulheres elaborados em junho de 1938 por Joaquim Oliveira, chefe do Gabinete Médico-Legal da Repartição Central de Polícia, que na época dirigia interinamente o MJRS. Um deles é de uma sentenciada que cumpria pena na CC por homicídio e foi enviada para o MJRS porque vinha apresentando crises de excitação motora. A paciente (266), que tinha 37 anos, apresentava “perturbações psíquicas elementares peculiares à menopausa: irritabilidade, tendências eróticas bem acentuadas, hipocondria”, de acordo com Oliveira.

Chama a atenção um caso de menopausa aos 37 anos, sem que o médico tenha apontado uma perturbação endócrina, bem como as “tendências eróticas bem acentuadas”, que seriam “peculiares” à menopausa. As perturbações da menopausa foram discutidas em uma conferência do Dr. Mario Totta (1922), catedrático de patologia geral da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. O professor afirmou que na “idade crepuscular” da mulher eram muito comuns as manifestações nervosas e psíquicas, especialmente a “irritabilidade

emotiva”. Poderiam ocorrer também perturbações da esfera sexual, que se manifestavam por uma diminuição das sensações, chegando às vezes à frigidez completa ou, ao contrário, por um “hipersexualismo intenso”, ou mesmo a “escabrosidade de uma inversão sexual tendendo para o virilismo”. A menopausa poderia se fazer acompanhar, na opinião de Totta, de perturbações no aparelho digestivo, circulatório ou respiratório, pois “não cede o útero ao aniquilamento das suas funções – funções que foram, porque assim o digamos, toda a razão de ser da existência feminina (mullier tota in utero) sem vibrações intensas” (Totta, 1922, p.129).

A maternidade seria, portanto, a “razão de ser” da existência feminina. Destinada a ser mãe, a mulher é também frágil e “emotiva”:

A refinada sensibilidade da mulher, a sua esquisita emotividade, a finura da sua inteligência e seu pendor para o sacrifício, a sua afetividade delicadíssima, a sua imaginação exaltada, as vibrações da vida genital, todo o prazer gozado e todo o pesar sofrido, acodem na hora da crise para retesar a cordoalha dessa rede nervosa já de per si tão vibrátil. (Totta, 1922, p.129)

O segundo laudo de Oliveira refere-se a Angelina (335), que foi internada no MJRS para observação em dezembro de 1938, quando tinha 16 anos, acusada de ferir sua madrasta com um tiro de revólver. Na súmula do processo é informado que Angelina havia solicitado ao juiz de Encruzilhada a destituição do pátrio poder em outubro de 1936, alegando maus tratos que recebia na casa paterna. Este também foi o motivo da agressão à madrasta, tendo a menina declarado que seu pai e a madrasta espancavam-na com freqüência. Aos três anos Angelina havia sido entregue pelos pais aos cuidados da avó paterna, que residia em Porto Alegre, em companhia de quem viveu até os 14 anos, freqüentando escolas, entre elas o Colégio Sevigné. Em seu depoimento, a madrasta informou que depois de casada, quando já tinha três filhos, teve que receber a enteada em sua casa porque a avó não podia mais suportar o gênio de Angelina. Assim que chegou, declarou a madrasta, Angelina “começou a incomodar”, bebendo até cachaça; quando a declarante “lhe falava para o seu bem” ela se revoltava “a ponto de se avançar” e que

um dia Angelina foi até o Hotel Brasil e lá embriagou-se; que a depoente soube de tudo e falou para seu marido, que trouxe Angelina para casa e deu-lhe uns tapas; que Angelina indignou-se de tal forma que esfregou com bastante força os joelhos de tal forma que tirou sangue; que Angelina naquele estado foi se apresentar ao Dr. Juiz Municipal aconselhada por uma amiga, que deu-se uma encrenca bem forte; (...) que Angelina uma noite fugiu, vestida de homem, indo para a casa de um negro velho; que este negro veio pedir ao esposo da depoente que mandasse buscar Angelina que estava em sua casa; que o esposo da declarante mandou buscá-la; que antes de sair Angelina deixou um bilhete dizendo que tanto o esposo da declarante como ela eram muito bondosos mas que ela (Angelina) não podia viver com eles pois que tinha propensão para prostituta (...).

O depoimento do pai de Angelina, comerciante de 37 anos, informou que a avó não quis mais tê-la consigo porque a menina era desobediente e de gênio violento. Angelina já havia tentado suicídio ingerindo veneno e tentara também fugir de casa. O comerciante declarou que sua esposa nunca havia espancado a enteada. O avô paterno, desquitado, também depôs, declarando que não havia nada a censurar no comportamento da neta, ela era apenas um pouco desobediente, às vezes. O depoente acreditava que Angelina não era “mentalmente equilibrada”, pois havia percebido nela diversos sinais que confirmavam esta crença, um deles sendo o fato de que logo após a agressão à madrasta ficou cantando e assoviando. Ele havia aconselhado seu filho a interná-la em algum colégio, já que possuía recursos, para que cessassem as rugas com a madrasta. O pai de Angelina não aceitou o conselho, “dizendo que havia de endireitar a filha a laço”.

A primeira internação de Angelina no MJRS ocorreu de janeiro a julho de 1938 e a segunda de junho a julho de 1939, quando foi entregue ao Juizado de Menores de Porto Alegre. No laudo do Dr. Joaquim Oliveira as conclusões são as seguintes:

Por mais de uma vez fugiu de casa. Numa delas foi encontrada em trajes masculinos. Não se mostra arrependida do crime cometido. Diz que, se for posta em liberdade, pretende dedicar-se à vida teatral. Não deseja casar-se, porque tem horror aos homens.

No exame de seu estado mental sobressaem, desde logo, as perturbações do discernimento. Encarando a vida sob um prisma singular, pouco preocupa-se com a sua situação atual. Tem falhas da atenção e da memória.

Em relação ao caráter apresenta anomalias bem notáveis, sobressaindo acentuado pessimismo. É incoerente nos sentimentos e a deficiência do discernimento influi decisivamente na sua conduta.

EM CONCLUSÃO: Angelina não manifesta sinais de qualquer psicose; é uma desequilibrada, instável e inadaptada.

Como DEGENERADA SUPERIOR, de tipo DESARMÔNICO, na classificação de RÉGIS, seu estado mental oscila nas fronteiras do normal e do patológico. “Sendo portadora de uma tara que se traduz por falhas de harmonia e ponderação entre as diversas faculdades e inclinações”.

No prontuário de Angelina encontramos uma anotação manuscrita informando que ela havia se jogado de uma das janelas do apartamento do décimo andar do Edifício Imperial, em agosto de 1941. Vimos que o laudo médico destacou o desejo da paciente de não se casar porque, sublinhou, tinha horror aos homens. O médico não associou, como poderíamos fazer, este “horror” ao comportamento do pai, que pretendia “endireitar” a filha “a laço”. Um pai que abandonou a filha com três anos de idade e a recebeu de volta, provavelmente a contragosto, na adolescência. No depoimento da madrasta, Angelina é apresentada como uma mulher que teria “propensão” para ser prostituta, chamando atenção também a fuga de casa “vestida de homem”.

Teobaldo (499) foi um dos homens que recebeu o diagnóstico de personalidade “histeróide”. Chama a atenção na sua história o longo período de internação, quase quatro anos, de um indivíduo não alienado e acusado de furto. Em 1941 Teobaldo tinha 33 anos, era agricultor, solteiro, e vivia em Encruzilhada. Depois de preso, foi examinado no Posto de Higiene de Encruzilhada, a pedido do delegado, tendo o médico declarado que sua impressão era de que se tratava de um “doente mental crônico (sífilis nervosa), com surtos agudos caracterizados por idéias de grandeza (megalomania)”. O indiciado foi internado no MJRS para avaliação em maio de 1941, tendo seu laudo produzido pelos médicos Anissem Messina e Paulo Olinto Viana em abril de 1945. Seu tipo constitucional foi descrito como “displásico com componentes leptossômicos” e o tipo temperamental “esquizotímico”, da classificação de Kretschmer; foi submetido ao teste de Bernreuter, cujo resultado foi: acentuado grau de neurose, acentuado grau de insegurança, tendência à introversão e tendência à submissão. O paciente relatou aos psiquiatras que de vez em quando apresentava “crises de fraqueza”, tornando-se então completamente impotente. No início de sua internação apresentou uma crise de excitação psicomotora que foi debelada com a aplicação de duas sessões de eletrochoque. Estes aspectos, aliados ao fato de que o exame psíquico “não revelou alterações do pensamento, da afetividade, da memória e da orientação”, levaram os médicos ao diagnóstico de “psiconeurose, sob a forma de surtos agudos, possivelmente vinculada a complexos sexuais (impotência)”. O paciente havia informado que suas crises se caracterizavam por tristeza, com sensação de aperto no tórax; a psiconeurose seria “de tipo angustioso (psiconeurose de angústia), síndrome essa quase sempre relacionada a uma personalidade histérica”. Na conclusão, os psiquiatras afirmaram que Teobaldo, sendo uma personalidade psicopática, não possuía, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato; estava curado da crise psiconeurótica e poderia ter alta.

Homossexuais e perversos

O homossexualismo integrou o diagnóstico de Antonio (334), na capa de seu prontuário o Dr. Rothfuchs anotou: “oligofrenia; debilidade mental; pederastia passiva”. Antonio vivia em Bento Gonçalves, tinha 22 anos e declarou ao delegado que não tinha profissão. Foi denunciado por furto junto com três cúmplices, acusados de receptação; os crimes vinham acontecendo há três anos. O depoimento de uma sobrinha do acusado informou que ele nunca havia trabalhado, apesar dos insistentes pedidos da família, e que saía

todas as noites de casa, sem dizer aonde ia. Durante o depoimento de outra testemunha, o advogado de Antonio indagou se ele não possuía “qualquer outro vício, além do de roubar, ou qualquer outra anomalia psíquica ou física”. A testemunha, um homem, declarou que “ouviu dizer que o denunciado era ‘meio pederasta’” e também que “não era bem certo”. O depoente ouviu da mãe de Antonio que este, quando estava servindo no Exército, costumava fugir e se esconder nos matos, razão pela qual teria sido dispensado do serviço militar, sendo considerado incapaz por não ser “bem certo”. O advogado de defesa, Isaac Melzer, requereu a internação do acusado no MJRS para avaliação, anexando ao pedido um atestado do médico Miguel Ros, de Bento Gonçalves. Neste atestado, o médico descreveu Antonio da seguinte maneira:

Indivíduo de facies cretinóides, onanista inveterado, noctívago, gosta de roubo, mormente quando praticado à noite ou então quando solicitado para tal ato: conta que há dois anos foi excluído do Exército, após ter servido apenas três meses, por incapacidade física, pois era constantemente perseguido por colegas julgando-o pederasta passivo; vive isolado. Tratando-se de um caso de provável psicose crônica, é conveniente ser o paciente internado no Manicômio para observação minuciosa.

O juiz de Bento Gonçalves, João Alfredo Soares Pitrez, deferiu o pedido de exame psiquiátrico já que Antonio respondia por mais dois processos de roubo e havia, nos mesmos, “referências a um provável desequilíbrio mental” do acusado. Além disso, a conduta mantida por ele durante a prova dos processos levava a duvidar de sua “integridade mental”, deste modo seria indispensável “a palavra da ciência que, por intermédio de seus técnicos especializados na matéria, poderá esclarecer, de modo preciso e claro, a questão levantada a respeito da insanidade do acusado”.

Antonio ficou um ano internado no MJRS, de janeiro de 1938 a janeiro de 1939, quando foi produzido o laudo de Rothfuchs, com o diagnóstico acima referido. O médico concluiu que no paciente “a inteligência, a memória, a atenção e a afetividade não se mostravam grandemente prejudicadas, sobressaindo, contudo, uma vontade inexpressiva, frouxa, quase nula”. Não demonstrava interesse pelo destino de seu caso, não fez amizade com os outros internados, não conversava com os enfermeiros, procurava a solidão. Quanto ao homossexualismo:

Na denúncia da Promotoria, testemunhas há que afirmaram ser o réu conhecido como “meio pederasta” e de fato, inquirido sobre este ponto, ruboriza-se e defende-se sem veemência.

Em indivíduo débil da vontade, como no caso presente, temos elementos para supor que embora não seja uranista, será daqueles que cederão na prática do homossexualismo, atuando como pederasta passivo desde que se vejam assediados.

Com o diagnóstico de “oligofrenia, debilidade mental, pederasta passivo”, a capacidade penal de Antonio foi considerada diminuída. O denunciado voltou para Bento Gonçalves e em maio de 1939 começou a cumprir pena de cinco anos e três meses de prisão na CC. Depois de alguns dias de prisão voltou para o MJRS para ser observado, onde ficou internado até junho de 1942, sendo reconduzido para a CC.

Outro tipo de desvio da sexualidade aparece no caso de Orlando (376), onde um ato de libidinagem com a própria filha foi explicado por médicos de Santa Maria como resultado de sarna na pele. O acusado tinha 59 anos, era estofador e vivia com sua mulher e três filhos. Orlando introduziu o pênis entre as pernas de sua filha de sete anos, fato confessado por ele e confirmado pelo depoimento da criança. Em seu depoimento, Orlando declarou que agiu desta maneira “levado por uma tentação de momento”, que não consumou o ato porque foi surpreendido em flagrante por sua cunhada, mas que esta teria sido a única vez que agira deste modo. A cunhada afirmou que sua irmã não deixava a criança a sós com o pai temendo este tipo de agressão. Na súmula encontramos também o depoimento da mãe, Jurema, costureira de 30 anos de idade; esta afirmou que o primeiro episódio de libidinagem do pai com a filha aconteceu quando a menina tinha cinco anos. Na ocasião, a depoente não levou o fato ao conhecimento das autoridades porque não havia testemunhas e o marido ameaçou-a, dizendo que lhe retiraria os filhos. Perguntada se o acusado se dava ao vício da embriaguez, respondeu que ele tinha sido um ébrio habitual, mas atualmente só bebia vinho às refeições. Quando lhe perguntaram se Orlando era bom pai e carinhoso com os filhos, respondeu afirmativamente. Acrescentou que o acusado atentara contra a honra de meninas filhas de compadres e amigos por duas vezes, há nove anos atrás.

O juiz solicitou um exame médico no acusado, que foi realizado pelos doutores Otacílo Vargas e Valentim Fernandes, em Santa Maria. Os médicos declararam que o denunciado, apesar de seu temperamento tímido e apático, não era um degenerado; “antes o efeito da ignorância, combinado com a ausência dos princípios básicos da educação da vontade, que o torna um indivíduo de mentalidade fraca; é portanto mais um vencido”. Comprovavam esta avaliação o aspecto envelhecido do paciente e a timidez com que respondia às perguntas. Não é possível saber como os médicos obtiveram informações que os levaram a declarar que “foi ainda por aquelas mesmas razões, um fracassado na esfera genital, pois sua vida sexual esteve muito aquém da normalidade dos indivíduos obreiros sob idênticas condições de conforto e alimentação às do denunciado”. O “paradoxo” entre a observação médica e o ato libidinoso do acusado foi explicado por sua doença de pele, sarna. O atrito provocado pelo contato com o corpo da criança trouxe “sensação de bem-estar, a

princípio, e prazer lúbrico, posteriormente”. Com seu psiquismo enfraquecido pela ignorância e pela pouca educação da vontade “consentiu que a libido inibisse por completo a ação frenadora dos centros que presidem o raciocínio, daí o crime que o denunciado sabe ter cometido sem contudo compreendê-lo”.

Orlando ficou internado no MJRS de maio de 1939 a julho de 1940, em observação, e o diagnóstico de Luiz Rothfuchs foi “não alienado; tímido constitucional; reação obsessiva-impulsiva com desvio do senso genital”. O psiquiatra aceitou parte da perícia realizada em Santa Maria, sobre a timidez e fracasso genital do paciente, comentando:

Estamos, inquestionavelmente, diante de um tímido constitucional, ou seja de um indivíduo cujo temperamento é feito especialmente do exagero de reações nervosas e circulatórias frente às emoções.

Indivíduos no geral falidos para a realização integral do coito, já que se põem transidos, quase que em pânico diante da mulher, cometem imediatamente após no recesso de sua imaginação atos da mais desbragada luxúria. Vezes umas, acompanhados da realização de manobras masturbatórias, vezes outras na prática de ações libidinosas com infantes..... Assim é que, em certas ocasiões é o sátiro expressão de variedade sexual do tímido, que na sua impotência diante da fêmea, desesperado de sua inferioridade, entrega-se à prática de atos anormais, na extravasão de impulsões obsessivas, sem o preciso controle, pois que tal como no caso em apreço, se servem até dos próprios filhos.....

O psiquiatra concluiu que o paciente agiu com consciência, mas sob a ação de irresistíveis impulsões de categoria sexual, daí sua capacidade de imputação ser diminuída. A dificuldade com mulheres que os médicos atribuíram ao paciente não encontra justificativa na documentação. Em seu depoimento, Orlando declarou que tinha três filhos com a esposa atual. Informou também que havia sido casado na Argentina, tendo quatro filhos deste matrimônio.

Na história de Oscar (432), o homossexualismo do acusado foi um dos elementos levantados pela defesa para caracterizá-lo como doente, logo irresponsável. Oscar era solteiro, negro, motorista profissional e cumpria pena na CC em 1940, quando foi internado pela primeira vez no MJRS, durante um mês. A segunda internação também foi curta, de dezoito dias, em 1945. Os documentos encontrados no prontuário são dois laudos psiquiátricos e a cópia da súmula do processo, da comarca de Rio Pardo, com data de dezembro de 1945. Oscar declarou ao juiz que nasceu em outubro de 1920, teria portanto 19 anos quando foi internado em abril de 1940. No laudo redigido por Luiz Rothfuchs na época, o diagnóstico do observando foi “não alienado; simulação de loucura”. A internação foi motivada por uma solicitação do médico do presídio, que o encaminhou ao MJRS com a justificativa de que ele vinha apresentando “sintomas de debilidade mental (distúrbios psíquicos variados,

transformação da personalidade e atos anormais delituosos)”. O diretor do MJRS lamentou a exigüidade das informações, declarando que sua missão seria facilitada se o médico da CC relatasse com pormenores, sem preocupações diagnósticas, os atos praticados pelo réu que motivaram o pedido de internação. No dia em que foi internado, Oscar foi interrogado por Rothfuchs e declarou que simulara loucura para se livrar da CC, descrevendo os atos que praticara conscienciosamente: agressão a um guarda, bater com a caneca para fazer barulho, etc. O psiquiatra afirmou que nada havia sido constatado que justificasse sua permanência no manicômio e o presidiário voltou para a CC.

No interrogatório realizado em agosto de 1945, Oscar confessou os furtos dos quais estava sendo acusado, declarando ao juiz que se sentia “arrastado como que por uma força oculta a praticar os referidos fatos. (...) Não é que tenha vontade de furtar. É que não pode resistir à força que o arrasta a esses atos”. Declarou também que tinha vida sexual normal, “mas logo depois acrescenta que não se interessa nem nunca se interessou por mulheres”. O advogado de defesa justificou o pedido de avaliação psiquiátrica com as declarações do réu em juízo, salientando sua condição de tuberculoso, a “força oculta” que o levou a furtar e o homossexualismo. O advogado Apeles Quadros assim se expressou: “não será Oscar um doente? Um cleptomaníaco, agravado pelas circunstâncias da tuberculose e da inversão sexual?”.

O segundo laudo foi redigido por Luiz Rothfuchs e Anissem Messina, em outubro de 1945, e o diagnóstico foi “personalidade psicopática, de caráter neurótico, com perversão sexual. Clinicamente, tuberculose pulmonar evolutiva”. O parecer descreve a “história social” do paciente: sua infância com a família, trabalhando na agricultura; dos 11 aos 21 anos trabalhou em uma fazenda, quando esta trocou de proprietário Oscar foi para a cidade, passando a viver sem profissão definida e praticando pequenos furtos. Mais tarde viveu em Curitiba, onde aprendeu a profissão de motorista; de volta ao Rio Grande do Sul, começou novamente a roubar. Já havia sido processado por duas vezes e cumpriu pena na CC. Sobre a vida sexual, informou que nunca havia mantido relações heterossexuais, somente homossexuais. No item “exame psíquico” os psiquiatras informaram que o paciente narrou os roubos que vinha praticando denotando visível arrependimento. A discussão do caso é a seguinte:

O estudo do caso em apreço revela um indivíduo que apresentou duas fases perfeitamente distintas em sua história social. Num primeiro período mostrase um indivíduo trabalhador, honesto e cumpridor de seus deveres. Era “capataz” de uma estância e gozava de boa reputação entre seus companheiros de trabalho. Houve, porém, uma “quebra no seu esquema de vida”. Seu patrão e amigo vende a estância. O novo proprietário, como era

natural, tinha seus “homens de preferência”. O denunciado, então, abandona o seu trabalho. Sem dinheiro, sem residência e sem outra profissão, procura os grandes centros. Passa “fome e miséria”. Começa aqui o segundo período de sua vida. A profissão para que fora preparado não encontra aplicação nas grandes cidades. E como se trata de um indivíduo sem capacidade de adaptação para situações novas, procura o caminho mais fácil para garantir sua subsistência: o roubo. (...) É flagrante a falta de harmonia intra-psíquica que revela o denunciado. Um outro indivíduo psicologicamente normal, teria reagido de outra forma em face de uma situação difícil, ao se afastar da estância onde se criara e trabalhara. O paciente, porém, reagiu da maneira que lhe é própria, isto é, de uma forma anormal. Os índices colhidos no Inventário Pessoal de Benreuter são, por um lado, a expressão fiel da personalidade do denunciado. Apresenta, com efeito, franca tendência à neurose, insegurança, introversão e tendência à submissão. Por outro lado, a homossexualidade a que se entrega nesta fase de sua vida é outro índice importante para caracterizar sua anormalidade.

Na conclusão, os médicos declararam que a personalidade anormal do denunciado tornava sua capacidade de imputação grandemente diminuída. Recomendaram a internação em Colônia Agrícola, mais adequada a sua formação no meio rural, que deveria se realizar depois que o paciente recebesse tratamento para a tuberculose. As lesões provocadas pela doença haviam diminuído muito seu índice de periculosidade.

Perversões sexuais, homossexualismo como sintoma de doença mental, mulheres que enfraquecem os homens com suas exigências eróticas: parece que a sexualidade assombrava os médicos da época, e provavelmente não só a eles. Nos laudos que avaliaram mulheres, com frequência a sexualidade foi destacada. Luis Guedes propôs a limitação do conceito de histeria, como vimos, mas nos laudos a noção permaneceu vaga. Em uma das mulheres que recebeu este diagnóstico o médico destacou a “hipersexualidade”, já o homem histérico foi caracterizado como impotente. Na medicina produzida pelos homens encontramos as tradicionais representações do feminino e masculino, demonstrando a dificuldade dos médicos em estabelecer limites entre o conhecimento científico e os preconceitos e preceitos morais de sua época.

CONCLUSÃO

As relações entre criminalidade e doença mental tornaram-se objeto de conhecimento científico no século XIX. Nesta época houve um conjunto de transformações ligadas à expansão e consolidação do capitalismo e da burocracia do Estado nacional no Ocidente, com o crescimento da vida urbana, das desigualdades econômicas e conflitos sociais, bem como das instâncias estatais de regulação e repressão, o poder judiciário e o aparato policial. O século XIX assistiu também à expansão dos manicômios e o estudo e tratamento da loucura tornaram-se objeto exclusivo da medicina. O Iluminismo estabeleceu um sentido preventivo à punição de crimes, adequando as penas aos delitos e generalizando o uso da pena de prisão. Nesta época, o novo tipo de conhecimento que surgiu com a Revolução Científica do século XVII estendeu-se ao estudo do homem, com a criação das ciências humanas; houve um crescimento do número de universidades e expansão do conhecimento nelas produzido. As instituições que Foucault chamou de disciplinares, como os hospícios, prisões e manicômios criminais, também se expandiram, bem como o conhecimento sobre o homem que elas geraram. Para Foucault, o poder disciplinar tem na vigilância um de seus principais instrumentos de controle e implica em um registro contínuo de conhecimento, produzindo saber.

A noção de que distúrbios mentais deveriam ser vistos como doenças ampliou o território da medicina e separou a loucura da ausência de razão. Neste contexto, os médicos começaram a participar do julgamento de alguns criminosos, na tentativa de explicar o comportamento desviante com o arsenal teórico da psiquiatria. O alienismo do século XIX discutia a origem e natureza da loucura, se doença mental ou orgânica. Ao longo do século XIX a perspectiva organicista foi se impondo no âmbito da psiquiatria e a noção de *degeneração* ganhou destaque, valorizando o papel de uma pouco definida hereditariedade como causa da doença mental. A psiquiatria organicista pode ser compreendida no contexto

de tendências doutrinárias do período; o racismo e outras formas de discriminação receberam um respaldo “científico” na biologia, que deslocava a culpa das desigualdades humanas da sociedade para a natureza. Integravam este imaginário o darwinismo social, a antropologia biológica e a eugenia, que defendia a extensão dos cruzamentos seletivos, realizados na agricultura e pecuária, às populações humanas.

O saber erudito sobre a criminalidade recebeu o aporte, no final do século XIX, da antropologia criminal, dedicada ao estudo do homem delinqüente. A antropologia criminal contribuiu para representação do delinqüente como um tipo especial de ser humano e para a identificação entre crime e doença. Da colaboração de médicos e juristas italianos surgiu a escola antropológica ou positiva de direito penal, em parte uma crítica às posturas da escola clássica, derivada do Iluminismo. A escola positiva, que se apresentava como mais científica, preocupada com a defesa social propunha, para o enfrentamento da criminalidade, a análise do criminoso e de sua periculosidade.

No Brasil, os processos de seleção, remontagem e criação de idéias e práticas envolveram médicos e outros acadêmicos que se ocuparam com a doença mental e a criminalidade. O saber erudito produzido nas faculdades de medicina, hospícios e manicômios criminais integrou processos judiciais civis e criminais, por vezes decisivos na vida dos envolvidos. As representações, conceitos e idéias que surgiram a partir destas instituições tiveram circulação e foram apropriados por diversos grupos da sociedade, de operadores do direito a jornalistas e escritores.

O Código Penal brasileiro de 1890, expressão do direito penal clássico, e a noção de livre-arbítrio sofreram críticas de segmentos da corporação médica e jurídica. A criação dos primeiros manicômios criminais, a partir de 1921, se deu antes do estabelecimento das medidas de segurança, consagradas no Código Penal de 1940. Estas instituições avaliavam o estado mental dos infratores sobre os quais pesava a suspeita de doença e sua possível periculosidade, responsabilizando-se pela segregação dos criminosos considerados perigosos para a sociedade.

A eclética psiquiatria brasileira do início do século XX, que conjugava organicismo, sanitarismo, eugenia e psicanálise, discutia a natureza das doenças mentais, suas causas e relações com a delinqüência. No Rio Grande do Sul, os psiquiatras da Faculdade de Medicina de Porto Alegre e do Hospital São Pedro participavam destas discussões. Jacintho Godoy acreditava que as moléstias mentais não existiam, seriam expressões psíquicas de perturbações orgânicas ou funcionais. Décio Soares de Souza propunha uma fusão entre ciências da natureza e do espírito e defendeu uma tese sobre esquizofrenia, caracterizando-a

como doença psíquica, independente de substrato orgânico. Luis Guedes, num esforço de ecletismo, acreditava que a neurastenia, apesar de ser uma “psiconeurose”, deveria ter origem em uma lesão orgânica, mesmo que esta não fosse ainda conhecida. Este médico, no entanto, reconhecia que as causas da alienação mental poderiam ser “biológicas ou sociais, intelectuais ou morais, físicas ou mecânicas, fisiológicas ou patológicas”. Teoricamente, os psiquiatras apontavam a hereditariedade como uma das causas da doença mental, o “terreno propício ou amanhado” seria um fator de predisposição. Na análise de casos concretos, para emissão de laudos periciais, nem sempre o fator hereditário foi invocado.

O discurso médico enfatizava a cientificidade da psiquiatria e louvava os “progressos” da medicina e as “conquistas maravilhosas da biologia”. Luis Guedes destacou o papel do médico no enfrentamento dos distúrbios mentais: são doenças e como tais devem ser tratados. O tratamento incluía a “brandura” e a “tríade terapêutica magnífica”: isolamento, clinoterapia e balneoterapia. Havia também uma preocupação em prevenir a doença mental, objetivo da Liga Brasileira de Higiene Mental. A prevenção se daria principalmente através do combate à sífilis, tuberculose e alcoolismo, sendo este último, no entender de Guedes, “o bilhete de recomendação mais corriqueiro para se alcançar o manicômio”. Nas discussões sobre eugenia e higiene mental, a ciência também foi invocada, deveria servir de base à legislação e à formulação de políticas públicas, especialmente no que dizia respeito à procriação. O fato de que na primeira metade do século XX o tratamento efetivo das doenças mentais encontrava muitas limitações pode ser um dos motivos que levavam os psiquiatras a enfatizar o caráter científico de seu saber. Ana Venâncio (2003) afirma que a vinculação do alienismo brasileiro com o hospício acarretou uma certa marginalização da psiquiatria no âmbito do conhecimento médico. O psiquiatra seria o “médico de doidos, a respeito de quem se admitia nada fazer e nada saber”. Esta marginalização, no entendimento da autora, poderia ser uma das motivações da ênfase na cientificidade, que procurava valorizar a psiquiatria e seu conhecimento.

A associação entre crime e patologia também foi discutida pelos psiquiatras sul-rio-grandenses. Luis Guedes acreditava que o crime seria um produto do “funcionamento anormal do psiquismo”. Para Dyonélio Machado, o criminoso seria “um caso de anormalidade biológica”, representando um estado “pré-psicótico”, entre a sanidade e a loucura. Jacintho Godoy destacou a importância da função pericial do MJRS para “avivar o traço de separação entre alienação mental e criminalidade, que em vão tentaram ou ainda tentam apagar certos sectários da escola lombrosiana”.

A maioria dos criminosos avaliados no MJRS no período de 1925 a 1941 não recebeu o diagnóstico de alienação mental. Os indivíduos que permaneceram segregados na instituição

representam 16,5% do total. Em muitos casos, especialmente antes de 1938, o diagnóstico de ausência de alienação levou muitos anos para ser produzido, privando de liberdade pessoas que, por vezes, eram autoras de delitos leves. Para os perigosos, em geral homicidas, o diagnóstico mais comumente atribuído foi esquizofrenia. Atualmente, as pessoas que cumprem medida de segurança no IPFMC, em sua maioria, cometeram crimes contra a pessoa, como homicídio e lesão corporal, e a esquizofrenia continua sendo o diagnóstico mais freqüente.

O criador do MJRS, como vimos, ao comentar a situação dos alienados criminosos na França, afirmou que o avanço da psiquiatria teria ampliado a noção de doença mental, diluindo as fronteiras entre os “habitués” das prisões e os doentes dos asilos. As noções de “loucura moral” e “degenerescência mental” permitiram esta ampliação e teriam respaldado o envio para os asilos de “toda uma legião de desequilibrados, perversos instintivos, indivíduos que estão a cavalo entre a loucura e o crime, que outrora seriam considerados como simples criminosos”. Esta legião de desequilibrados requeria vigilância e medidas policiais que o asilo de segurança assegurava. Este mesmo médico, no entanto, afirmou também que o asilo de segurança deveria “avivar o traço de separação entre alienação mental e criminalidade”. Os criminosos desequilibrados ou semiloucos deveriam ser enviados à prisão e, no caso de reincidência, para o manicômio judiciário. Os desequilibrados “inintimidáveis pelos castigos”, acreditava Godoy, deveriam ser internados por toda a vida em estabelecimentos especiais. Nos laudos que produziu, Godoy considerou os perversos instintivos responsáveis, ou seja, intimidáveis e portanto destinados ao presídio, mesmo nos casos em que o administrador da penitenciária tentava se livrar do “elemento perigoso”.

Nos laudos de Luis Guedes e Luiz Rothfuchs a permanência dos perversos instintivos no MJRS também não foi recomendada. O diagnóstico foi atribuído inclusive a jovens com 11 ou 15 anos, mas em algumas situações a própria imaturidade do réu à época do crime era vista como um atenuante. Os psiquiatras nesta época acreditavam na possibilidade de modificação da personalidade para estes casos, apesar de que a perversidade instintiva era encarada como um “estado constitucional”. Para os mais jovens, Rothfuchs recomendava a disciplina do Exército ou os colégios internos. As personalidades deficitárias poderiam se transformar pela ação intimidativa da pena ou por uma “orientação psico-pedagógica”. Os distúrbios de conduta das “personalidades psicopáticas”, acreditava Luiz Rothfuchs, poderiam ser ocasionados pela sugestão de más companhias, leituras e exemplos. A preocupação da psiquiatria da época com a prevenção das doenças mentais integrava o ideário da higiene mental. Em conferência sobre o tema realizada na Faculdade de Medicina de Porto Alegre, o

professor Ernani Lopes, secretário-geral da LBHM no Rio de Janeiro, citou médicos franceses que apontavam o perigo representado pelo espetáculo do crime nos teatros, que poderia engendrar crimes reais. Lopes lembrou também dos suicídios provocados pelo exemplo da obra de Goethe e das “devastações” causadas por Baudelaire e outros “geniais apóstolos dos paraísos artificiais” na “turba mimetista dos estetas de segunda ordem” (Lopes, 1925, p.9).

Os textos publicados atualmente por psiquiatras forenses indicam que há “grande dificuldade de se ter um tratamento efetivo para os transtornos de personalidade” (Abdalla-Filho, 2004, p.294). Para os criminosos portadores de Transtorno de Personalidade Anti-Social, o presídio não seria indicado, tampouco o hospital de custódia e tratamento. Os participantes do VII Encontro de Execução Penal recomendaram a criação de casas de custódia específicas para estes casos. Em 1925, quando da inauguração do MJRS, Jacintho Godoy, ao referir-se à situação dos “perversos instintivos, dos desequilibrados, dos amorais”, declarou que “estes infelizes oscilarão perpetuamente entre a prisão e o asilo, até que se crie para eles um estabelecimento apropriado as suas necessidades e a seu estado mental”. Quase um século depois do surgimento dos primeiros manicômios judiciários no Brasil, a criação de instituições de um novo tipo é proposta. Discute-se também a reforma do Código Penal de 1940 e a questão das fronteiras entre a saúde e a doença mental e suas relações com o crime continuam sendo objeto de polêmicas. As discussões ultrapassam o âmbito acadêmico e ganham espaço nos meios de comunicação, no viés jornalístico ou de entretenimento⁶². A plenária do VII Encontro Nacional de Execução Penal aprovou uma moção de repúdio à maneira com que, em regra, os meios de comunicação têm tratado o fenômeno social da violência/criminalidade no Brasil, com execração pública sumária do autor, propugnação de penas severas e sem benefícios e desconsideração com o processo e os efeitos do cumprimento da pena, lembrando que esta postura fere direitos consagrados na Constituição brasileira.

Quanto aos pacientes internados no manicômio judiciário, os de ontem e os de hoje, uma situação permanece: o abandono familiar. Nas histórias que contei, parece ser o caso de muitos daqueles que ficaram anos “esquecidos” no MJRS. Em publicação recente sobre o IPFMC (Souza, Cardoso, 2006), a assistente social relata as dificuldades para a manutenção do vínculo familiar, já que muitos internos cometeram delitos contra um integrante da família.

⁶² A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa da Silva lançou em 2008 o livro *Mentes perigosas. O psicopata mora ao lado*, que foi o segundo livro mais vendido no Brasil em 2009, na categoria não-ficção, de acordo com o ranking da revista *Veja*. A autora participou de programas de televisão propondo prisão perpétua para os “psicopatas” criminosos e prestou consultoria para a escritora de telenovelas Glória Perez, que incluiu uma personagem “psicopata” no enredo de *Caminho das Índias*.

De outro lado, o processo de desinstitucionalização é dificultado por fatores econômicos, pois o paciente que saiu da internação representa uma despesa a mais. A situação é a mesma no manicômio judiciário de Franco da Rocha, em São Paulo. Tavolaro (2002) afirma que cerca de 60% dos pacientes não mantêm contato com a família e que a quebra do vínculo parte quase sempre dos próprios familiares, que evitam assumir as responsabilidades pelo doente mental.

FONTES IMPRESSAS

GODOY, Jacintho. *Psicopatologia forense*. Porto Alegre: Globo, 1932

GODOY, Jacintho. *Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Edição do autor, 1955

GOMES, Martim. Therapeutica da paralytia hysterica. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XV, n.15, p.16-20, 1929

GOMES, Martim. A pesquisa do inconsciente e a sua significação medica e scientifica. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XVI, n.16, p.3-41, 127-138, 1930

GUEDES, Luis. Um caso de Paraphrenia systematizada de Kraepelin. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano III, n.3, p.47-49, 1917

GUEDES, Luis. Psychose aguda pré-puberal. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano IV, n.4, p.104-107, 1918

GUEDES, Luis. O moderno conceito da Histeria: Pitiatismo de Babinski. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano VI, n.6, p.77-90, 1920a

GUEDES, Luis. Questão médico-legal do alcoolismo – Uma perícia de sanidade mental. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n.1, p. 32-33, jan. 1920b

GUEDES, Luis. Questão médico-legal do alcoolismo. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano I, n.2, p.66-72, mar. 1920c

GUEDES, Luis. Neurastenia e estados neurastenicos. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano VIII, n.8, p.135-147, 1922a

GUEDES, Luis. Causas de loucura. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano III, n.9, p.210-216, set.1922b

GUEDES, Luis. Caso médico-legal de demencia senil. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano IX, n.9, p. 163-171, 1923a

GUEDES, Luis. Questão medico-legal de Psicastenia. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano IV, n.2, p. 61-65, fev. 1923b

GUEDES, Luis. Psicoses por contágio mental. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano X, n.10, p.135-142, 1924

GUEDES, Luis. Uxoricídio por ciúme patológico. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XI, n.11, p.73-79, 1925a

GUEDES, Luis. O estado mental na tuberculose. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XI, n.11, p.112-119, 1925b

GUEDES, Luis. A psiquiatria em rápida revista. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XIII, n.1, p.17-33, mar. 1934 (o mesmo texto foi publicado na *Revista dos Cursos*, ano XX, n. 20, p.10-23, 1934, com o título “Lição inaugural na cerimônia da reabertura dos Cursos da Faculdade de Medicina, a 1º de março de 1934”)

GOMES, Martim. Therapeutica da paralytia hysterica. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XV, n.15, p.16-20, 1929

GOMES, Martim. A pesquisa do inconsciente e a sua significação medica e scientifica. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XVI, n.16, p.3-41; 127-138, 1930

GOMES, Martim. Biotipologia feminina. *Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano I, fascículo I, p.114-185

LOPES, Ernani. Os meios de acção na campanha pela hygiene mental. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XI, n.11, p.1-11, 1925

LOUZADA, Antonio. O exame medico pré-nupcial. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XX, n.20, p.32-35, 1934

MACHADO, Dyonelio. *Uma definição biológica do crime*. Porto Alegre: Globo, 1933

MOREIRA, Raul; FERREIRA, José C. Um caso de hypomania n'uma psycopatha constitucional. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano IV, n.6,7 e 8, p.123-128, jun./ago. 1923

PRUNES, Celestino. Aula inaugural para abertura dos cursos. Sexuologia e problemas medicolegaes. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XXII, n.22, p.21-35, 1936

PRUNES, Celestino. Aspétos modernos da Criminologia. *Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano I, fascículo I, p.186-200, jul.- set. 1938

ROSA, Octacílio. Menstruação e loucura. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XIII, n.13, p.27-38, 1927

SOCIEDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE. Ata da sessão da Sociedade de Medicina de Porto Alegre realizada em 20 de agosto de 1926. *Archivos Rio-Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano V, n.1, p.32-34, set.1926

SOUZA, Decio Soares de. Antropologia médica. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XV, n.5, p.228-234, maio 1936a

SOUZA, Decio Soares de. Os fundamentos da ciência médica e a imagem nova do homem. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XV, n. 12, p.635-646, dez. 1936b

SOUZA, Decio Soares de. Antropologia filosófica. *Arquivos Rio Grandenses de Medicina*. Porto Alegre, ano XIX, n.7, p.271-276, jul. 1940

TOTTA, Mario. A idade crepuscular da mulher. *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano VIII, n.8, p.126-130, 1922

VIANNA, Raimundo Gonçalves. Os rumos da medicina social. A nobre campanha da "Liga Brasileira de Higiene Mental". *Revista dos Cursos*. Porto Alegre, Faculdade de Medicina, ano XII, n.12, 1926

BIBLIOGRAFIA

ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos da personalidade. In: TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; ABDALLA-FILHO, Elias (orgs.). *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed, 2004. P.281-295

ALMEIDA, Francis Moraes. *Heranças perigosas. Arqueogenealogia da “periculosidade” na legislação penal brasileira*. Porto Alegre, 2005. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. IFCH, UFRGS.

ALMEIDA, Francis Moraes. *Fronteiras da sanidade: da “periculosidade” ao “risco” na articulação dos discursos psiquiátrico forense e jurídico no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso de 1925 a 2003*. Porto Alegre, 2009. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Sociologia. IFCH, UFRGS

ALVAREZ, Marcos César. A criminologia no Brasil ou como tratar desigualmente os desiguais. *Dados - Revista de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro, v.45, n.4, p. 677-704, 2002

ALVAREZ, Marcos Cesar. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em perspectiva*. São Paulo, v.18, n.1, p.168-176, 2004

ALVAREZ, Marcos César; SALLA, Fernando; SOUZA, Luís Antonio F. A sociedade e a lei: o Código Penal de 1890 e as novas tendências penais na primeira república. *Revista Justiça e História*. Porto Alegre, Memorial do Judiciário do Rio Grande do Sul, v.3, n.6

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Medicina, leis e moral: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: UNESP, 1999

ARENDT, Hannah. *As origens do totalitarismo*. Rio de Janeiro: Documentário, 1976

BARBOSA, Márcia H. S.; GRAWUNDER, Maria Z. (orgs.) *Dyonélio Machado*. Porto Alegre: UE/Porto Alegre, 1995. (Cadernos Porto & Vírgula, 10)

BERCHERIE, Paul. *Os fundamentos da clínica. História e estrutura do saber psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989

BIRMAN, Joel. A biopolítica na genealogia da psicanálise: da salvação à cura. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.529-548, abr.-jun. 2007

BLANCKAERT, Claude. Lógicas da antropotecnia: mensuração do homem e bio-sociologia (1860-1930). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v.21, n.41, p.145-156, 2001

BLANK, Paulo; TEITELBAUM Paulo Oscar. Transtornos de personalidade. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Götttert (orgs.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006. P.257-262

BOFF, Angélica Bersch. *Espiritismo, alienismo e medicina: ciência ou fé? Os saberes publicados na imprensa gaúcha da década de 1920*. Porto Alegre, 2001. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em História, IFCH, UFRGS

BRETAS, Marcos Luiz. As empadas do confeitiro Imaginário: a pesquisa nos arquivos da justiça criminal e a história da violência no Rio de Janeiro. *Acervo*. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.7-22, jan./jun.2002

BURKE, Peter. *A revolução francesa da historiografia: a escola dos Annales (1929-1989)*. São Paulo: EdUNESP, 1991.

BURKE, Peter. *O que é história cultural?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005

BURKE, Peter. *Variedades de história cultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000

CANCELLI, Elizabeth. *A cultura do crime e da lei 1889-1930*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

CARRARA, Sérgio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998

CAULFIELD, Sueann. *Em defesa da honra: moralidade, modernidade e nação no Rio de Janeiro (1918-1940)*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2000

CHARTIER, Roger. *Á beira da falésia: a história entre certezas e inquietude*. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2002

CHRISTOFF, Margareth Uarth. *A relação entre a criminalidade e a doença mental no Rio Grande do Sul: o Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso*. Porto Alegre, 2001. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

COFFIN, Jean-Christophe. La place de la psychiatrie dans les Archives d'anthropologie criminelle. *Criminocorpus*, 2006 ISSN 1776-0720. Disponível em <http://www.criminocorpus.cnrs.fr/article69.html>

COHEN, Cláudio; FERRAZ, Flávio Carvalho; SEGRE, Marco (orgs.). *Saúde mental, crime e justiça*. 2. ed. São Paulo: EDUSP, 2006

CORADINI, Odaci Luiz O recrutamento da elite, as mudanças na composição social e a 'crise da medicina' no Rio Grande do Sul. *História, ciências, saúde*, v. IV (2), p. 265-286, jul./out. 1997.

CORRÊA, Mariza. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. 2. ed. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 2001

COSTA, Flávio Moreira da (org.). *Crime feito em casa: contos policiais brasileiros*. Rio de Janeiro: Record, 2005

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil*. Um corte ideológico. 3.ed. Rio de Janeiro: Campus, 1981

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem médica e norma familiar*. 3 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989

CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Prefácio. In: WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense- 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999

DALGALARRONDO, Paulo. As primeiras revistas psiquiátricas no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.21, n.4, dez. 1999.

DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na Belle Époque*. São Paulo: Paz e Terra, 1991

DELGADO, Pedro Gabriel. *As razões da tutela*. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992

EARLEY, Pete. *Loucura: a busca de um pai no insano sistema de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2009

ELBERT, Carlos Alberto. *Manual básico de criminologia*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2003

ENGEL, Magali Gouveia. As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.5, nº3, nov.1998 / fev.1999

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

ENGEL, Magali Gouveia. Sexualidades interditas: loucura e gênero masculino. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.15, suplemento, p.173-190, jun. 2008

FACCHINETTI, Cristiana; PONTE, Carlos. De barulhos e silêncios: contribuições para a história da psicanálise no Brasil. *Psychê*. São Paulo, v.7, n.11, p.59-83, jun.2003

FACCHINETTI, Cristiana; RIBEIRO, Andréa; MUÑOZ, Pedro F. de. As insanas do Hospício Nacional de Alienados (1900-1939). *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.231-242, jun.2008

FÁVERO, Flamínio. *Medicina legal*. 11. ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1975

FERLA, Luis Antonio Coelho. *Feios, sujos e malvados sob medida*. Do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945). São Paulo, 2005. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em História Econômica. FFLCH, Universidade de São Paulo

FONTOURA, João Neves da. *Memórias*. Porto Alegre: Globo, 1969

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2002

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 7. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988

FOUCAULT, Michel. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002

FRANCO, Álvaro; RAMOS, Senhorinha Maria. *Panteão médico riograndense*, síntese cultural e histórica, progresso e evolução da medicina no estado do Rio Grande do Sul. São Paulo: Ramos, Franco – editores, 1943

FRANCO, Sérgio da Costa. *Getúlio Vargas e outros ensaios*. 2.ed. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 1998

FREITAS, Fernando F. P. A história da psiquiatria não contada por Foucault. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.11, n.1, p.75-91, jan./abr. 2004

GAUER, Gabriel J. Chittó. *Agressividade: uma leitura biopsicossocial*. Curitiba; Juruá, 2005

GAY, Peter. *A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001. V.3: O cultivo do ódio

GINZBURG, Carlo. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Companhia das Letras, 1989

GOMES, William B. *Psicologia no estado do Rio Grande do Sul*, 2006. Disponível em www.ufrgs.br/MuseuPSI

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. *Direito Penal – parte geral*. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2007

GOULD, Stephen Jay. *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 2003

GRUZINSKI, Serge. O historiador, o macaco e a centaura: a “história cultural” no novo milênio. *Estudos Avançados*. São Paulo, v.17, n.49, p.321-342, set./dez. 2003

GRYNSZPAN, Mário. Os idiomas da patronagem: um estudo da trajetória de Tenório Cavalcanti. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n.14, p.73-90, out. 1990

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura*. Medicina, leis e sociedade no *fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993

HAUCK Fº; TEIXEIRA, Marco Antonio Pereira; DIAS, Ana Cristina Garcia. Psicopatia: o construto e sua avaliação. *Avaliação Psicológica*. Itatiba, SP, V.8, n.3, p.337-346, 2009

HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar*. Ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004

HUNT, Lynn (org.). *A nova história cultural*. São Paulo: Martins Fontes, 1992

JACÓ-VILELA, Ana Maria; CEREZZO, Antônio Carlos; RODRIGUES, Heliana de Barros Conde (orgs.). *Clio-psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001

KAPLAN, Harold I.; SADOCK, Benjamin J. *Compêndio de psiquiatria dinâmica*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984

KUMMER, Lizete Oliveira. *A medicina social e a liberdade profissional: os médicos gaúchos na Primeira República*. Porto Alegre, 2002. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em História, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LHULLIER, Cristina. *Levantamento das idéias psicológicas presentes na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito no estado do Rio Grande do Sul entre 1890 e 1950*. Ribeirão Preto, 2003. Tese (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo

LOMBROSO, César. *O homem delinqüente*. Tradução, atualização, notas e comentários: Maristela Bleggi Tomasini e Oscar Antonio Corbo Garcia. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001

LOPES, Maria Margaret. Mais vale um jegue que me carregue, que um camelo que me derrube... lá no Ceará. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.III, n.1, p.50-64, mar./jun. 1996

MABILDE, Luiz Carlos. Pressão social para certa psicopatia. *Zero Hora*, Porto Alegre, 15 set. 2006, p.26

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

MACIEL, Laurinda Rosa. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Niterói, 1999. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em História). Universidade Federal Fluminense.

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. *Anos 90*, Porto Alegre, n.11, p.121-143, jul. 1999

MAIO, Marcos Chor; SANTOS, Ricardo Ventura (orgs.). *Raça, ciência e sociedade*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996

MARQUES, Vera Regina Beltrão. *A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 1994

MARTINS, Ari. *Escritores do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da URGs/ Instituto Estadual do Livro, 1978

MENEGHINI, Luiz Carlos. *À sombra do plátano*. Porto Alegre, [Editora Emma], 1974

MENEZES, Ruben de Souza. *Esquizofrenia e liberdade*. Porto Alegre: Armazém Digital, 2005

MENEZES, Ruben de Souza. Dados demográficos e estatísticos apresentados pelo IPFMC nos últimos cinco anos. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Göttert (orgs.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006. P.41-50

MOLINA, Andrés Rios. *La locura durante la revolución mexicana: los primeros años del Manicômio General La Castañeda, 1910-1920*. México, D.F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2009

MORANA, Hilda C. P.; STONE, Michael H.; ABDALLA-FILHO, Elias. Transtornos de personalidade, psicopatia e serial killers. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.28, supl. 2, p.S74-9, out.2006

OLIVEIRA JÚNIOR, Alcidesio. *“Penas especiais para homens especiais”*: as teorias biodeterministas na criminologia brasileira na década de 1940. Rio de Janeiro, 2005. Dissertação (Mestrado): Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz/FIOCRUZ

OLMO, Rosa del. *A América Latina e sua criminologia*. Rio de Janeiro: Revan/ICC, 2004

OSÓRIO, Fernanda Corrêa. *Inimputabilidade: estudo dos internos de um Instituto Psiquiátrico Forense*. Porto Alegre, 2006. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da PUCRS

PACHECO, Sérgio. Benefício da Alta Progressiva. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Göttert (orgs.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006. P.149-154

PEDRO, Joana Maria (org.). *Práticas proibidas: práticas costumeiras de aborto e infanticídio no século XX*. Florianópolis: Cidade Futura, 2003

PEGORINI, Fernanda Vecchi. *Guardiões da desordem: discurso e poder entre juristas e criminólogos em Porto Alegre (1890/1940)*. Porto Alegre, 2007. Dissertação (Mestrado): Programa de Pós-Graduação em Sociologia. IFCH. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PERES, Maria Fernanda Tourinho; NERY FILHO, Antônio. A doença mental no direito brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciências, Saúde- Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.9, n. 2, maio / ago. 2002.

PESAVENTO, Sandra. *Uma outra cidade: o mundo dos excluídos no final do século XIX*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2001

PESAVENTO, Sandra. *História & história cultural*. Belo Horizonte: Autêntica, 2003a

PESAVENTO, Sandra. *Visões do cárcere*. Porto Alegre: Jeweb editora digital, 2003b. CDROM

PESAVENTO, Sandra. Crime, violência e sociabilidades urbanas: as fronteiras da ordem e da desordem no sul brasileiro no final do século XIX. *Estudos Ibero-Americanos*. PUCRS, v. XXX, n.2, p.27-37, dez. 2004

PESAVENTO, Sandra. Na contramão da vida: razões e sensibilidades dos filhos malditos de Deus (Antônio Rasgado, Benjamin o degolador, João Foguista). In: ERTZOGUE, Marina Haizenreder; PARENTE, Temis Gomes (orgs.). *História e sensibilidade*. Brasília: Paralelo 15, 2006

PESAVENTO, Sandra Jatahy; GAYOL, Sandra (orgs.). *Sociabilidades, justiças e violências: práticas e representações culturais no Cone Sul (séculos XIX e XX)*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008

PESSOTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. São Paulo: Ed. 34, 1994

PESSOTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1999

PESSOTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 2001.

PORTER, Roy. *Uma história social da loucura*. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991

PORTOCARRERO, Vera. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002

RAMOS, Maria Regina Rocha. *Estudo da concordância entre laudos psiquiátricos conclusivos de capacidade parcial de imputação e sentenças judiciais*. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RAUTER, Cristina. *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan/ICC, 2003

REVEL, Jacques. Microanálise e construção do social. In: REVEL, Jacques (org.) *Jogos de escalas*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998, p.15-38

RIBEIRO, Carlos Antonio Costa. *Cor e criminalidade: estudo e análise da Justiça no Rio de Janeiro (1900-1930)*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995

ROHDEN, Fabíola. *A arte de enganar a natureza: contracepção, aborto e infanticídio no início do século XX*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000

RUSSO, Jane Araujo. Psiquiatria, manicômio e cidadania no Brasil. In: SILVA FILHO, João Ferreira; RUSSO, Jane Araújo. *Duzentos anos de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Ed. UFRJ, 1993

RUSSO, Jane A. A difusão da psicanálise no Brasil na primeira metade do século XX – da vanguarda modernista à rádio-novela. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, ano 2, n.1, p.53-64, 2002a

RUSSO, Jane. *O mundo psi no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002b

SÁ, Dominichi Miranda de. *A ciência como profissão: médicos, bacharéis e cientistas no Brasil (1895-1935)*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

SANTOS, Brasilino Pereira dos. O livramento condicional e o Conselho Penitenciário. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 8, n.301, 4 maio 2004. Disponível em <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5161>. Acesso em 18 nov. 2007

SANTOS, Nádia Maria Weber. *A tênue fronteira entre a saúde e a doença mental: um estudo de casos psiquiátricos à luz da nova história cultural*. Porto Alegre, 2000. Dissertação (Mestrado em História) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SANTOS, Nádia Maria Weber. *Histórias de vidas ausentes: a tênue fronteira entre a saúde e a doença mental*. Passo Fundo: Ed. UPF, 2005

SCHIAVONI, Alexandre Giovani da Costa. *A institucionalização da loucura no Rio Grande do Sul: o Hospício São Pedro e a Faculdade de Medicina*. Porto Alegre, UFRGS, 1997. Dissertação (Mestrado em História), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997

SCHWARCZ, Lilia Moritz. *O espetáculo das raças*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995

SILVA, Mary Cristina Barros. *Repensando os porões da loucura*. Um estudo sobre o Hospital Colônia de Barbacena. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008

SILVA, Mozart Linhares (org.). *História, medicina e sociedade no Brasil*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2003

SILVA, Mozart Linhares. *Eugenia, antropologia criminal e prisões no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2005

SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Götttert (orgs.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006

SOUZA, Carlos Alberto Crespo; MORETTO, Cíntia Pacheco; CORNELLIS, Fabiana. Transtorno de personalidade anti-social: pena ou medida de segurança? *Psychiatry on line Brasil*. V.11, n.8, ago.2006. Disponível em www.polbr.med.br

STEPAN, Nancy Leys. *“A hora da eugenia”*: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação, e ciência: escola e escolares sob exame. *Trabalho, educação e saúde*, v.4, n.1, p.33-64, 2006.

STONE, Michael H. *A cura da mente*. A história da psiquiatria da Antiguidade até o presente. Porto Alegre: Artmed, 1999

TABORDA, José G. V.; CHALUB, Miguel; ABDALLA-FILHO, Elias (orgs.). *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed, 2004

TAVOLARO, Douglas. *A casa do delírio*: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. São Paulo: SENAC São Paulo, 2002

TEITELBAUM, Paulo Oscar. Transtorno de personalidade anti-social. In: SOUZA, Carlos Alberto Crespo; CARDOSO, Rogério Göttert (orgs.). *Psiquiatria forense: 80 anos de prática institucional*. Porto Alegre: Sulina, 2006. P.263-274

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (orgs.). *Cidadania e loucura*. Políticas de saúde mental no Brasil. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001

UCHÔA, Darcy de Mendonça. *Organização da psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier, 1981

VÁZQUEZ, Georgiane Garabely Heil. *Mais cruéis do que as próprias feras: aborto e infanticídio nos Campos Gerais entre o século XIX e o século XX*. Curitiba, 2005. Dissertação (Mestrado). Curso de Pós-Graduação em História. Universidade Federal do Paraná

VENÂNCIO, Ana Teresa A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. Rio de Janeiro, v.10, n.3, set./dez. 2003.

VEYNE, Paul. *Acreditaram os gregos nos seus mitos?* Lisboa: Edições 70, 1987

VII ENCONTRO NACIONAL DE EXECUÇÃO PENAL. *Carta de Porto Alegre*. Porto Alegre, 12 ago. 2005. Disponível em <<http://www.criminal.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=54>>

WADI, Yonissa M.; SANTOS, Nádia M. W. O Doutor Jacintho Godoy e a história da psiquiatria no Rio Grande do Sul / Brasil. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. N.6, 2006. Disponível em <http://nuevomundo.revues.org>

WADI, Yonissa Marmitt. *Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul*. Porto Alegre: Editora da Universidade/ UFRGS, 2002a

WADI, Yonissa Marmitt. *Louca pela vida: a história de Pierina*. São Paulo, 2002 (b). Tese (Doutorado em História Social). Programa de Estudos Pós Graduados em História. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

WADI, Yonissa Marmitt. Experiências de vida, experiências de loucura: algumas histórias sobre mulheres internas no Hospício São Pedro (Porto Alegre, RS, 1884-1923). *História Unisinos*, v.10, n.1, p.65-79, jan./abr. 2006

WEBER, Beatriz Teixeira. *As artes de curar: Medicina, Religião, Magia e Positivismo na República Rio-Grandense- 1889/1928*. Santa Maria: Ed. da UFSM; Bauru: EDUSC, 1999

ZANELLA, Ana Paula. *O papel do Estado frente à “delinqüência” de menores em Porto Alegre (1927-1933)*. Porto Alegre, 2008. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-graduação em História. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul