

A cadeia e o hospício: crime e loucura no Rio de Janeiro entre os séculos XIX e XX

Richard Negreiros de Paula¹

Resumo

Partindo da investigação de casos onde os réus eram suspeitos de sofrerem de alienação mental, o presente trabalho expõe parte dos debates travados entre médicos, advogados e magistrados. Neste âmbito, serão investigados alguns dos modos como as leis foram apropriadas pelos atores históricos, principalmente por meio das manobras dos advogados que tentavam livrar seus clientes de uma possível condenação. Por outro lado, o trabalho também mostra as formas como os médicos apresentavam suas opiniões ao público leigo, sobretudo no âmbito dos tribunais.

É lugar comum, entre a historiografia que se dedica ao tema do entrelaçamento da loucura com crime, a associação dos preceitos psiquiátricos às idéias de controle social e manutenção da ordem burguesa. Este silogismo entre medicina psiquiátrica e repressão social recebeu importante impulso após a divulgação das obras de Foucault, especialmente do seu livro “História da Loucura”. Leitura obrigatória ao interessado em explorar o tortuoso processo de surgimento da idéia de loucura, este importante estudo, entre outros pontos, explora o temor motivado pela alienação mental e os conseqüentes métodos de exclusão do louco.

Neste âmbito, é significativo o número de autores brasileiros que, ao lidarem com a história da saúde mental, adotaram o mote fornecido pelas idéias de Foucault. Assim, é comum pintarem um quadro onde a psiquiatria surge como uma espécie de “braço científico” do sistema de controle fundado no poder estatal, na Justiça e na polícia, cujo intuito maior seria o controle e a exclusão do louco. Devemos, contudo, levar a sério as intenções dos alienistas. Afinal, se o objetivo dos médicos fosse a simples repressão com vista à exclusão do alienado, toda a mobilização em prol da aceitação do alienismo como ciência médica – me reservo a não discutir o conceito de ciência, que demandaria muitas páginas não diretamente ligadas ao nosso tema – que visaria uma classificação, métodos terapêuticos e pretensão de cura, seria em vão.

¹ Doutorando, bolsista do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – COC/Fiocruz. Trabalho apresentado junto ao XXV Simpósio Nacional de História – Fortaleza – 2009.

O contexto republicano foi marcadamente o período de maior alargamento das fronteiras institucionais da ciência médica dentro do terreno da loucura. Em compensação, este movimento de ampliação também foi acompanhado por uma maior inserção das idéias alienistas em outros campos, que eram leigos em relação ao alienismo, incluindo o Direito – mesmo considerando que as discussões sobre anormalidade não chegavam a ser amplamente conhecidas pelos leigos.

Além disso, a crescente apropriação da loucura pela psiquiatria, nas últimas décadas do século XIX, redundou em severos questionamentos sobre a capacidade de o juiz reconhecer os casos de alienação mental. Tais críticas também foram dirigidas à doutrina clássica do Direito, que tinha a moral e o livre-arbítrio como pilares.

A abolição da escravidão e o advento da República foram eventos que lançaram a necessidade de se operarem profundas modificações no ambiente jurídico. Neste sentido, a nova ordem social deveria ser operacionalizada por meio de um aparato jurídico novo, que pudesse acompanhar as novas especificidades ocasionadas pelas mudanças no contexto político-social. Porém, projetos políticos costumam ser constituídos pelo encontro de diversos fatores concretos e idéias abstratas, que se originam nas mais diferentes áreas sociais. No caso do Brasil republicano, José Murilo de Carvalho apontou “*pelo menos três correntes que disputavam a definição da natureza do novo regime: o liberalismo à americana, o jacobinismo à francesa, e o positivismo*”.² No plano jurídico, as divergências entre estas três correntes somam-se aos conflitos entre os adeptos da *escola clássica*, que defendiam o pilar do livre-arbítrio; da *escola antropológica*, que negava os clássicos e se debruçava sobre o estudo ‘científico’ do criminoso; e, por fim, da *escola eclética*, que leva em consideração tanto o livre-arbítrio dos clássicos quanto as teorias científicas da escola antropológica.³

Neste ambiente de conflitos entre diferentes concepções sobre as bases onde se estruturaria o edifício do recém implantado regime republicano, Campos Sales, ministro da justiça, incumbiu ao conselheiro João Batista Pereira a apresentação do projeto do novo Código Penal, que substituiria o Código de 1830. Pouco antes de o regime completar um ano, o projeto foi convertido em lei pelo Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Em um

² CARVALHO, José Murilo de. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 1990, p. 08.

³ Atualmente, o conceito de “escolas de pensamento” é tido como inadequado, pois denota a intenção da existência de sistemas de idéias que são fechados em si mesmos. A manutenção deste termo se deve ao modo como os autores da época lidavam com tal conceito. Além disso, por se tratar de um projeto de tese, não há necessidade de se realizar um aprofundamento mais detalhado sobre cada uma das ‘escolas’. É importante lembrar, também, que a escola eclética aqui citada não guarda relação com a corrente filosófica eclética, bastante em voga durante o período imperial.

contexto de ditadura, e no meio do turbilhão de diferentes opiniões sobre a matéria, o Código de 1890 foi promulgado sem antes ter suscitado algum tipo de acordo entre as diversas correntes políticas divergentes. Como resultado, o Código já nasceu debaixo de fortes críticas. Tais críticas repercutiram com maior intensidade entre os juristas, acentuando a cisão entre os clássicos e os cientificistas. Pois ao ser adotado o fundamento de que a responsabilidade penal não se isolaria da responsabilidade moral, o Código aproximou-se fortemente das doutrinas clássicas do Direito, contrariando os ideais cientificistas da escola antropológica, os quais acreditavam que o livre-arbítrio seria um conceito metafísico.

Há dois pontos que precisam ser destacados nesta reflexão. Em primeiro lugar, embora o Código tenha sido duramente criticado, não lhe foi operada nenhuma mudança significativa durante toda a Primeira República. Em segundo, mesmo sofrendo fortes abalos na Europa e, aparentemente, tenha perdido terreno por não ter conseguido aplicar seus conceitos no Código de 1890, verifica-se que o projeto da escola antropológica imprimiu parte de suas marcas na prática da justiça e da polícia. Neste ínterim, a psiquiatria ganhou papel de destaque, pois ao reafirmar o elemento da imputabilidade do réu, o Código republicano também alterou, bastante, o estatuto jurídico do louco. Conforme podemos observar no seu Art. 1: *“Ninguém poderá ser punido por fato que não tenha sido qualificado crime, nem com penas que não estejam previamente estabelecidas”*. Como definição para o conceito de crime, ficou estabelecido, no Art. 7, que *“Crime é violação imputável e culposa da lei penal”*. Neste sentido, o Art. 27 previa que *“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 de sentidos e de inteligência no ato de cometer o crime”*. A loucura, por tanto, tornou-se importante elemento de escusa da responsabilidade penal. Pois o louco, de acordo com o ponto de vista adotado pelo Código de 1890, não agiria de acordo com a razão. Sendo considerado como incapaz de gerir o próprio arbítrio, o seu destino, teoricamente, não deveria ser o da prisão. Por outro lado, o mesmo Código também provocou profundas modificações quanto ao destino dado aos loucos. Se no Império eles eram enviados às prisões, aos hospitais de caridade, confiados à família, ou liberados à própria sorte; na República passaram a ficar sob o estrito domínio da família ou dos psiquiatras, conforme definiu o Art. 29: *“Os indivíduos isentos de culpabilidade em resultado de afecção mental serão entregues às suas famílias, ou recolhidos a hospitais de alienados, se o seu estado mental assim o exigir para a segurança do público.”*

É importante destacar que o Código de 1890 foi o documento que marcou de forma decisiva a entrada dos psiquiatras nos tribunais. A partir deste documento se firmaram, com

maior solides, as bases da psiquiatria forense que, nas palavras de Souza Lima, era definida como:

“estudo das circunstancias que são de apreciação médica, e que podem influir sobre o grau de capacidade civil e de imputabilidade criminal, ora agravando, ora atenuando, ora mesmo justificando completamente o delito e dirimindo a criminalidade, de conformidade com as disposições consignadas no Código Penal brasileiro, sob o título III: da responsabilidade criminal, das causas que dirimem a criminalidade e justificam os crimes; e título IV: das circunstâncias agravantes e atenuantes”.⁴

A maior entrada da medicina psiquiátrica no campo jurídico não se deu sem conflitos entre juristas, magistrados e médicos. Muito embora tenham recebido acolhimento dos partidários das teorias biologizantes do Direito, que aplaudiam as idéias de Lombroso, Lacassagne e Ferri, as quais estabeleciam relações entre as condições sociais e as anomalias anatômicas e psíquicas dos delinqüentes, os médicos também encontraram problemas à sua entrada nos tribunais. É possível notar dois grandes motivos de atrito entre psiquiatras e juristas. O primeiro deles diz respeito ao papel do médico dentro do tribunal, onde freqüentemente eram convocados com o intuito de objetivar o estado mental de algum envolvido no processo, seja no presente ou no passado – como no momento do crime, ou da assinatura de algum documento, por exemplo. O segundo estava presente na disputa pelo poder de decisão quanto à custódia do alienado.

Alguns autores, como Robert Castel, exageraram o papel do psiquiatra como perito. Segundo Castel, o psiquiatra exorbitava o limite de sua competência, tornando-se “*mais que um consultor, o verdadeiro ‘decisor’ como se diz hoje. Essa decisão orbita entre valores essenciais, a segurança e a liberdade, para manter o vocabulário da época. Originalidade e gravidade do que será o ‘função psi’, eleva a perícia à altura de uma magistratura*”.⁵ Na realidade, cabia ao médico o papel de objetivar determinadas indagações que eram produzidas pelos advogados e promotores. As respostas destes questionamentos eram pesadas junto com os demais indícios arrolados durante o processo, e o poder de decisão estava nas mãos do juiz ou do júri, conforme o caso. É inegável que a opinião do médico tinha elevado grau de influência no processo, mas não é possível afirmar que o poder de decisão estava em suas mãos. Muitos casos demonstram que o laudo médico era determinante no desfecho do processo. Mas outros tantos exemplificam o contrário, que o parecer médico foi relegado frente a outros indícios e provas, e o caso acabou sendo julgado sobre estas outras bases.

⁴ LIMA, Agostinho J. de Souza. *Tratado de Medicina Legal*. Rio de Janeiro, Ed. Freitas Bastos, 6ª edição, 1938, p. 378.

⁵ CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978, p.145.

Vejamos agora três casos em que a opinião dos médicos foi contrariada pelo júri e/ou magistrado. Os dois primeiros foram julgados no âmbito criminal, e o último no cível.

No dia 12 de abril de 1906, João deu entrada na seção Pinel do H.N.A. Brasileiro, negro, pintor de profissão, com 31 anos de idade, foi absolvido da acusação de tentativa de homicídio, pois, mesmo após a apresentação do laudo indicando que João não era alienado, “*requisitou o Dr. Presidente (do Tribunal do Júri) a sua internação no Hospício Nacional de Alienados*”.⁶ Segundo consta na anamnese elaborada pelo médico D. A., João parecia sofrer de “*mania homicida, precisando ser recolhido ao pavilhão (de observação), tendo já sido examinado anteriormente no gabinete médico legal da polícia*”, cujo resultado indicava ausência de doença mental. Além disso, o paciente aparentemente possuía “*estigmas degenerativos. Hábitos alcoolistas, impulsos de tentativas de homicídio*”.⁷ Contudo, ao longo da observação, o médico concluiu que João era apenas mais um dos muitos *alcoolistas* que davam entrada diariamente no Hospício Nacional de Alienados (HNA). Assim, após o período de observação, João passou pelo período denominado de *desintoxicação*, e recebeu alta em 15 de junho de 1906, livrando-se assim tanto da prisão quanto do hospício.

No caso de João, a opinião médica, tida como especializada e científica, não foi plenamente acolhida pelo Presidente do Tribunal do Júri. Mesmo com um laudo afirmando a ausência de distúrbios mentais, o Presidente se valeu dos antigos preceitos do senso comum, baseados sobre a idéia de razão e desrazão, para concluir que o réu, na verdade, cometeu o crime por estar sob influência de desordens psíquicas.

Indo além, se a intenção dos alienistas era o controle dos desviantes, conforme amplamente divulgado pela historiografia especializada, quais motivos levariam os médicos peritos a elaborarem um laudo indicando a ausência de qualquer tipo de alienação mental? Há duas hipóteses que podem responder esta questão. Na primeira, deve se considerar que os peritos realmente não encontraram indícios suficientes que pudessem comprovar que João sofria de alguma desordem psiquiatria. Esta hipótese deve ser levada a sério, pois há unanimidade entre os médicos do Gabinete Médico Legal e seus colegas do HNA quanto a falta de qualquer indício expressivo que comprove a alienação de João. Outro ponto a ser considerado se refere ao contexto vivido pelos administradores do HNA naquele momento específico. No período de ingresso de João nas dependências do Hospício Nacional, esta instituição estava atravessando um momento de crise – que inclusive chegou às páginas dos

⁶ Instituto Municipal Nise da Silveira (antigo HNA), caixa 219/101

⁷ Ibidem.

jornais – no que diz respeito à disciplina dos internos. Com reduzido quadro pessoal, os médicos e enfermeiros não davam conta das constantes fugas e rebeliões que frequentemente resultavam em quebra-quebra, e pacientes mortos ou feridos. Além disso, naquele momento também podemos visualizar as discussões em torno da reivindicação de um espaço próprio destinado a este tipo de paciente: o louco criminoso. Neste sentido, podemos pensar que a não aceitação de João como alienado, por parte dos médicos do HNA, seria uma medida de cautela contra problemas futuros. Esta hipótese merece ser retomada mais a frente, quando passarmos ao segundo caso discutido no âmbito criminal.

Por outro lado, há uma outra hipótese que merece ser analisada mais de perto, e ela diz respeito ao caso específico de cada paciente. No caso de João, ele foi parar no tribunal por conta de uma tentativa de homicídio. Se fosse condenado, ele amargaria uma pena relativamente longa na cadeia. Contudo, podemos conjecturar que seu advogado, ciente dos procedimentos asilares, manobrou a favor de João conseguindo com que ele fosse enviado ao HNA. Já que os médicos manifestamente afirmaram que João não era alienado, não restaria caminho outro senão a sua liberação. Ao invés de uma pena de alguns anos na cadeia, João passou apenas poucos dias no HNA.

Mas esta hipótese esbarra no problema de não poder ser comprovada com evidências maiores fornecidas pela documentação disponível. Contudo, há outro caso em que ela é facilmente comprovável, por meio da documentação disponível, onde consta o depoimento do próprio paciente. Este foi o caso de Oliveira, que deu entrada no HNA em 13 de abril de 1909, depois de ter sido enviado ao HNA por ordem do diretor da Casa de Detenção.

Segundo consta, sua condenação foi motivada pelo assassinato do próprio filho, de três meses de idade. Já no HNA, o primeiro exame foi realizado pelo Dr. A.A., médico assistente. Entre alguns dados, sua anamnese apontou que apresentava temperamento calmo, era branco, brasileiro, de 21 anos de idade e solteiro. Entre os sinais que poderiam apontar alguma possibilidade de alienação mental, o médico destacou que o paciente apresentava “*faces aparvalhadas, (...) pai alcoolista e mãe cardíaca. Irmã presa de ataques*”⁸ (não foi especificado o tipo). Contudo, durante o exame médico, Oliveira declarou que sua internação havia sido arranjada por meio de manobras do seu advogado, assim Oliveira teria conseguido ser transferido da cadeia para o manicômio. Como não havia qualquer comprovação de Oliveira sofria de alienação mental, ele foi liberado logo após o período de observação.

⁸ FACCHINETTI, C. et alli, *Prontuários do H.N.A.* Acervo Nise da Silveira, Banco de Dados COC/IMNS/CCS, 2006, caixa 217/69.

Ou seja, nos mesmos moldes do caso de João, após ter cometido um crime grave, Oliveira foi enviado ao HNA, contrariando os primeiros laudos médicos que atestavam sua sanidade. Explorando a lógica vigente, seu advogado conseguiu “provar” (ou convencer) às autoridades da Casa de Detenção que Oliveira era louco e que, portanto, ali não era seu lugar. Enviado ao HNA, era questão de tempo até que passasse o tempo estipulado à observação e finalmente alcançasse sua liberdade definitiva.

Embora os psiquiatras afirmassem que o asilo fosse lugar tanto de tratamento para o alienado quanto instituição de proteção à sociedade, alguns dos próprios médicos avaliavam que o HNA não era apropriado à internação de loucos criminosos. Esta hipótese pode ser reafirmada tendo em vista as antigas reivindicações de Brandão quanto à construção de um espaço destinado ao tratamento dos loucos criminosos.⁹ As contendas neste terreno estavam relacionadas à idéia de se responsabilizar, ou não, os atos dos criminosos natos. Alguns estudos como de Sérgio Carrara¹⁰ e Laurinda Maciel¹¹, trabalharam este ponto de atrito através da análise de duas correntes de pensamento da época: uma corrente - da qual Teixeira Brandão era partidário - acreditava que a falta de senso moral era característica de todo criminoso, e que, portanto, estes deveriam sofrer as sanções penais; enquanto outra - que contava com a adesão de Nina Rodrigues - acreditava que o crime praticado pelo degenerado é um sintoma de sua condição enferma, e que, portanto, o seu lugar seria o asilo.

Na prática, as razões poderiam ter sido bem menos sofisticadas que as levantadas nos debates intelectuais. Os sucessivos relatórios dos diretores do asilo, desde o Império, evidenciam que este vivia constantemente acima de sua lotação; com precária operacionalidade, devido à falta de verba e de pessoal que desse conta do grande número de pacientes; e por fim, a ausência de instalações adequadas tornou o HNA palco de fugas e rebeliões engrossadas por loucos criminosos. Entre as gestões de Teixeira Brandão e Juliano Moreira, diretor do HNA à época do caso Oliveira, os relatórios evidenciam o gradativo aumento da população asilar, bem como dos problemas em manter os pacientes sob o controle e a vigilância dos funcionários.

⁹ Cf. BRANDÃO, Teixeira. *Questões relativas à Assistência Médico-Legal a Alienados*. Arq. Bras. De Neuropsiquiatria e Psiquiatria. Rio de Janeiro, ano II, nº3, dez. 1956. Este artigo foi publicado originalmente pela Imprensa Nacional, em 1897.

¹⁰ CARRARA, Sérgio. *Crime & Loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Histórico Nacional da UFRJ, Rio de Janeiro, 1987.

¹¹ MACIEL, Laurinda Rosa. *A loucura encarcerada: um estudo sobre a criação do manicômio judiciário do Rio de Janeiro*. Dissertação apresentada no PPGH-UFF, Niterói, 1999.

Mesmo que os psiquiatras sustentassem a idéia que todo louco é potencialmente perigoso, havia uns mais perigosos que outros. E, sem dúvida, o homicida se encaixava num dos graus mais elevados de periculosidade. Talvez, diante do impasse gerado pela obrigação imposta pela justiça de acolher o louco criminoso e da impossibilidade concreta de fornecer o nível de segurança que este tipo de alienado demandava, fosse preferível ao diretor do asilo determinar sua liberação. Pelo aspecto legal, esta manobra era possível. Lembremos que o louco era inimputável. Por isso, quando a justiça decidia pelo seu envio ao HNA, ele deixava de responder pelo crime, pois acabava de ser determinada sua loucura – mesmo à revelia dos médicos. Uma vez no asilo, os médicos poderiam afirmar sua sanidade, e liberá-lo! Muito provavelmente, a manobra realizada pelos advogados de João e de Oliveira levava exatamente este desfecho em conta.

Ou seja, podemos pensar que a hegemonia dos psiquiatras como bastiões do controle social, conforme apontado por uma parcela considerável da bibliografia sobre o tema, torna-se bastante frágil se enxergada no seu contexto específico. Por mais que tentassem transformar seu discurso em poder de fato, não há qualquer indício de que os psiquiatras tenham conseguido alcançar este intento. Pode-se contra-argumentar, contudo, que os índices de internação no HNA elevaram-se substancialmente no início do período republicano, indicando um possível aumento do poder de ação dos médicos. Sim, na verdade há um aumento exponencial no número de internos. Contudo, podemos associar pelo menos duas mudanças que contribuíram para este fenômeno. A primeira liga-se à mudança na legislação, que determinou dois caminhos a serem seguidos pelo louco: à família ou ao HNA. Os loucos que perambulavam pelas ruas; que estavam trancafiados nos insalubres porões da Santa Casa de Misericórdia; presos na Casa de Correção; ou que estavam no asilo de mendicidade passaram a ser enviados ao HNA, pois a grande maioria nem sequer tinha família ou então esta simplesmente não se prontificava assumir a guarda de seus parentes alienados. Cerradas as demais possibilidades, não restaria caminho outro senão o hospício.

Outra mudança é mais sutil que uma determinação legal, mas não menos importante, e ela diz respeito à mudança da visão sobre a loucura. Neste contexto, as idéias alienistas faziam-se presentes nos mais diversos âmbitos da sociedade. Seja na literatura, com o Simão Bacamarte de Machado de Assis; nos jornais, onde se publicavam opiniões a respeito de como proceder com os loucos; no Direito, onde eram discutidas as teorias sobre o criminoso nato; entre os médicos não alienistas, que trocavam opiniões referentes ao caráter hereditário da alienação mental. Enfim, neste período, as teorias médicas sobre a loucura saíram às ruas, e aproximaram-se substancialmente do contexto vivido. Ato contínuo, estas mesmas teorias

alienistas receberam diferentes leituras e apropriações – as quais nem sempre coincidiam com o preconizado pelos psiquiatras. Neste contexto, entra em cena a polícia, cujas ações no terreno da alienação são associadas quase que automaticamente à repressão. Novamente a análise do contexto evidencia que ligações automáticas nem sempre condizem com a prática dos atores históricos.

A chave de leitura para compreendermos o significativo aumento na internação no HNA, durante a Primeira República, deve positivamente levar em consideração o papel da polícia. Mas sua atuação deve ser vista em conjunto com outros dados da época, como o envio sistemático de pacientes ao HNA via Santa Casa de Misericórdia. Era comum esta instituição acionar a polícia quando se encontrava diante da necessidade de remeter algum de seus pacientes ao Hospício Nacional. Nas estatísticas do HNA, contudo, estas pessoas constavam como enviados pela polícia, quando, na verdade, a iniciativa havia partido da Santa Casa de Misericórdia. Além disso, é importante levar em conta o fato de que a polícia funcionava como uma espécie de ‘agência de serviço social’. Saindo do terreno da loucura, muitos recorriam a esta instituição em busca de algum tipo de auxílio. Por exemplo, foram encontrados diversos requerimentos, atualmente sob a guarda do Arquivo Nacional, de migrantes que procuraram a polícia em busca de passagens à sua terra natal. Ou de doentes que buscaram ajuda policial, porque não conseguiram atendimento nos hospitais da cidade do Rio de Janeiro.¹²

Dentre tantos pedidos, há muitas solicitações de internação no HNA. Eram parentes próximos, amigos e vizinhos, que buscavam na polícia algum meio de inserir seus “infelizes” no sistema de tratamento científico que, conforme foi dito anteriormente, estava sendo apropriado e discutido por amplas camadas daquela sociedade. Não é possível, portanto, de se acreditar que todos esses solicitantes tinham algum tipo de interesse escuso em relação ao internamento de pessoas próximas. Tal fato torna-se ainda mais evidente quando percebemos que alguns indivíduos procuraram, junto à polícia, a própria internação no HNA. Este foi o caso de Antônio Pereira de Mello, que em 1906 acionou a polícia em busca da própria internação. Antônio não foi o único, só neste mesmo ano foram encontrados mais três outros casos onde a pessoa procurou a polícia para conseguir uma vaga no HNA para si próprio.¹³ Importante observar, também, que o HNA passava quase todo o tempo acima de sua lotação

¹² Marcos Bretas realizou um interessante balanço sobre este tipo de atuação policial, especialmente no capítulo “A ordem na cidade: uma vista da linha de frente”. Cf.: BRETAS, Marcos Luiz. *Ordem na cidade: o exercício cotidiano da autoridade policial no Rio de Janeiro, 1907-1930*. Rio de Janeiro, Rocco, 1997.

¹³ Arquivo Nacional. Fundo GIFL, Documentos da Polícia, código OI, notação 6c 183, seção SDE/CODES.

máxima. Por isso, muitos dos pedidos eram simplesmente negados pelos responsáveis pela direção do Hospício Nacional.

Neste âmbito, a transformação das mentalidades tem um peso explicativo considerável. Pois será a partir da compreensão dos modos como a loucura era apreendida pelos leigos (dentre tais, incluem-se os advogados e magistrados), que podemos aprofundar um pouco mais na compreensão do relacionamento entre especialistas e leigos. E tal compreensão será mais bem elaborada se for levada em conta o ambiente social experimentado por cada um dos atores sociais presentes na trama.

Por fim, nos debruçaremos sobre o último caso. Este é anterior aos de João e de Oliveira, e foi discutido no âmbito Cível.

Ernestina Ribeiro de Azevedo, era branca, tinha 28 anos, casada com Sebastião Vasconcelos de Azevedo, e foi internada no Hospício Nacional de Alienados no dia 07 de março de 1897. Segundo consta no processo, sob pretexto de “*precisar de observações sobre seu estado mental*”¹⁴, o pedido de internação partiu de seu próprio marido. Contrariada com esta situação, Ernestina lançou mão dos serviços do advogado Carlos Augusto de Carvalho. Importante notar que além de renomado advogado, Carvalho também tinha grande influência política, pois havia sido presidente da província do Paraná, entre 1882 e 1883, e ministro das Relações Exteriores, nos governos Floriano Peixoto e Prudente de Moraes.

O caso Ernestina foi uns dos mais emblemáticos do período, pois as opiniões de médicos de renome, como Teixeira Brandão, Cipriano de Freitas e Márcio Nery, foram abaladas pelos depoimentos de um facultativo clínico, Francisco Cláudio Sá Ferreira, e uma enfermeira, Josefina Quirina, que afirmavam a inexistência de qualquer afecção mental. Diante das incertezas lançadas por estes dois últimos depoimentos, o juiz considerou que o fato “*de ter sido a reclusão levada a efeito pelo marido da paciente, que com ela vivia em desarmonia conjugal, e que para esse fim teve de surpreender-lhe a boa fé...*”¹⁵, foi suficiente para que decidisse a favor de Ernestina.

O desfecho da causa de Ernestina pôde ter representado um forte revés para Teixeira Brandão e seus partidários, já que inaugurou um precedente jurídico que lhes era perigoso. Para Brandão, esta decisão representou um duro golpe em suas convicções sobre o papel dos médicos e de sua ciência. De forma irônica, este mesmo médico afirmou que estavam “*invertidos os papéis, ao magistrado competirá o diagnóstico e ao médico a*

¹⁴ Processo Ernestina Ribeiro de Azevedo, *habeas corpus* nº 2.954, caixa 7.624, maço 926, galeria A, 1897, Arquivo Nacional.

¹⁵ Ibidem.

*aquiescência à douta opinião do juiz!”*¹⁶ Apoiado no seu olhar de perito, que julgava enxergar para além dos sintomas analisados pelos leigos, Teixeira Brandão argumentou que: “*não deixarei de lembrar para esclarecimento do assunto e demonstração dessa absurda hermenêutica, que as formas as mais perigosas, as impulsivas, por exemplo, darão lugar à aplicação daquele recurso legal, por isso, ao juiz, sempre parecerá são o indivíduo que raciocina logicamente, já que para ele não existe outro critério diagnóstico senão o delírio*”¹⁷.

Por conta do desfecho do caso Ernestina, em agosto deste mesmo ano foi criado um novo dispositivo de regulamentação para o Serviço de Assistência a Alienados. Dentre outros pontos, firmou-se que “*sob pretexto de alienação mental, ninguém será internado em estabelecimento de alienados ou privado da liberdade sem exame prévio que demonstre tal enfermidade*”.¹⁸ Ou seja, a lei reiterou a condição de que a internação deveria se realizar em caráter provisório, até que um diagnóstico fosse elaborado pelos médicos peritos. Contudo, juridicamente manteve-se estabelecido que o exercício da decisão sobre qualquer tipo de custódia era função de exclusivo domínio do judiciário.

Assim, procurando responder aos problemas apresentados ao longo do processo, os médicos tentaram se adaptar às possíveis situações de disputa jurídica uniformizando seu sistema de emissão de laudos, para que assim, seus argumentos tivessem menos chances de serem rebatidos num tribunal. E foi neste contexto, no tribunal, onde se aguçou a exigência pela adoção de procedimentos médico-legais com maior uniformidade no fundamento lógico, e cujo discurso obedecesse algumas normas mais convincentes ao olhar jurídico. Cabe atentar para o fato de que não houve uma submissão do método alienista à *práxis* jurídica. Afinal, as adaptações e mudanças de rumo visavam justamente o fortalecimento do alienismo enquanto autônoma esfera de atuação da medicina. A tendência de elevação da uniformidade no emprego das técnicas de peritagem, também não significou que as imprecisões nos diagnósticos tivessem sido abolidas. Pelo contrário, o advento de novas teorias tornava a exatidão diagnóstica um ponto ainda mais difícil de ser atingido.

Por isso, pode-se pensar que, durante o processo de constituição do saber psiquiátrico, as sutilezas diagnósticas poderiam ter se mantido circunscritas ao meio médico, acaso não fossem discutidas em outras instâncias, como nos tribunais. E a intenção desta uniformidade não era outro senão apresentar a psiquiatria como uma ciência, com precisão aos moldes das

¹⁶ Relatório enviado ao Ministério da Justiça, referente ao ano de 1897, p. 393.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Anais da Câmara dos Deputados, ago. 1906.

ciências exatas. No entanto, as mobilizações dos psiquiatras não surtiram os efeitos esperados e sua ciência manteve-se imprecisa, com diferentes diagnósticos para o mesmo paciente.

Longe de ser uma querela paroquialista entre alienismo, medicina-legal e direito, os problemas enfrentados pelos personagens brasileiros, aqui apresentados, eram bastante parecidos com os de seus congêneres europeus e sul-americanos.¹⁹ Ciente disso, Teixeira Brandão se aprofundou nos estudos das soluções legais sobre alienados, adotadas por países como: França (1838); Bélgica (1850) e Inglaterra (1897).

É importante alertar para o fato que os atritos entre psiquiatria e direito referentes à custódia dos alienados, abriu um variado leque de discussão sobre questões que interferiam tanto na teoria quanto na prática da medicina e do direito. Para ser submetido a um exame de sanidade mental, um cidadão deveria solicitá-lo ou ter sido intimado a fazê-lo mediante processo judicial constituído. Neste sentido, o indivíduo que cometeu algum delito e que fosse considerado alienado pela justiça, mas não pelos alienistas, tinha muitas chances de escapar do binômio crime e castigo, característico do direito ocidental à época.²⁰ E esta possibilidade, sem dúvida, foi explorada pelos advogados da época a favor de seus “pacientes”.²¹

¹⁹ Cf.: HARRIS, Ruth. Ibidem; SKALEVAG, Svein Atle. “The Matter of Forensic Psychiatry: a historical enquire”. In *Medical History*, 2006, 50; DI LISCIA, Maria. “Médicos, jueces y locos. Sobre peritaje de insania y justicia en el interior argentino, 1890-1930.

²⁰ HARRIS, Ruth. Ibidem.

²¹ À época, era comum os advogados, assim como os médicos, se referirem aos clientes como sendo seus pacientes.