

## **O EXAME MÉDICO LEGAL E O BIODETERMINISMO EM SÃO PAULO (1920-1945)**

Luis Antonio Coelho Ferla – Pesquisador do Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da UNIFESP e doutorando em História pela USP

### **1. Introdução**

O estudo aqui apresentado faz parte da pesquisa de doutorado que o autor desenvolve, dedicada à utopia médica do biodeterminismo na medicina-legal e na criminologia praticadas em São Paulo, de 1920 a 1945. As fontes documentais privilegiadas pela pesquisa são as revistas oficiais relacionadas com o universo do crime e da medicina, abrangendo as principais instituições envolvidas: a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, a Polícia Civil de São Paulo e a Penitenciária do Estado<sup>1</sup>.

No período considerado, foi grande a influência da chamada escola positiva de direito penal<sup>2</sup>. Os positivistas defendiam a medicalização do ato criminoso, considerando-o um determinante de anomalias biológicas do indivíduo, mais do que de manifestações do livre arbítrio. Dessa forma, propugnavam uma transferência da ênfase do crime para o criminoso. Este passava a se constituir não apenas em objeto da justiça, mas também da ciência médica. Coerentemente, a pena deveria ser considerada muito mais como medida terapêutica do que como castigo moralizador.

A impregnação dos determinismos biológicos no pensamento e na prática médico-legais no período estudado permitia e mesmo demandava uma atitude propositiva e reivindicativa dos profissionais da área. Se os corpos "anômalos" podem ser corpos de potenciais criminosos, cabia ao olhar especializado da medicina legal identificá-los em meio à multidão e destiná-los a "tratamento" adequado. Para criminosos já "consumados", a intervenção médica também deveria prescrever as durações e condições das penas. Essa estratégia de controle social deveria ser aceita na perspectiva da prevenção ao crime e da defesa da sociedade. Assim, o programa ideado continha o conjunto de reivindicações de poder-saber da categoria, destacando-se a busca de prerrogativas, a criação e consolidação de instituições e principalmente a ampliação generalizada do direito de examinar, entendido aqui tanto como estratégia de sujeição e controle social, como também de construção do conhecimento científico e de legitimação profissional.

A pesquisa referida procura identificar o conteúdo desse programa médico biodeterminista, as estratégias para sua viabilização, as "vitórias" alcançadas e as resistências encontradas para sua implementação. Aqui há toda uma história de busca de reconhecimento social e profissional dos médicos dessa área, da construção de uma rede institucional voltada ao problema - do Manicômio Judiciário a laboratórios de antropologia criminal - , dos conflitos com outras tradições e concepções, tais como a escola clássica de direito penal e a tese da efetividade da repressão pura e

simples frente a alternativas “médico-terapêuticas”. Nesse teatro de operações, onde atuavam médicos, criminosos, poderes públicos, juristas, policiais, opinião pública, os primeiros faziam uso de diversas estratégias na defesa de seus interesses e da operacionalização de suas idéias. Mas uma delas foi particularmente privilegiada: a valorização, a generalização e o reconhecimento da legitimidade dos laudos médicos periciais. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é conhecer um pouco mais de perto o próprio exame médico-legal. A partir de sua arquitetura, pretende-se identificar: a complexidade envolvida na sua realização; algumas das preocupações centrais nas escolhas dos examinadores com relação ao que examinar no delinqüente; a existência de afirmações de hierarquias entre as especialidades médicas envolvidas; as estratégias de redação dos resultados para a facilitação de sua manipulação institucional.

## **2. O exame médico-legal e sua arquitetura**

### *O corpo sob múltiplas perspectivas médicas*

Como exame médico-legal, também chamado de criminológico, considera-se tanto o conjunto de procedimentos médicos de análise do corpo do delinqüente, como a documentação que os registra formal e normalizadamente. A sua execução se dava sob demanda de autoridades judiciais ou policiais<sup>3</sup>. Poderia subsidiar uma infinidade de decisões envolvendo a vida do delinqüente: concessão de livramento condicional, transferência para o Manicômio Judiciário, aplicação de “medidas de segurança”, e até mesmo a absolvição ou culpabilização de suspeitos. O anexo traz um esquema de um exame médico criminológico. Tal esquema foi extraído de um artigo de 1942 dos Arquivos de Polícia Civil de São Paulo. O autor do artigo, Edmur de Aguiar Whitaker, era médico do Laboratório de Antropologia Criminal da Polícia de São Paulo. O modelo de exame que ele apresenta tinha um formato amplamente aceito e praticado em sua época, não apenas por ser utilizado numa das instituições centrais de manipulação de delinqüentes, como também pelo seu caráter paradigmático para outros médicos e instituições envolvidos com o problema<sup>4</sup>.

O exame ali formatado apresenta sete seções principais e vinte subseções. Na verdade, o que é chamado de exame criminológico é um conjunto de diversos exames médicos, inclusive de natureza e especialidades distintas. Portanto, a primeira coisa que chama a atenção é a sua extensão e complexidade. É muito grande e variada a quantidade de exames e investigações incluídas, compreendendo desde uma gama de testes psicológicos, até diversas avaliações médico-clínicas, passando inclusive por um item denominado “investigação social”. A construção de um laudo completo poderia demorar vários dias e até semanas. O reducionismo lombrosiano, que procurava em poucos estigmas físicos e morfológicos as tendências criminosas, acabou por ser substituído por

uma concepção “integral” do indivíduo e de seu corpo, então chamada de “ciência constitucional do indivíduo”. O olhar do médico se deslocou

do exterior para o interior do corpo humano, dos estigmas visíveis, para os sinais invisíveis de sua adequação ou inadequação às normas sociais. Isto é, as pessoas já não eram definidas apenas pelo ângulo facial ou pela cor da pele, embora essas definições continuassem a ser utilizadas, mas a partir de testes cada vez mais refinados que as classificavam conforme a sua hereditariedade, o seu caráter ou a sua constituição biotipológica – uma combinação de fatores físicos e psíquicos<sup>5</sup>.

Taxas hormonais desequilibradas, educação defeituosa, hereditariedade mórbida, alcoolismo, morfologia anômala, tudo na verdade deveria ser considerado, em uma perspectiva sistêmica de interação mútua e complexa. Nenhum fator deveria ser concebido isoladamente. A resultante dessas forças é que determinava a periculosidade do indivíduo. Aqui já fica clara uma das razões do relativo esvaziamento do projeto biodeterminista em criminologia nas décadas seguintes: o altíssimo custo de sua implementação generalizada.

### *A biografia como denúncia*

Outra característica do exame, em muitos dos seus momentos, é a recuperação da vida pregressa do delinqüente. Várias rúbricas estão voltadas para isso: “antecedentes criminais registrados na polícia”; “autobiografia”; “antecedentes mentais mórbidos”. Na verdade, o exame bem aplicado deveria lograr a construção do indivíduo delinqüente, identificado retrospectivamente enquanto tal desde o começo de sua existência. O crime já aparece contido no criminoso antes mesmo de acontecer. Cabe ao olhar especialista do médico identificá-lo. Há vários exemplos nos laudos estudados. Em 1936, um pintor de 23 anos se submetia aos exames. Já havia sido condenado e cumprido pena. Na transcrição do seu laudo, pode-se ler: “há muito vem sendo ‘perseguido pela Polícia’, desde a infância”<sup>6</sup>. No mesmo ano, também foram examinados dois outros operários. Ao médico examinador chamou a atenção que um deles era “‘fraco de idéias’, desde a idade de 10 anos”<sup>7</sup>. O outro teve anotado em seu laudo: “preso por vadiagem com 10 anos de idade”; “em menino, freqüentava más companhias”<sup>8</sup>. Em 1940, um estelionatário de 51 anos foi examinado. Encontrava-se sob investigação policial. O seu laudo registra que o examinando “foi uma criança ‘peralta’, de gênio ‘vivaz’; pouco estudava”<sup>9</sup>.

Foucault se debruçou em exames similares e encontrou a mesma atitude preocupada com o resgate biográfico. Sua interpretação é pertinente para a nossa análise:

Trata-se, pois, num exame como esse, de reconstituir a série do que poderíamos chamar de faltas sem infração, ou também de defeitos sem ilegalidade. Em outras palavras, mostrar como o indivíduo já se parecia com seu crime antes de o ter cometido. (...) Reconstituir a série das faltas, mostrar como o indivíduo se assemelhava ao seu crime e, ao mesmo tempo, através dessa série, pôr em evidência uma série que poderíamos chamar de parapatológica, próxima da doença, mas uma doença que não é uma doença, já que é um defeito moral. Porque, no fim das contas, essa série é a prova de um comportamento, de uma atitude, de um caráter, que são

moralmente defeitos, sem ser nem patologicamente doenças, nem legalmente infrações. É a longa série dessas ambigüidades infraliminares cuja dinastia os peritos sempre procuram reconstituir<sup>10</sup>.

Os quatro casos exemplificados foram categorizados, nos resultados finais dos exames, como “personalidades delinencias normais”<sup>11</sup>, portadores de “periculosidade permanente”. No mosaico de variáveis medidas e recuperadas que acabam por compor o conjunto do exame, os diversos *antecedentes* certamente ocupam posição privilegiada na formulação do parecer criminológico final.

### *As heranças mórbidas*

No entanto, os antecedentes não se restringem à própria vida do examinado. O seu corpo traz as heranças genéticas de sua família. A época estudada partilhava entusiasticamente do *fetichismo da hereditariedade*<sup>12</sup>, presente em várias das rúbricas do exame criminológico<sup>13</sup>. Por exemplo, o laudo já apresentado de um dos operários examinados em 1936, o que fora considerado “fraco de idéias desde a idade dos 10 anos”, informa também que sua mãe “sofre de ataques de loucura, quebra os objetos, a louça, etc. Trata-se em hospital psiquiátrico. Uma tia com distúrbios semelhantes”<sup>14</sup>. Tais expressões acabam por preparar e dar maior sustentação a algumas das conclusões que aparecem um pouco mais adiante, que dizem que “apresenta o paciente uma hereditariedade psicopática pesada”<sup>15</sup>, revelando “características epilépticas no domínio da inteligência e do caráter, e (...) tendências depressivas”<sup>16</sup>. O mosaico se completa cada vez mais e um personagem doente vai aparecendo cada vez mais nítido...

### *A primazia dos médicos da mente*

Continuando a análise do esquema de exame anexado, é impossível não reconhecer o grande peso relativo da psicologia e da psiquiatria em relação ao conjunto. E isso se dava tanto em termos quantitativos (número de testes e medições, tempo de disposição do examinando), como qualitativos (poder de influenciar os diagnósticos finais do laudo e, a partir destes, de influenciar decisões de outras instâncias envolvidas com a criminologia, predominantemente as jurídicas). O percurso do exame teria que incluir, por exemplo, “estudo especial do comportamento”, “psicomotilidade”, “psicanálise”, “métodos psicoergológicos”, “métodos psicográficos”, dentre eles o “test psicológico de Rorschach”, e uma infinidade de interrogatórios voltados a questões psicológicas e psiquiátricas. Os psiquiatras sempre ocuparam lugar de destaque entre os médicos que transitavam nos ambientes da justiça penal e carregavam as teses do determinismo biológico debaixo do braço. Desde os primeiros tempos da escola positiva, as diversas especialidades médicas não apenas forçavam juntas as portas dos tribunais, mas entre elas próprias disputavam a melhor posição para fazê-lo<sup>17</sup>. A vitória da psiquiatria fica clara na própria arquitetura do exame médico-

legal que é aqui analisado. O fato de que o psiquiatra conseguiu permanecer até hoje do lado de dentro do tribunal, enquanto que os demais médicos foram sumariamente expulsos ao longo de todo o período de decadência da escola positiva pós Segunda Guerra, apenas torna essa vitória ainda mais impressionante. Vale a pena ouvir Afrânio Peixoto, então já reconhecido internacionalmente como um dos grandes mestres da medicina legal brasileira e freqüentador assíduo das revistas estudadas, tratando desse tema:

Já sabíamos não ter livre arbítrio e sermos determinados pelo meio físico, o meio social; duas mil influências hereditárias, pelo menos, rastreadas em nossa ‘conhecida’ ascendência: milhões de criaturas que somamos num ‘eu’ ilusório, que é um ‘nós’ infinito. Ficamos sabendo que este ser composto, que somos, não tem identidade ou unidade, e uma psicologia profunda nos revela uma prisão ambulante, em cada um de nós, carcereiro da consciência, que prende, censura, coage, aos presos da subconsciência, às larvas dos instintos recalçados...<sup>18</sup>.

### *O ocaso dos medidores de corpos*

Uma das conseqüências da *psiquiatrização* crescente do exame médico-legal é o recuo significativo da antropometria. No esquema reproduzido no anexo, apenas um dos dezesseis itens do exame antropopsiquiátrico, que é a parte central do chamado exame criminológico, envolve antropometria (*exame morfofisiológico*). Dos tempos gloriosos de fins do XIX, quando Lombroso era vivo e as medidas corporais representavam as verdadeiras janelas da alma, quase nada sobrevive nos anos 30 e 40. Num congresso realizado em 1937, a Primeira Semana Paulista de Medicina Legal e Criminologia de S. Paulo, um dos nomes mais importantes da área, o médico Hilário Veiga de Carvalho, questionava até mesmo as poucas sobrevivências da antropometria. Citando Mendes Corrêa, Carvalho defendia que os laudos deveriam se concentrar em “alguns aspectos mais importantes que, desse feitio, não seriam facilmente obscurecidos por uma nuvem de detalhes de menor interesse para o objetivo em vista. Que significa para o magistrado, por exemplo, que o criminoso tenha um dado diâmetro bi-acromial ou uma cárie dentária?”<sup>19</sup>. Mesmo que as medidas antropométricas continuassem sendo tomadas, e os indivíduos ainda classificados em brevilíneos, longilíneos, ou normolíneos, ou em qualquer das muitas categorias das muitas classificações então existentes, o fundamental era que os resultados que elas produziam não tinham mais nenhuma importância. Em outras palavras, não eram manipuladas e operacionalizadas por mais ninguém além do próprio médico antropologista que as produzia. Aparecem às vezes na parte final dos laudos, a mais importante porque contém as conclusões, mas mesmo assim sem nenhuma capacidade de interferir nas recomendações ou nas decisões subsidiadas pelo laudo. Ao contrário das verificações psiquiátricas, perderam o poder de vida e de morte.

### *A promissora ressurreição dos humores*

Um percurso oposto parecia estar reservado à endocrinologia criminal. Ciência nova e de prestígio crescente, era portadora de grandes promessas para os homens da criminologia. O estudo dos desequilíbrios hormonais reservava dias gloriosos ao determinismo biológico, da “cura” do homossexualismo ao tratamento da agressividade. Afrânio Peixoto também compartilhava destas esperanças. Se voltarmos a escutar o que há pouco dizia, à continuação do mesmo texto, podemos até imaginar seus olhos postos no horizonte:

Não somos também ‘nós’: somos ambulantes armários de glândulas e, segundo o estado dessas glândulas, somos ‘nós’ a variedade infinita de ‘eus’ variados no tempo e no espaço. (...) O mais importante são os venenos internos; as secreções ou increções que, não dosadas, são perversões. Esta, matrona ilibada, com a menopausa, se lhes desmanda o erotismo em adultérios e escândalos; por que em vez de difamação ou do hospício, não lhes restituímos os seus sucos ovarianos, que perdeu com a idade? Condenamos aos invertidos, repelente perversão: por que, em vez do anátema, não lhes verificamos a fórmula endócrina? Os endocrinólogos estarão a curar as mais horrorosas perversões morais, com recursos de cirurgia e de opoterapia...<sup>20</sup>.

O período estudado tem grande profusão de trabalhos e investigações nessa área, que apareciam regularmente nas revistas científicas e os congressos voltados à medicina legal e à criminologia. No entanto, o seu prestígio ainda se reduzia à sua suposta potencialidade, com quase nenhuma aplicação prática no cotidiano dos exames criminológicos então realizados. Os médicos criminologistas aguardavam ansiosos a maturidade dessa ciência tão promissora, mas os criminosos ainda preservavam intocadas suas glândulas endócrinas.

#### *As diferentes leituras do exame*

Existiam basicamente dois ambientes por onde circulavam os exames criminológicos. Um deles era o médico-científico. Ler e discutir os laudos tinha a função de colaborar na produção do conhecimento. Os interlocutores, nesse caso, eram os próprios pares. A sua apresentação em congressos e em revistas especializadas buscava satisfazer essa expectativa. Nesse circuito, é o conjunto integral do relatório do exame que interessa ao leitor. Nenhuma seção poderia ser negligenciada pelo bom estudioso do tema.

Mas o exame também circulava em outro circuito: o jurídico-administrativo do sistema repressivo do Estado. Neste caso, o exame era manuseado por magistrados, delegados de polícia, diretores de presídio. É nesse ambiente que ele vai adquirir poder de “vida e de morte”<sup>21</sup>. Mas a esse tipo de leitor não interessava ler exaustivamente o todo o exame. E mesmo que o fizesse, era apenas das poucas linhas finais que ele iria retirar as informações necessárias para subsidiar suas decisões: a seção denominada “parecer criminológico”. Ali constavam os itens: “classificação do delito”, referido ao artigo correspondente do código penal; “classificação criminológica”, que definia o tipo de criminoso, podendo variar em muito os critérios para isso, mas que geralmente procurava classificar o criminoso em “acidental”, “personalidade deliçquencial normal”, e

“criminoso psicótico”; “imputabilidade”, que informava da responsabilidade do examinando pelo ato criminoso, em termos de graus de consciência e sanidade mental; e, finalmente, a “periculosidade”, que indicava se era esta ausente, eventual, ou permanente na personalidade analisada. Esta linha do documento certamente era a que possuía a maior densidade de poder sobre a vida do examinando. Mais do que o veredito da inocência ou culpabilidade, a periculosidade poderia determinar indefinidamente a sequestração do delinqüente pela rede repressiva<sup>22</sup>. A imposição deste quesito ao final do laudo foi uma das maiores vitórias médicas na disputa pela manipulação do destino dos corpos delinqüentes.

### **3. Conclusão**

O projeto utópico do biodeterminismo que impregnou a criminologia e a medicina-legal na primeira metade do século XX não se concretizou plenamente. A medicalização do crime e do criminoso não se impôs de forma absoluta nas delegacias, nas penitenciárias e nos tribunais. Resistências tenazes, que passavam pelo corporativismo dos juízes, pelo já mencionado alto custo do projeto, por tradições repressivas de valorização do castigo e da violência, obrigaram os adeptos da escola positiva a fazer concessões, aceitar acomodações e estabelecer soluções de compromisso. O caráter assumidamente híbrido do Código Penal de 1940, no que diz respeito ao conflito entre determinismo biológico e o reconhecimento do livre arbítrio, é disso um exemplo acabado e muito significativo. Mas, sem dúvida, no espaço que os positivistas conquistaram, o exame criminológico cumpriu papel central. Enquanto procedimento médico, desconstruiu e reconstruiu o corpo do delinqüente, traduzindo-o em linguagem científica. Enquanto documento escrito, legitimado pela ciência e manipulado por juízes, policiais e burocratas, ajudou a reescrever parcelas inteiras de destinos humanos.

## **Anexo – Esquema de exame criminológico<sup>23</sup>**

### *A. Exame antropopsiquiátrico.*

- I. Generalidades. Identificação.
- II. Investigação social.
- III. Produtos da atividade do indivíduo. Grafologia.
- IV. Antecedentes criminais, registrados na polícia.
- V. Autobiografia.
- VI. Observação geral e especial direta do examinando. Estudo especial do comportamento.
  1. Observação durante a permanência no serviço.
  2. Interrogatório especial (pesquisa das principais queixas ou manifestações mórbidas eventuais, presentes).
  3. Interrogatório especial (orgânico-funcional; antecedentes mentais mórbidos) (pesquisa de elementos mórbidos eventuais).
  4. Inspeção. Interrogatório. Linguagem.
  5. Estudo especial do comportamento.
  6. Interrogatório especial (psicomotilidade).
  7. Interrogatório especial (trabalho manual, intelectual, artístico)..
  8. Interrogatório especial (cultura).
  9. Exame descritivo das tatuagens e interrogatório especial (eventuais).
- VII. Psicanálise.
- VIII. Métodos psicoergológicos.
  1. Conversação (psicanálise).
  2. Questionário do Instituto J. Jacques Rousseau.
  3. "Test" de Morey Otero.
- IX. Métodos psicográficos.
  1. Questionário íntimo.
  2. "Test" psicológico de Rorschach.
- X. Desenhos.
- XI. Exame experimental ("tests").
- XII. Método dos reflexos condicionados.
- XIII. Exame morfofisiológico.
  1. Morfologia individual.
  2. Fisiologia individual.
  3. Provas especiais (eletroencefalografia, cronaxia).
- XIV. Exame médico geral (complementar).
- XV. Exame de sanidade mental (complementar).
- XVI. Exames acessórios para a determinação da idade biopsíquica.

### *B. Súmula dos resultados.*

### *C. Diagnóstico (do ponto de vista psicopatológico).*

### *D. Exame caracterológico complementar, em conexão com o delito.*

### *E. Psicologia ou psicopatologia do delito.*

### *F. Parecer médico, médico-pedagógico e educacional.*

### *G. Parecer criminológico.*

- I. Classificação do delito.
- II. Classificação criminológica.
- III. Imputabilidade.
- IV. Periculosidade.

## NOTAS

- <sup>1</sup> Arquivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo; Revista de Criminologia e Medicina Legal; Arquivos de Polícia e Identificação; Arquivos da Polícia Civil de São Paulo; e Revista Penal e Penitenciária.
- <sup>2</sup> O médico italiano Cesare Lombroso é considerado o fundador da escola, a partir do surgimento de sua principal obra, *Uomo Delinquente*, em 1876 (LOMBROSO, Cesare. *O homem delinquente*. Porto Alegre: Ricardo Lenz, 2001).
- <sup>3</sup> Essa restrição era motivo de insatisfação dos médicos-legistas. O que os eles reivindicavam sistematicamente era que o exame fosse realizado em *todos* os delinquentes, por força de lei.
- <sup>4</sup> Como o Manicômio Judiciário ou o Serviço de Biotipologia Criminal da Penitenciária do Estado.
- <sup>5</sup> CORRÊA, Mariza. Antropologia & medicina legal – variações em torno de um mito. In: VOGT, Carlos et al. *Caminhos Cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1992, p. 55.
- <sup>6</sup> WHITAKER, E. de A. O crime e os criminosos à luz da psicologia e da psiquiatria – estudo acerca de 50 delinquentes – considerações sobre o problema da delinquência em São Paulo. *Arquivos da Polícia Civil de São Paulo*, São Paulo, vol.3, 1942, p. 401.
- <sup>7</sup> *Ibid.*, p. 402.
- <sup>8</sup> *Ibid.*, p. 409.
- <sup>9</sup> *Ibid.*, p. 383.
- <sup>10</sup> FOUCAULT, Michel. *Os Anormais*. S. Paulo: Martins Fontes, 2001. Curso proferido no Collège de France em 1974 e 1975, p. 24 e 25.
- <sup>11</sup> A normalidade aqui é considerada em oposição aos casos psicóticos.
- <sup>12</sup> Para uma boa análise da evolução científica e histórica do fetiche da hereditariedade, ver GOULD, S. Jay. *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- <sup>13</sup> Em alguns casos em itens específicos, em outros não.
- <sup>14</sup> WHITAKER, op. cit., p. 402.
- <sup>15</sup> *Ibid.*, p. 404.
- <sup>16</sup> *Ibid.*, p. 405.
- <sup>17</sup> Pierre Darmon analisa a disputa entre psiquiatras, antropometristas e sociólogos nessa conjuntura (DARMON, Pierre. *Médicos e assassinos na “Belle Époque”*: a medicalização do crime. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991).
- <sup>18</sup> PEIXOTO, Afrânio. Atualidade e futuro da Medicina Legal. *Arquivos da Polícia Civil de São Paulo*, São Paulo, vol.3, 1942, p. 264.
- <sup>19</sup> CARVALHO, Hilário V. de. Um velho thema: a classificação dos criminosos. *Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo*, São Paulo, ano 8, vol. 8 (supl.), 1938, p. 425.
- <sup>20</sup> PEIXOTO, op. cit., p. 264 e 265.
- <sup>21</sup> FOUCAULT, op. cit., p. 8.
- <sup>22</sup> O caso mais emblemático é o de Febrônio Índio do Brasil. Acusado em fins da década de 20 de diversos crimes, inclusive homicídios, Febrônio é “absolvido”, com o apoio de laudos médico-periciais que o consideraram um louco. Em 1982, o pesquisador Peter Fry teve a oportunidade de “(...) visitar Febrônio (...) no Manicômio Judiciário do Rio. Com 86 anos de vida e 55 anos de confinamento, há de ser um dos mais velhos presos do Brasil e aquele que mais tempo ficou atrás das grades. Embora nunca julgado pelos crimes de que foi acusado e tendo-os negado sistematicamente, o recurso da acusação de ‘loucura moral’ foi mais do que suficiente para afastar o ‘monstro’ definitivamente da vida social”. (FRY, Peter. “Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei.” In: VOGT, Carlos et alii. *Caminhos Cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1992, p. 79).
- <sup>23</sup> Extraído de WHITAKER, op. cit., p. 364 e 365.