

CARRARA, Sergio. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998. (Coleção Saúde e Sociedade)

Aline dell'Orto Carvalho  
Biblioteca Nacional – Sessão de obras gerais

**Autoria:**

Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (1982), mestrado (1987) e doutorado (1995) em Antropologia Social pelo Museu Nacional/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Atualmente é professor adjunto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Tem experiência na área de Antropologia, com ênfase em Antropologia do Corpo e da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: sexualidade, gênero, homossexualidade, direitos humanos e violência.

**Paratexto:**

**Tese central:**

A tese central do autor é de que houve um grupo de médicos que começou a discutir mais freqüentemente, na passagem do século XIX para o XX, o tema do crime e dos criminosos. Segundo ele, houve motivos referentes ao momento que levaram a esse aumento nas discussões.

**Estrutura do texto:**

O livro é dividido em três capítulos:

- I. O objeto da investigação e sua construção.
- II. Loucos e criminosos.
- III. Hércules e o comendador, o caso de um certo Custódio.

**CAPÍTULO I – O OBJETO DA INVESTIGAÇÃO E SUA CONSTRUÇÃO**

Nesse capítulo, o autor discorre sobre como chegou a esse objeto e sobre os momentos que passou na pesquisa. Comenta a situação presente do Manicômio Judiciário, onde ele realizou a pesquisa.

**MÉDICOS VERSUS JUÍZES: PROBLEMAS LEGAIS**

Os Códigos Penal e de Processo Penal, que vigoraram no Brasil de 1940 a 1985, previam dois casos de internação em manicômio: um onde o paciente era condenado e já estava preso, e outro do acusado no decorrer do processo. No primeiro caso, assim que a suspeita de doença aparecer, o sujeito será enviado para o Manicômio Judiciário; se permanecer doente, a sua pena será anulada e o seu destino será decidido de acordo com a sua enfermidade. No segundo caso, o acusado será internado pelo tempo que for julgado necessário para confirmar ou não a suspeita. Se ele for julgado alienado, será internado sem julgamento, por medida-de-segurança. Findo o prazo da internação, haverá uma nova avaliação, para decidir se o interno permanece ou é liberado do MJ.

A lei prevê que o juiz peça o laudo de um psiquiatra para poder julgar o réu, em caso de suspeita de doença mental. No entanto, a lei deixa uma brecha para o conflito entre os poderes, pois o juiz, ao mesmo tempo, pode não aceitar o laudo e julgar o

indivíduo da forma que quiser. Outra face do problema: a medida de segurança tem um tempo mínimo a ser cumprido e é aplicada proporcionalmente à pena que receberia uma pessoa sã pelo mesmo crime. Mas, se a pessoa foi considerada doente e denominada paciente, ela devia ser totalmente liberada das mãos da Justiça e inteiramente entregue à Medicina. Portanto, o estatuto médico-legal dos loucos-criminosos tem altíssimo grau de ambigüidade.

As reservas com relação ao poder do perito psiquiatra se justificam pela capacidade que ele tem de intervir no processo e de decidir sobre o destino de um réu. Se não fosse limitado, se tornaria um juiz muito mais poderoso em pouco tempo. E dentro dos muros do MJ, estavam contidas as possibilidades de intervenção dos médicos psiquiatras. (pp. 33)

### TERAPEUTAS VERSUS GUARDAS: QUESTÕES INSTITUCIONAIS

Falando sobre a década de 70, quando estive em pesquisa no Manicômio Judiciário. Os dois grupos de atores para a constituição do estabelecimento são: os guardas e os terapeutas. Os primeiros tinham bastante autonomia com relação aos segundos e eram acusados de não compreenderem o processo médico que era desenvolvido ali. Isso porque o MJ mais parecia uma prisão e porque tinham mais contato e mais autoridade sobre os internos. Os médicos queriam controle sobre os guardas, mas eles eram protegidos até pelos internos e eram imprescindíveis ao funcionamento do MJ. Os internos eram mais pacientes para os terapeutas e mais delinquentes para os guardas. Essa ambigüidade prendia os psiquiatras, que se viam impossibilitados de medicalizar o estabelecimento. O fato de serem delinquentes colocava empecilhos no seu tratamento como doentes; e o fato de serem doentes exigia tratamento mais humanitário do que se fossem meramente delinquentes. (pp. 37)

### “DOIDINHOS” E “PEPEZÕES”

Os internos do Manicômio se viam como presos, e não como doentes. Eles mesmos ficam confusos com relação à sua posição. O tratamento que recebem os leva a perceberem a si mesmos como presos, a situação dentro do MJ é muito similar à na cadeia.

Para eles, há os doidinhos, ou seja, os doentes mentais; e os “pepezões”, que não são loucos-criminosos, mas, por exemplo, “colaboradores”, que são transferidos de outras unidades do sistema penal para trabalhar no MJ. Eles eram bons da cabeça, mas perversos. Eram um problema pois eram aliados dos guardas. **“‘Pepezão’ é o sinônimo vulgar de ‘personalidade-psicopática’.”** (pp. 42)

## CAPÍTULO II – LOUCOS E CRIMINOSOS:

### A QUESTÃO DO CRIME NA PASSAGEM DO SÉCULO

Segundo Sergio Carrara, as principais explicações que se pode dar ao aumento das discussões a respeito de crimes e criminosos na passagem do século são: maior índice de crimes nas grandes metrópoles dos países centrais e periféricos, por causa, em parte, da urbanização e industrialização; outro fenômeno é a prisão, que organiza e profissionaliza o crime. Devido aos longos períodos de reclusão e à intensa exclusão, se coloca ao criminoso um quadro sem retorno, e a sua delinquência passa a ser vista como “natural”, ao mesmo tempo que era vista como manifestação de uma natureza anômala e doente. (pp. 62-4)

O alto grau de reincidência levou à modernização do modelo da prisão, o que gerou a “polícia científica”, cuja atuação já não mais se restringia ao “mundo do crime”, mas a toda a sociedade.

Outra questão que leva à discussão a respeito do crime é a crise do liberalismo e os excessos da liberdade individual. **“Através do crime, juristas, criminalistas, criminólogos, antropólogos criminais, médicos-legistas, psiquiatras, todos fortemente influenciados por doutrinas positivistas ou cientificistas, discutiam uma questão política maior: os limites ‘reais’ e necessários da liberdade individual, que, excessivamente protegida nas sociedades liberais, era apontada como causa de agitações sociais ou, ao menos, como empecilho à sua resolução.”** (pp. 65)

Reformular a visão a respeito do homem era negar o “livre-arbítrio” do homem, profundamente ligado ao liberalismo. Portanto, significava “consolidar uma nova concepção do homem e de sua relação com a sociedade”. (pp. 66) Portanto, afirmavam que, entre os homens, havia diferenças naturais e que estavam sendo ignoradas pelo liberalismo.

Assim, é nesse quadro que o autor pretende penetrar as representações a respeito do crime feitas no final do XIX. Esse chamado por ele “emaranhado de complicações” tem uma face erudita, onde as reflexões a respeito do crime e do criminoso se dividiam nas concepções médicas e nas jurídicas. Os médicos estavam tenuemente divididos em antropólogos criminalistas e psiquiatras, tendo sido os primeiros que deram a base aos juristas para as críticas às formulações do direito clássico. Segundo ele, médicos e juristas se dividiam em liberais e positivistas, os primeiros acusavam os segundos de metafísicos e os segundos acusavam os primeiros de “patólogos do crime”. (pp. 67) Assim, ele analisará o crime sob as duas concepções:

Para os psiquiatras: o crime é sintoma de alguma doença, onde a natureza humana boa é pervertida.

Para a antropologia: o crime é visto como atributo de algumas naturezas humanas, são características somáticas e hereditariamente adquiridas.

No fim do século XIX, esses dois caminhos se cruzam nos manicômios judiciários, simultaneamente médicos e legais. Ele vai tratar, no livro, do caminho da psiquiatria, que parte da loucura para o crime. (pp. 68)

### CRIME E DOENÇA: O CRIMINOSO ENQUANTO OBJETO DA PATOLOGIA

A concepção do crime como loucura/alienação está intimamente ligada ao liberalismo, pois, uma vez que, no liberalismo, a sociedade é o meio para a concretização dos interesses do indivíduo, agredi-la é agredir a si mesmo. Portanto, ninguém poderia fazê-lo em plena consciência. Mas a solução desse problema pela definição do crime como sintoma da loucura não foi assim tão rápido, pois essa é uma questão muito complicada de ser discutida no interior das sociedades liberais. Não é concebível que alguém agrida a sociedade liberal, democrática em sua consciência. (pp. 69)

### CRIME COMO EPISÓDIO DA LOUCURA: OS MONOMANÍACOS Começo do séc. XIX

Sergio Carrara usa Robert Castel, que escreveu sobre o assunto, para falar sobre a primeira saída dos médicos alienistas franceses dos asilos em direção às instituições judiciárias. Segundo ele, essa saída se deu por necessidade e requerimento dos juristas, que estavam com problemas com crimes enigmáticos, cujos motivos não podiam compreender. A explicação que Carrara dá para essa incompreensão é a de que os juristas ou bem não tinham acesso aos motivos do crime por serem secretos ou não os

compreendiam por terem razões que transgrediam de tal forma os princípios morais básicos da sociedade que se tornavam inconcebíveis. (pp. 70-1) Por isso, esses crimes reclamam o parecer médico.

Foi assim que se formulou a aproximação entre crime e loucura. A monomania era representativa dessa relação. Ela se referia a um criminoso que só revelava sua loucura quando se tratava de um específico objeto. Fora isso, era um sujeito normal, portanto, escondia a sua doença e, muitas vezes, não era possível aos alienistas reconhecer o motivo do crime. Eram delírios de inteligência. (pp. 71-2) Mas, também, a monomania passou a se referir a distúrbios não de inteligência, mas ligados a paixões e afetos. Dividia-se, portanto, em “monomanias racionais” e “monomanias instintivas”. (pp. 73) Assim, podia agir sobre a inteligência, sobre a vontade e sobre o sentimento. **“o mal podia agir apenas na esfera da ‘vontade’, dando origem aos ‘alienados impulsivos’ ou ‘obsessivos’.”** (pp. 73) **“De outro modo, o mal poderia perturbar apenas a faculdade do ‘afeto’ ou do ‘sentimento’- ‘monomania racional’.”** (pp. 74) Sendo esses inteligentes mas com distúrbio de moral, equivalentes aos loucos morais dos ingleses.

**“As monomanias instintivas, via de regra, aparecem como uma doença que se revela em surtos rápidos e repentinos, às vezes na fugacidade de um único gesto. Apesar de ter manifestação súbita e passageira, a perturbação mental estaria, ainda que imperceptível, sempre presente nesses monomaniacos. Tais doentes são geralmente caracterizados como tendo uma vida pacata, dentro dos padrões estabelecidos, quando, repentinamente, cometem algum crime ou qualquer outro ato insensato ‘sem a menor razão’. Caso se recordem do ato cometido, manifestam em relação a ele profundo remorso. Na loucura moral ou monomania racional, ao contrário, o mal não só estaria constantemente presente como sempre visível, podendo, entretanto, ser mal interpretado. Os indivíduos afetados por essa espécie de loucura conservariam durante toda a sua vida um caráter indisciplinado, reivindicador, cruel, agressivo, amoral. [...] Assim, de um lado, na monomania instintiva, o processo mórbido libertaria as paixões de toda a vigilância zelosa da razão e da consciência, enquanto, na loucura moral, o processo mórbido libertaria a inteligência ou a razão de todos os freios limitantes e direcionadores que lhe seriam impostos pelas paixões, afetos e sentimentos. No primeiro caso, teríamos uma espécie de culpa sem razão; no segundo, uma razão sem culpa.”** (pp. 75)

É por causa da monomania que a loucura deixa de ser delírio, ela pode agora ser a supressão de toda a consciência, exposição dos mecanismos humanos. Ao mesmo tempo, ela se interioriza, podendo não se tornar visível nunca. (pp. 76) **“A loucura moral começa a designar muito menos uma situação ou estado mórbido e muito mais uma condição mórbida particular a certos indivíduos e que os acompanharia do nascimento à morte.”** (pp. 76)

Por causa dessa interiorização, a análise dos alienistas deixa de ser somente das idéias e passa a ser dos atos dos loucos também. (pp. 76) O surgimento da monomania influencia também o tratamento asilar, onde se deve tratar um doente cujo mal é mais uma natureza do que um estado. (pp. 77) Aumenta o poder de intervenção dos médicos na sociedade, pois só ele pode reconhecer algo que permanece oculto ao doente, aos que convivem com ele e aos juristas. **“É a partir dessas novas figuras da loucura que o internamento asilar adquire a ambivalência que parece explicar porque ainda resiste há dois séculos: ele é prática terapêutica humanitária mas é, ao mesmo tempo, prática de contenção relativa a uma loucura que, através dos movimentos incontidos dos monomaniacos, tornou-se incurável e perigosa.”** (pp. 78)

A entrada dos alienistas no campo jurídico colocou questões aos profissionais das duas áreas e gerou conflitos que seriam eternos. Ainda que tenha sido desenvolvida para atender as demandas dos tribunais, a nova concepção de loucura – invisível – faz a atuação dos médicos se tornar imprescindível. **“Porém, a se crer nas análises de Castel (sobre as quais tenho me apoiado amplamente até aqui), nesse momento, embora o conflito entre alienistas e juízes estivesse presente, sua relação se pautava muito mais pela complementaridade do que pela concorrência direta.”** (pp. 78) Ao menos na França. Os psiquiatras “criminalizavam” o louco, atrelando à sua figura a indisciplina, a crueldade, a amoralidade, a periculosidade, contribuindo para o bom funcionamento do sistema penal. **“As esferas médica e legal, tutelar e punitiva ajustavam-se para compor um complexo único no interior do qual diferentes grupos profissionais lutavam para manter suas diferenças e especificidades.”** (pp. 79) A reflexão sobre o criminoso caminha no sentido de cura-lo e corrigi-lo.

Na metade do XIX, a aplicação do conceito de monomania era questionada, tanto por dividir as faculdades do homem e torna-las independentes quanto por classificar as doenças através de seus sintomas. É aí que entram os degenerados. (pp. 81)

### OS DEGENERADOS: O CRIME COMO MAIS UMA FACE DA ALIENAÇÃO MENTAL

A teoria da degeneração foi introduzida na psiquiatria por Benedict-Augustin Morel em meados do XIX. Ele relacionou o termo degeneração à patologia mental. **“A degeneração, transformada por Morel em concepção antropopatológica, passou a ser definida por ele enquanto conjunto de ‘desvios doentios do tipo normal da humanidade, hereditariamente transmissíveis, com evolução progressiva no sentido da decadência (in GENIL-PERRIN, 1913:54)’**” (pp. 82) Essa concepção tinha dois postulados básicos: a unicidade do ser humano, onde corpo e alma eram uma só coisa, com os mesmos impulsos; o segundo era a existência de uma hereditariedade mórbida, onde características mórbidas físicas e morais eram transmitidas dos pais para os filhos. (pp. 83) E o sistema nervoso era o centro de todas essas teorias, era ele o responsável pelas perturbações mentais.

A hereditariedade gera vários tipos de indivíduos desviantes, que têm o seu sistema nervoso alterado, ele é degenerado e não está afetado por alguma doença, como já se podia ver na monomania. (pp. 84) Guiado pela doutrina cristã criacionista e de idéias transformistas, Morel afirma que o homem criado por Deus seria um ser perfeito, cuja perfeição se expressa na sobreposição da moral ao físico, e só teria existido num passado mítico. Pois, depois do primeiro pecado, ele ficou exposto a situações que o levaram progressivamente à degeneração, às formas finais de demência, idiotia, esterilidade e morte. E seria essa degeneração que teria dilacerado o homem em físico e moral. Ele não é evolucionista, mas pode-se notar traços transformistas em sua teoria, como a hereditariedade dos caracteres adquiridos. (pp. 85-6)

Ele propunha, portanto, uma divisão das doenças mentais em tendo origem na degeneração ou não. As não degenerativas eram curáveis e podiam ser fruto de uma infecção ou de algum tipo de trauma, ainda que, se não tratadas, pudessem se transformar nela em gerações futuras. As doenças mentais geradas pela degeneração do sistema nervoso seriam aquelas sem cura, onde o fator hereditário é muito recorrente, e elas podiam ser causadas por diversos fatores externos: o solo, fome, miséria, imoralidade dos costumes, etc. Nesses casos, portanto, transgressão e doença estão intimamente relacionados. Foi assim que Morel dividiu as doenças mentais e nervosas,

com critério chamado etiopatogênico. **“Esse tipo de males poderia ser então dividido em: ‘loucuras hereditárias’, ‘loucuras por intoxicação’, ‘loucuras históricas’, ‘epiléticas’ e ‘hipocondríacas’, ‘loucuras idiopáticas’, ‘loucuras simpáticas’, ‘demências’ (MAUDSLEY, s/d.:89-91)”** (pp. 87) A epilepsia é um tipo de doença mental, nesse momento. O corpo deveria ser analisado pois seus estigmas indicavam o histórico da degeneração do paciente. (pp. 87) Se a epilepsia, como mostra adiante, não é degenerativa e não é curável, como as doenças não-degenerativas, ela é o que?

A grande inovação da teoria de Morel foi no campo da psiquiatria, pois as teorias anteriores analisavam o corpo do paciente e os seus sintomas, mas, como o sistema nervoso não apresenta sintomas de doença, ficavam atrasados nas explicações. **“Dominante na primeira metade do século XIX, esta última concepção, ao se colocar fora do contexto ‘dos progressos gerais da medicina’, fazia da doença mental um mal *sui generis*, justificando a existência de um tratamento *sui generis* – o tratamento moral – que incidia sobre o corpo doente.”** (pp. 88) Morel, com a sua teoria, cria uma hipótese: da má conformação do sistema nervoso, que não apresentava sintomas. Os sintomas externos eram, agora, representantes dos males mais internos. **“Tais estigmas [físicos] passavam a atestar, na superfície do corpo, a existência de uma deformação mais profunda, de um defeito invisível, mas persistente das células nervosas.”** (pp. 88) Ver se essa teoria vai dar na antropometria do Lombroso, onde as marcas físicas mostram a degeneração. E esse método servia à epilepsia, portanto, talvez ela seja uma doença degenerativa, para esses homens.

Essa nova forma de ver representou a entrada da psiquiatria no reino das ciências objetivas, pois, para sê-lo, ela deveria ter um sistema classificatório objetivo. Assim, as diferentes doenças mentais passaram a ser diferentes manifestações de uma mesma “perturbação nervosa”. (pp. 89) Ao mesmo tempo, essa nova teoria ameaçava os alienistas, pois, se a maioria dos doentes mentais são degenerados e se as doenças degenerativas não têm cura, para nada serve tentar curar individualmente os doentes. Cada vez mais caminha-se no sentido da medicina social, no sentido de prevenir as populações e não tanto na cura dos indivíduos.

Então, começou-se a questionar uma ambigüidade gerada pelo termo degeneração, se ele era uma base geral para diferentes doenças mentais ou se era ele mesmo um tipo de doença mental, pois era usado com os dois sentidos. A degeneração estabelecia uma gradação entre a sanidade e a loucura. Faltava distinguir alienado, predisposto hereditário e degenerado. Morel dá a distinção, dizendo que o degenerado tem marcas físicas mais nítidas, viviam a vida toda num estado mental anormal, o seu estado tinha variações de grau: **“Não é possível considerar alguém mais ou menos maníaco ou epilético, mas é plenamente possível pensar que se é mais ou menos degenerado.”** (pp. 93) Aqui, fica claro que ele a epilepsia não era vista como uma doença degenerativa, mesmo essas palavras sendo de Sergio Carrara, e não de Morel. O que era preciso resolver era se a degeneração era alienação ou não e definir o seu estatuto médico-legal. **“Morel e seus seguidores queriam apontar justamente para a condição mórbida dos últimos [degenerados] em relação aos primeiros [indivíduos predispostos à alienação]. Para eles, os degenerados deveriam ser considerados alienados, independentemente do grau de sua degeneração.”** (pp. 93-4) Na classificação que ele faz dos degenerados, epiléticos não entram.

Para alguns psiquiatras do XIX, o homem degenerado não é um homem primitivo, mas alguém que, podendo ser civilizado e evoluído, regrediu. Ele é, portanto, pior do que o primitivo que tem a possibilidade de progredir. Esses degenerados ficavam no meio termo entre a loucura e a sanidade. Eram semiloucos, e a sua situação

negava o binômio asilo/prisão, pois demandavam tratamento e não punição. E a maioria dos criminosos era considerada degenerada.

## OS BÁRBAROS ESTÃO ENTRE NÓS: OS CRIMINOSOS NATOS

Ao longo do XIX, a psiquiatria abarcou vários comportamentos desviantes que antes não eram objeto de estudo da medicina, e nesse quadro, o crime entra como um desses objetos. Crime e loucura, então, se aproximam cada vez mais, muito porque o primeiro não era propriamente o objeto da medicina, nem o criminoso, ela só podia interferir para desqualificá-lo enquanto tais e julgá-lo como sintoma de uma moléstia mental. Mas, com a antropologia criminal, veio **“a naturalização do crime fora da oposição sanidade/insanidade.”** (pp. 100) Essa teoria acabava com os pressupostos do direito clássico, que dizia que: os homens são todos iguais perante a lei; a severidade da pena deve corresponder à gravidade do crime; e a pena não pode ser retroativa. Além disso, a antropologia criminal pretendia provar, pela antropometria e pela cranioscopia, a existência de homens que fossem **“uma variação singular do gênero humano, uma classe antropologicamente distinta [...] um ‘criminoso nato’.”** (pp. 101) Se fundou sobre a crença de que **“a maldade de um homem estaria estampada em seu corpo.”** (pp. 101)

Nascia a criminologia, e deu unidade ao movimento conhecido como Escola Positiva de Direito Criminal, ou Escola Antropológica. Essa pode ser dividida em três grupos: a Escola Antropológica italiana, que via o crime como biológico; a Escola Sociológica francesa (tem como representantes Gabriel Tarde e Paul Fauconnet), que via nas causas do crime fenômenos sociais; e a Escola Eclética, que tenta conciliar as outras duas. A principal para o autor é a italiana, que tem à sua frente o médico Cesare Lombroso e os juristas Enrico Ferri e Raffaele Garofalo.

A matriz do pensamento dessa escola é a de que **“as ações e reações humanas, longe de serem fruto da vontade ou da determinação consciente dos indivíduos, eram apenas emanção imediata da sua organização fisiopsíquica. [...] À ciência caberia o papel de estudar e classificar as diferentes organizações fisiopsíquicas, relacionando-as a certos comportamentos reais ou esperados.”** (pp. 102) Algumas dessas diferenças eram aparentes e nítidas e outras eram ocultas, aos médicos cabia explicitá-las. O evolucionismo era amplamente aceito nessa escola, e o crime era relativo a cada estágio evolutivo, portanto, o que é crime hoje era normal para os primitivos, por exemplo. Portanto, a justiça deveria caminhar junto com essa evolução. (pp 104)

## O CRIMINOSO NATO

Surge com Lombroso na década de 1870, e ele faz do crime o que Morel fizera da loucura. **“A partir desses dois autores, tanto o crime quanto a loucura passam a ser percebidos como comportamentos característicos de seres humanos que representavam uma variação antropológica da espécie, sendo tal variação explicada pelos mecanismos da hereditariedade.”** (pp. 104)

A princípio, Lombroso considerava o criminoso como um ser atávico, que, por um lado, ao cometer crimes, respondia à sua natureza bestial; e, por outro, não seria criminoso se vivesse em estágios anteriores da evolução da humanidade. Os estigmas que marcavam o criminoso, diferentemente do degenerado, eram imediatamente indicativos de ferocidade, alta periculosidade. (pp. 105)

O criminoso não era manifestação mórbida como eram o degenerado e o monomaníaco. Dentre as tentativas de explicar as diferenças entre os homens ou os

grupos, podia-se distinguir os princípios de classificação: alguns eram doentes, como os loucos ou monomaníacos; outros eram classes naturais, como o degenerado, onde a sua condição – e não situação – era herança dos seus antepassados; outros eram desviantes da sua classe biológica, como os débeis mentais, os portadores de anomalias físicas ou os criminosos natos. (pp. 106-7) O criminoso não pode escolher ser honesto, faz parte da sua natureza ser criminoso.

E esses homens eram tratados como **“estrangeiros em sua própria pátria”** (pp. 108), eram-lhes negados **“quaisquer direitos (até mesmo os chamados ‘direitos universais’)** aos delinquentes e transgressores ou a qualquer indivíduo que, **membro das sociedades ditas ‘civilizadas’, discordasse de suas regras e valores.”** (pp.108) **“Tornavam-se ‘inimigos internos’, sobre os quais qualquer intervenção legal, mesmo a eliminação física, poderia se exercer sem pejo.”** (pp. 108) **“[...] o criminoso nato é o avesso fiel do tipo ideal do homem do século XIX. Este é trabalhador, previdente (econômico, no sentido vulgar do termo), sensível, discreto, moderado e profundamente moralizado (civilizado). Aquele é, por seu lado, preguiçoso, pródigo, cruel, impulsivo, amante da glória e da distinção pessoal e, finalmente, movido apenas por seus interesses individuais e egoístas mais imediatos.”** (pp. 108)

Havia várias classificações de loucos feitas pelos adeptos da Escola Positiva de Direito Penal, a de Enrico Ferri parece ter sido a mais aceita. Ele dividia nas seguintes classes: **“‘criminosos natos’ ou ‘de índole’, caracterizados por serem precoces e reincidentes no crime e portador de estigmas. ‘criminosos-loucos’, comportando os loucos morais, loucos raciocinantes, idiotas, maníacos persecutórios, epiléticos degenerados, etc.; ‘criminosos de ocasião’, que abarcava os indivíduos de tendência hereditária ao crime pouco expressiva, aparecendo apenas motivada ocasionalmente. ‘criminosos por paixão’, indivíduos cujos atos criminosos seriam ocasionados por temperamento individual sangüíneo e nervoso; e, finalmente, ‘criminosos por hábito’, produtos de um meio social perverso, que faziam do crime uma profissão, sendo geralmente reincidentes. (apud ARAGÃO, 1917 [1905]: 198)”** (pp. 109) Os epiléticos são incluídos na lista apenas em caso de serem degenerados. Essa caracterização mostra que a epilepsia sozinha não caracteriza a degeneração do indivíduo. Mas ela é colocada dentro do grupo dos criminosos que são loucos. E não são incluídos como criminosos natos.

Os outros grupos, que não os criminosos natos não eram mais responsáveis do que esses, mas, exceção feita aos criminosos-loucos, a sua periculosidade não era patológica, portanto, eram passíveis de tratamento. E, mesmo sendo caso patológico, o criminoso-louco era regenerável. Se o criminoso nato era alguém que não tinha controle sobre os seus atos, como controla-lo, **“como defender a sociedade de seus ataques?”** (pp. 110) Era preciso reformular os preceitos jurídicos e funda-los sobre bases científicas a respeito das pessoas.

Primeiro, era preciso mudar a concepção da pena como um castigo, **“a pena deveria verter-se em ‘medida de defesa social’, e sua duração e modalidade não deveriam mais ser deduzidas da gravidade legal do crime cometido, ou da intensidade do escândalo produzido na consciência pública, ou ainda do grau de consciência que o autor tivesse tido do seu crime. O critério da reação legal a ser acionada frente aos crimes deveria ser apenas o próprio criminoso [...] classificando-o segundo as causas que o teriam levado a delinquir [...] Os juízes deveriam se orientar por uma avaliação particularizada da ‘periculosidade’ ou da ‘temibilidade’ manifestada por cada delinquentes, sendo tal periculosidade**



**compreendida como uma espécie de índice pessoal de expectativa de realização de novos delitos.”** (pp. 110-1)

Portanto, deveria haver um grupo de especialistas que examinassem o acusado antropometricamente, fisiologicamente e psiquiatricamente para determinar qual seria a sua pena. **“Na verdade, sob a égide da ‘prevenção’ e da ‘proteção social’, as proposições da Escola Positiva de Direito Penal permitiam teoricamente a interdição legal de um indivíduo, ou até mesmo sua morte, antes que qualquer delito fosse por ele cometido. Para que essa ‘pena’ sem crime tivesse lugar seria apenas necessário que fossem identificadas em um indivíduo as marcas de uma índole criminosa.”** (pp. 112)

Queriam fazer com o criminoso o que havia sido feito com o louco: **“também os criminosos, quando abordados cientificamente, não deveriam mais ser pensados no interior da oposição bem *versus* mal, ou inocente *versus* culpado. Eram tão irresponsáveis quanto os loucos e, como estes, não eram passíveis de punição ou castigo. Realmente, do ponto de vista de uma visão objetificante do homem, qualquer punição torna-se algo absurdo, uma sobrevivência de estágios da evolução dominados pelo obscurantismo e pela metafísica religiosa.”** (pp. 113) Resta ver o que DE FATO mudou, no Brasil, com essa mudança de visão sobre a pena.

Parecia que estavam propondo um abrandamento das penas, mas, na verdade, produziam um maior controle sobre as ações dos homens. E **“os delinquentes, embora não fossem moral e individualmente responsáveis por seus crimes, eram, entretanto, ‘socialmente responsáveis’ pelo perigo que representavam para os demais cidadãos. Uma intervenção legal era necessária para a proteção da sociedade.”** (pp. 113) A pena, portanto, deveria ter tempo indeterminado, para que o juiz não perdesse o controle sobre o indivíduo depois do fim do tempo previsto pela pena. Pretendia-se, ainda, substituir o júri popular por um corpo de médicos especialistas, mais bem capacitados. Outras mudanças eram exigidas, como, por exemplo, o fim da distinção entre ação pública e privada, pois todo crime era de interesse de toda a sociedade, entre outras.

Eles propunham a criação de asilos para segregação de menores e de manicômios judiciários. Para entender para quem se dirigiam os manicômios, é preciso saber o destino da idéia de criminoso nato e como se articulou à de degenerado.

#### CRIMINOSOS NATOS E DEGENERADOS: UMA CIRANDA SINISTRA

Houve muitas discussões a respeito das idéias da Escola Positiva. Os sociólogos negavam o biodeterminismo e o substituíam por um sócio-determinismo. Nesse quadro, o homem poderia ser corrigido, pois era senhor da sua vontade e, portanto, responsável por suas ações. Orientados pelas filosofias neoliberais e por idéias sociológicas, os juristas e intelectuais tentavam impedir que a medicina acabasse com as conquistas de direitos dos indivíduos perante o Estado e com a sua autoridade jurídica. Mas mesmo alguns médicos eram contra essas idéias. Já em 1885, no I Congresso Internacional de Antropologia Criminal, Alexandre Lacassagne já disse que o atavismo era uma ilusão e que o meio social era quem produzia o criminoso. **“Para ele, as doutrinas italianas levavam a um fatalismo imobilizante’, enquanto a interpretação sociologizante propiciava uma ação reformadora.”** (pp. 119)

Afrânio Peixoto, na sua tese de 1898 vai contra o atavismo de Lombroso, dizendo que as marcas que o médico atribui a criminosos nada mais são do que características raciais ou culturais e que o que ele diz serem selvagerias, são apropriações sem crítica de observações de viajantes. (pp. 120)

Com as críticas que vai sofrendo, Lombroso vai mudando a sua teoria, adaptando-a, e afasta a explicação do crime do atavismo e aproxima-la da degenerescência. **“Realmente, na edição de *O homem delinqüente que consultei, Lombroso já procurava aproximar o criminoso nato do degenerado, ao menos de duas de suas manifestações: a loucura moral e a epilepsia.*”** (pp. 121) Aqui fica claro que a epilepsia é uma manifestação da degeneração.

*Nota de pé de página nº 39:* **“A questão da epilepsia não foi abordada em profundidade suficiente neste livro. Parece-me que a discussão em torno das epilepsias teve seu ápice nas últimas décadas do século XIX. Entre suas figuras, a que mereceria um tratamento mais acurado é a da ‘epilepsia larvada’, espécie de epilepsia que não se caracterizava pelos ‘tradicionais’ surtos convulsivos e que podia se manifestar na instantaneidade de um gesto automático, não raro agressivo. A não ser por seu caráter permanentemente irritado e violento, o tipo ‘epiléptico larvado’ se confunde em larga medida com o do ‘monomaniaco instintivo ou impulsivo’ e seria importante saber até que ponto a primeira categoria não acabou englobando a segunda a partir das últimas décadas do século XIX.”** (pp. 121)

O criminoso nato, assim, vai vendo perderem a importância as suas marcas físicas e serem valorizados os seus traços psicológicos. Degenerados e criminosos natos se interpenetravam. Mas a degeneração não implicava crime, ela podia produzir tanto o crime quando a loucura, a genialidade, a inversão sexual ou a excentricidade. Assim, excluía-se a possibilidade de aplicar penas a pessoas que não fossem criminosas por portarem estigmas do tipo criminoso.

Conforme foram sendo contestadas, o destino das duas categorias era o desaparecimento, o descrédito total. **“Como saldo da interpenetração das figuras do degenerado e do criminoso nato, temos ao menos que os tribunais não tiveram que abrir espaço para mais um especialista, o criminólogo ou antropólogo criminal. A presença médica nos tribunais se reduzirá ao médico-legista, com função que hoje conhecemos – autópsias, exame de corpo de delito, etc.; e o perito psiquiatra, preocupado com a questão da responsabilidade penal e com os exames de averiguação da periculosidade.”** (pp. 124)

Que fazer com os degenerados? Para onde envia-los? O manicômio judiciário entra como resposta a essas perguntas.

### **CAPÍTULO III – HÉRCULES E O COMENDADOR, O CASO DE UM CERTO CUSTÓDIO**

#### **QUEM ERA CUSTÓDIO SERRÃO**

Jovem de 21 anos de idade, órfão de pai e mãe. O pai havia sido chefe da Casa da Moeda, portanto, com alguns bens. “Se dizia” estudante, fora praça e sargento do 8º Batalhão de Infantaria. Segundo os jornais da época, tinha uma “vida irregular”. (pp. 127-8)

#### **AVÍTIMA**

#### **O CRIME**

#### **CUSTÓDIO VERSUS OS MÉDICOS-LEGISTAS DA POLÍCIA**

Ano: 1896.

No dia seguinte do assassinato do tutor de seus irmãos, o assassino, Custódio Serrão, é submetido a exames médico-legais. (pp. 134) Custódio respondia às perguntas do médico querendo parecer lúcido, mas, segundo eles, parecia agitado e fazia ameaças de morte. O inquérito vasculhava sua vida sem a sua permissão. Negava-se a fazer o exame antropométrico. Muitos indícios levavam a crer que era louco.

O julgamento dos médicos é totalmente prescindível de provas, de métodos, é uma verdade absoluta, a qual não é possível contestar.

### UM MÊS DEPOIS, CUSTÓDIO FOGE DO HOSPÍCIO NACIONAL

Custódio é internado no Hospício Nacional de Alienados, de onde foge pouco tempo depois da internação. A fuga levanta duas questões: a questão da administração da instituição, e a do destino de homens que, como ele, eram considerados loucos e criminosos simultaneamente. (pp. 141)

### A FUGA DE CUSTÓDIO COLOCA O PINEL CRIOULO EM MAUS LENÇÓIS

O Hospício era a instituição mais importante da psiquiatria brasileira. No final do XIX, lutou-se muito pela laicização e medicalização da instituição. Contado que esse seria um movimento importante para a cura dos internos e não para a sua punição. Ela ganha, junto com as colônias da Ilha do Governador, a sua laicização em 1890, com a definitiva emancipação da Santa Casa de Misericórdia.

Com a fuga de Custódio, Teixeira Brandão e sua administração sofrem diversas e duras críticas.

### O QUE FAZER DOS LOUCOS-CRIMINOSOS

Uma das justificativas que Teixeira Brandão dá para a fuga é que loucos-criminosos não deveriam ficar junto com os outros loucos. Já na década de 1870, era reivindicada a separação dos tranquilos e dos agitados. O dr. Moura e Câmara, então diretor do estabelecimento, havia dito que, para que “**‘epiléticos, agitados, imundos, simuladores e dissimuladores’**” (pp. 149) permanecessem no hospício, seria preciso usar de métodos violentos e nada terapêuticos. E as condições de permanência desses eram péssimas.

Teixeira Brandão faz uma solicitação ao ministro da Justiça que engloba esse tema da aproximação entre crime e loucura. Entre os alienados perigosos, os que mais davam dores de cabeça eram os impulsivos e os que tinham a sua inteligência intacta. **“Tais características nos remetem imediatamente à ‘zona fronteira’ entre sanidade e loucura que, como vimos, forjou-se a partir de meados do século XIX e na qual surgem como figuras importantes os monomaniacos, os loucos morais, os degenerados, os epiléticos, etc.”** (pp. 151)

Teixeira Brandão parece querer distinguir não só alienados comuns e perigosos, como também os degenerados delinquentes dos verdadeiros alienados, ou pelo menos aqueles em que a alienação se apresenta como estado mórbido. Para ele, os delinquentes degenerados não poderiam ser presos junto dos outros, pois, além de já ser mal, perverso, ainda alguma doença mental poderia surgir e potencializar esse caráter. **“Embora naturalmente amorais, os degenerados não deveriam ser confundidos com alienados, com doentes.”** (pp. 152) Como sabemos, a epilepsia é um tipo de degeneração, uma das suas manifestações. Assim, epiléticos não poderiam permanecer junto dos alienados.

Desaconselhava, ainda, por questões morais, o recolhimento, principalmente, dos criminosos e condenados alienados, por estarem maculados pelo crime que cometeram. (pp. 152-3) **“a presença dos criminosos e condenados comprometia**

**seriamente o trabalho já quase secular do alienismo em constituir uma sensibilidade social diferenciada para o crime e para a loucura, por tanto tempo confundidos nas práticas asilares pré-modernas (FOUCAULT, 1978).”** (pp. 153)

Muito inocentes para as prisões e muito perversos para os hospícios, esses homens ambíguos deviam ser levados para os manicômios judiciários, onde também seria internada **“uma criminalidade que, através dos degenerados e criminosos natos, não é mais reconhecida plenamente como simples transgressão moral ou legal.”** (pp. 153) Loucos-criminosos, criminosos degenerados e natos eram, agora, uma classe biologicamente distinta, que devia ser segregada, isolada da sociedade, mas unida num mesmo ambiente, por serem próximas.

Teixeira Brandão, portanto, se coloca contra a confusão feita entre loucura e crime, apoiando a distinção de tratamento entre eles.

As idéias do médico geram reações, onde se defendeu que os criminosos deveriam receber os mesmos cuidados que os alienados; onde se recortou mais o grupo que motivou a criação do manicômio. O dr. M.N., em artigo publicado no *Brasil-Médico*, distingue totalmente loucos e criminosos, pois, segundo ele, os alienados quando cometem um crime estão tutelados pela sua moléstia, o criminoso vulgar comete o crime **“em pleno gozo de sua liberdade moral”** (pp.156). Não há espaço para a ambigüidade da degeneração, aqui.

Mesmo apresentando essa oposição clara e tradicional, o dr. M.N. aponta para uma outra questão central na psiquiatria: a existência de alienados que parecem sadios. Esses indivíduos não têm ética, moral, sentimentos afetivos e, mesmo sem classificá-los, é possível reconhecer os fronteiriços, os degenerados, os criminosos natos, os loucos morais, etc.

Mesmo não sendo alienados, mas também não são criminosos comuns, não conhecem o ato delituoso e não têm liberdade moral para evita-lo. Portanto, não podem ser condenados como criminosos comuns. (pp. 157) Eram eles, portanto, lúcidos e maus, que incentivavam a criação dos manicômios judiciários, uma **“ ‘prisão disfarçada’ ”** (pp. 158) Mas, para ele, não deveria haver instituições para loucos criminosos, e sim compartimentos nos hospícios para receber os alienados que, por sua desordem mental, se tornassem perigosos. (pp. 158)

#### A CAMINHO DO HOSPÍCIO: ALGUÉM AINDA DUVIDA DA LOUCURA DE CUSTÓDIO?

Custódio é julgado e considerado irresponsável.

#### DE VOLTA ÀS MALHAS DA LEI: CUSTÓDIO DEIXA DE SER LOUCO PARA SER “UM SIMPLES DEGENERADO OU CRIMINOSO NATO”

Teixeira Brandão pede ao ministro que mande Custódio para a Casa de Detenção, pois diz que ele não apresenta características de louco, e, como criminoso que se mostra, deveria ser mandado para um asilo criminal, se existisse. Ele se opõe à irresponsabilização penal dos criminosos natos e degenerados. (pp. 162) Os médicos não chegam a uma conclusão sobre o diagnóstico nem sobre o destino de Custódio e ele vai a julgamento novamente.

**Quadro 4** (pp. 166)

<b>Médicos</b>	<b>Instituição</b>	<b>Exame a pedido</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Responsável</b>	<b>Destino</b>
Paulo de Lacerda e Rego Barros	Gabinete Médico Legal da Polícia	Delegado de Polícia	Louco hereditário – mania perseguição	Não	Hospício

Márcio Nery	Hosp. Nac. Fac. de Med.	Regulamento do Hospício Nacional	Degenerado – imbecil moral	Não	Hospício
Teixeira Brandão	Hosp. Nac. Fac. Med.		Degenerado ou criminoso nato	Sim	Prisão
Lúcio J. Oliveira, Simplício Pinto e Alberto C. Leite	Hospício Nacional e Colônias de Alienados	Juiz de Direito	Degenerado com perversão moral – regressivo	Sim	Prisão

### UM JULGAMENTO *SUI GENERIS*

Louco – para o hospício.

Degenerado, criminoso nato, louco-criminoso (nem todos concordam com a existência) – prisão, por não haver o manicômio judiciário ou hospício.

Criminoso – prisão.

O advogado dr. Melo Matos fala sobre os alienados e diz que a loucura é definida como “**privação completa da razão e da consciência**” (pp. 170) Mas, segundo ele mesmo, os loucos nem sempre são tão nitidamente loucos, parecendo muitas vezes normais. Uma espécie de loucura lúcida, que seria o caso de Custódio Serrão. Para ele, os médicos que analisaram Custódio Serrão deram pouca importância à análise do corpo. Em se tratando de um loucura muda, deveriam tê-lo feito com mais cuidado.

### UMA HISTÓRIA SEM FIM: TEIXEIRA BRANDÃO *VERSUS* NINA RODRIGUES

Teixeira Brandão reclama que o tribunal possa tomar decisões sobre o funcionamento do asilo, decidindo quem fica e quem sai, quando seus interesses nem sempre são compatíveis. E considera absurdo que os juízes possam negar o parecer dos médicos. Aceitar Custódio no Hospício era se submeter ao poder dos juristas. (pp. 175-6) Brandão defende que degenerados são responsáveis, mas defende isso em todos os casos, ou só enquanto não forem construídos os manicômios judiciários? (pp. 177)

Contra Brandão se levanta Nina Rodrigues, exímio seguidor de Lombroso. No fim do XIX, segundo Marisa Correa, havia um conflito entre a medicina legal e a psiquiatria, que acabou valorizando a psiquiatria, para onde enveredou Nina Rodrigues, médico legista baiano. Nina Rodrigues defendia a teoria do atavismo do criminoso, e, portanto, a sua irresponsabilidade. Contrário a Brandão.

Nina Rodrigues, no entanto, não usa a antropologia criminal, a irresponsabilidade do criminoso nato para se contrapor a Teixeira Brandão, prefere ficar no campo da psiquiatria e lhe provar que Custódio era degenerado e que cometera seu crime em momento de delírio. Fala que deveria ter sido mais usado o recurso da medição. Fala que “**sobre o fundo de instabilidade mental dos degenerados, poderiam às vezes surgir episódios de delírio e de atos impulsivos.**” (pp. 184)

Segundo Nina Rodrigues, havia dois tipos de responsabilidade: a dos metafísicos, onde ela seria inerente a todo ser humano, onde o criminoso era irresponsabilizado pela alienação mental. A outra era a dos teóricos do direito positivo, onde alienados e não-alienados eram considerados responsáveis do ponto de vista da

sociedade e, sãos, doentes ou anômalos, deveriam ser juridicamente interditados, caso atentassem contra a segurança dos cidadãos. Mas o julgamento era dispensável, sendo necessário somente o exame do perito médico. Segundo os resultados dos exames, seria proposta a intervenção mais eficaz: **“restauração de uma inteligência e moralidade rompidas pela doença ou eliminação social (através da eliminação física ou da reclusão perpétua) para os anômalos ou doentes incuráveis.”** (pp. 186) Mas o Código Penal brasileiro não se apoiava sobre princípios científico, execrando o criminoso como um ser maligno, e o médico devia ser capaz de conciliar a defesa social e os preceitos científicos.

Portanto, para Nina Rodrigues, deveria haver um pavilhão separado no Hospício para anômalos ou degenerados até que se fizesse uma instituição só para eles, onde, posteriormente, se separasse loucos-criminosos e criminosos degenerados, ou seja, nas palavras dele, doentes e monstros.

### OS DEGENERADOS E O SURGIMENTO DO PRIMEIRO MANICÔMIO JUDICIÁRIO BRASILEIRO

Por muito tempo, até a criação do manicômio judiciário, o destino dos loucos-criminosos e dos criminosos degenerados ficou incerto e paralisou a máquina judiciária. Um exemplo é o escriturário da Estrada de Ferro Central do Brasil. Em 1904, Affonso Codeço, de 52 anos mata a tiros, diante de todos os outros funcionários aquele que seria apontado como seu melhor e mais íntimo amigo. A primeira suspeita é de alienação mental e **“os drs. Márcio Nery e Costa Ferraz são chamados para examinar o criminoso. O laudo atestava ‘degeneração e epilepsia’, e esse diagnóstico serviria de base à argumentação da defesa, levada a cabo pelo famoso rábula Evaristo de Moraes.”** (pp. 188) Na defesa, o advogado defende a criação do manicômio e, até lá, que o hospício mantenha o acusado até completa cura ou, no caso dessa ser impossível, até que possa ser entregue sem perigo de volta à família. Foi mandado para o hospício, mas não permaneceu por muito tempo, saindo logo depois **“transitoriamente curado, porque o exigiu a família e a administração não o podia impedir: o juiz o despronunciara por louco. E esses casos, infelizmente, freqüentes, constituem um perigo público contra o qual não há remédio.”** (PEIXOTO *apud* CARRARA, pp. 189) O que é “despronunciar”? É, nesse caso, provavelmente, por que ele não vai a julgamento, por ser louco. E a família podia intervir pela soltura, quando o sujeito estava internado no hospício, mesmo quando por decisão da justiça.

A opinião dos médicos é útil para a justiça para que se possa definir qual perigo o acusado representa para a sociedade e é de acordo com essa ameaça que ele será levado para o asilo ou não. Em alguns casos, o criminoso era atestado como alienado, sua periculosidade comprovada, e a impossibilidade de sua permanência em prisão acordada; mas, ainda assim, os hospícios não queriam recebê-lo, pois seria prejudicial para ele, pelo ambiente, e para o meio, pela sua periculosidade e lucidez. Muitas vezes, eles eram postos em liberdade, com essa confusão. (pp. 190)

A única solução seria um asilo-prisão ou um casa de custódia. Em 1903, surge uma lei, influenciada por Teixeira Brandão e Juliano Moreira, que obriga a construção de manicômios judiciários em todos os estados do país ou, sem sua substituição, de pavilhões especiais para recolhimento dos loucos-criminosos. Foi nesse contexto que se criou a Seção Lombroso do Hospício Nacional. Mas essa solução não seria suficiente. Em 1919 e em 1920, dois acontecimento influenciaram fortemente a construção do manicômio: a morte de d. Clarice Índio do Brasil, membro da alta sociedade carioca; e a rebelião dos internos da Seção Lombroso liderada por Roberto Duque Estrada Godefroy.

Em 21 de abril de 1920, era lançada a pedra fundamental do primeiro asilo criminal brasileiro, que seria inaugurado em 30 de maio de 1921. A instituição representava o nascimento de uma nova forma de intervenção social, **“mais flexível, mais globalizante, mais autoritária.”** (pp. 194) E, a partir de finais do XIX, o Brasil passou a não mais julgar atos criminosos, mas a alma do criminoso.

Mas, a sociedade, através da imprensa, parecia ver a criação do manicômio judiciário de uma forma diferente daquela que os médicos o percebiam: ele não seria um lugar de tratamento, mas sim de proteção da sociedade pela punição dos internos.

## CONCLUSÕES

1. O manicômio não foi criado para abrigar qualquer doente mental que cometesse um crime, mas para aqueles que eram **“considerados degenerados, natos, de índole, ou anômalos morais.”** (pp. 195) Isso é confirmado por Heitor Carrilho em seu discurso no lançamento da pedra fundamental do asilo: **“Estes estabelecimento apropriados aos estados intermediários entre o crime e a loucura são modernamente representados pelos asilos de segurança e pelos manicômios judiciários. A sua criação se prende diretamente à assistência aos anômalos morais perigosos e tem, assim, uma alta significação na defesa social contra a atividade nociva desses indivíduos, visando estabelecer um regime repressivo que se impõe em nome da tranqüilidade pública e da profilaxia criminal.”** (CARRILHO, 1920: 133-134, grifos meus)” (pp. 196)

2. Colocou-se como uma necessidade urgente a partir do momento que no tribunal alguns criminosos passaram a ser chamados degenerados, quando o hospício e a prisão não serviam mais a essa classe de criminosos. E não podiam recebê-los por eles estarem numa região entre a loucura e a sanidade, entre a irresponsabilidade e a responsabilidade moral. Depois, em 1950, mesmo Heitor Carrilho defendeu que os manicômios não deviam abrigar mais os anômalos morais. Para eles, deveriam ser construídas Casas de Custódia e Tratamento.

3. Classificações como degenerado ou criminoso nato implodiam o edifício jurídico não só por estarem entre a loucura e a sanidade, mas por se basearem em idéias que iam contra o fundamento liberal no qual se fundavam as leis brasileiras em meados do XIX. O degenerado não tinha consciência ou inconsciência de seus atos, não era doente nem são, ele era uma natureza rebelde, atrofiada, corrompida. E mostrava que, de certo ponto de vista, todos nós somos alienados. Entender isso melhor. Era uma concepção cientificista da pessoa. Por isso, deveria haver mudanças radicais nas leis do país, segundo os membros da Escola Positiva de Direito Criminal.

4. Havia muitos que eram contra essas idéias e, por isso, só foram possíveis mudanças localizadas, como o Manicômio Judiciário. Assim, ele pode ser visto como um meio de conter os conflitos entre moral e ciência, que ameaçavam as bases liberais da teoria jurídica. Para os que negavam a existência do criminoso nato, ele não deixava de ser uma prisão; para os que a defendiam, ele era também um local de tratamento. E, assim, mesmo com as injustiças cometidas ali, o aparelho legal pôde continuar funcionando. (pp. 198-9)

### **Natureza do texto:**

O texto é a dissertação de mestrado de Sergio Carrara, mais tarde publicada em livro.

### **Interlocução:**

Ele conversa principalmente com Robert Castel, no que concerne à relação entre juristas e médicos e à penetração dos médicos no campo jurídico. O que nos interessa muito.

Dialoga também com Erving Goffman e seu conceito de instituição total, onde manicômio e prisão seriam diferentes espécies de um mesmo gênero. Para Carrara, o Manicômio Judiciário sobrepõe as duas espécies num mesmo espaço social, diferenciando-as. (pp. 27)

### **Importância para a pesquisa:**

- Por tratar das aproximações e conflitos entre médicos e juristas na passagem do XIX para o XX.
- Por falar das discussões a respeito do crime e do criminoso, das influências da escola antropológica nesse debate e da transformação do crime em doença, mais precisamente, em loucura.

### **BIBLIOGRAFIA:**

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

\_\_\_\_\_. *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.

CARRILHO, H P. Considerações sobre a medicina legal, a repressão e a profilaxia dos anômalos morais perigosos. In: *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, ano II, 1º trim., 1920.

DÓRIA, J.R. da C. *O crime – suas causas, seus autores e seu tratamento*. Salvador: Liv. Econômica, 1925.

LEAL, A. A. *Germens do crime*. Salvador: Liv. Magalhães, 1896.

LOMBROSO, C. *L'homme criminel, criminel-né, fou moral, epileptique étude anthropologique et médico-legal*. Paris: Felix ALcan, 1894.

MAUDSLEY, H. *El crimen y la locura*. Valência: F. Sempere e Comp., s/d.

MENEZES, T. B. *Menores e loucos em direito criminal*. Rio de Janeiro: H. Laemmert, 1884.

M. N., Loucos e criminosos. In: *O Brasil-Médico – Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, ano X, nº 24, jun. 1896.

VIVEIROS DE CASTRO, A. *A nova escola penal*. Rio de Janeiro: Liv. Moderna, 1894.

ALVAREZ, Marcos César. *Bacharéis, criminologistas e juristas – saber jurídico e a nova escola penal no Brasil (1889-1930)*. Tese (Doutorado em Sociologia) – Departamento de Sociologia / IFLCH, Universidade de São Paulo, 1996.

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

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

CORREA, M. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil*. Tese (Doutorado em Antropologia) – Departamento de Ciências Sociais, Universidade de São Paulo, 1982 (a) (Mimeo.)

\_\_\_\_\_. Antropologia e medicina legal: variações em torno de um mito. In: *Caminhos cruzados – linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1982 (b).

FRY, P. Direito positivo versus direito clássico: a psicologização do crime no Brasil. In: FIGUEIRA, S. A. (org.) *Cultura e psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

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



MECLER, Kátia. *Periculosidade e inimputabilidade – um estudo dos fatores envolvidos na determinação da cessação da periculosidade do dente mental infrator*. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1996.

OLIVEIRA, C.R. *Medicina e estado: origem e desenvolvimento da medicina no Brasil: Bahia (1866-1896)*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1984.