

O PAPEL DA PSIQUIATRIA NA JUSTIÇA CRIMINAL BRASILEIRA: DISCUSSÕES EM TORNO DO CASO FEBRÔNIO ÍNDIO DO BRASIL

William Vaz de Oliveira*

Introdução

Encheu-se de um profundo horror toda a população de Jacarepaguá esse crime hediondo, praticado num lugar ermo, longínquo, às caladas da noite. As circunstâncias que envolvem o fato justificam esse horror, essa indignação dos moradores do pitoresco recanto, pois raramente o cadastro policial registra delitos tão selvagens (“A Noite”, RJ, 17 de Agosto de 1927, p.4).

Foi nesse tom de censura e indignação que o Jornal carioca “A Noite” noticiou o assassinato do jovem Alamiro José Ribeiro, vinte anos de idade, no dia dezessete de agosto de 1927. O crime ocorrido na “Ilha do Ribeiro”, um lugar “completamente ermo” e “cercado por mangue”, à margem da estrada da Tijuca, chocou a população do local pelos seus requintes de crueldade. Segundo o mesmo jornal, após grande trabalho e muitas dificuldades encontradas pela polícia, ficou apurado que, dadas as características “hediondas” do crime, o mesmo teria sido cuidadosamente calculado e friamente praticado por um assassino “perverso”.

A população do local ainda indignada, mal havia superado o choque, quando, poucos dias depois, o mesmo Jornal noticiava que, na mesma Ilha do Ribeiro, a polícia havia encontrado o corpo de outro menor igualmente estrangulado. O corpo já bastante putrefado estava “abandonado aos corvos”. Feita a perícia, a polícia constatou que o corpo era do menor João Ferreira, de quatorze anos de idade, desaparecido em 29 de agosto de 1927. Dadas as características do crime, à polícia não restaram dúvidas de que o autor era o mesmo que cometera o assassinato de Alamiro. Estaria ela diante de um caso de *serial Killers*?

Tendo encontrado o corpo do segundo menor, a polícia armou investigação chegando-se a um suspeito. Tratava-se de Febrônio Índio do Brasil, 32 anos de idade, mestiço, solteiro, brasileiro, natural de Minas Gerais (São Miguel de Jequitinhonha). Levado para a Casa de Detenção da capital, Febrônio acabou confessando os crimes.

*Psicólogo, Mestre em História Social pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Doutorando em História Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Até aí um réu confesso, um homicida comum, muito embora tenha cometido seus crimes com certos requintes de crueldade, um sujeito comum às penalidades da lei; o que não se esperava é que a confissão trouxesse elementos que diferenciariam o réu dos criminosos comuns. O caso dividiria opiniões.

O fato curioso foi o significado místico que Febrônio dera aos seus crimes. Segundo ele as mortes faziam parte de uma missão que lhe foi impingida por uma “Dama Loura” que lhe apareceu pela primeira vez quando se encontrava no Alto do Pão de Açúcar, por volta de meio dia. Segundo ele mesmo conta em seu livro “*As Revelações do Príncipe do Fogo*”:

Uma dama loura, com longos cabelos de ouro, que me declarou que Deus não estava morto e que era minha missão anunciá-lo ao mundo inteiro. Que, para isso, eu devia escrever um livro e marcar os jovens eleitos com as letras *D.C.V.X.V.I.*, tatuagem que é o símbolo do Deus - Vivo, ainda que com o emprego da violência (Apud CENDRARS, 1976: 179).

Neste sentido, os assassinatos dos jovens Alamiro e João faziam parte dessa missão que Febrônio deveria seguir. Mais que assassinatos em série, esses crimes, pela lógica apresentada por seu autor, faziam parte de um ritual. Ritual este que deveria respeitar alguns passos, sendo que o primeiro deles era escrever um livro, um evangelho.

Dessa maneira, aos poucos, a trama vai sendo construída. Aquele que à primeira vista, não passava de um assassino sanguinário, assediador de menores com falsas promessas de emprego, apresentava uma história curiosa, para não dizer interessante, que poderia não justificar os crimes cometidos, mas que exigia uma atenção mais cuidadosa. Assim, como Rivière que encontrava no sofrimento e humilhação do pai, impingida pela mãe, uma justificativa e motivação para o parricídio¹, Febrônio tinha na aparição desse ser místico, que era a “Dama Loura”, a justificativa, ou talvez a explicação, para os seus atos homicidas.

¹ Em seu Dossiê, escrito a fim de “tornar conhecidos os motivos” que o levaram à ação de matar e degolar sua mãe, sua irmã e seu irmão, Rivière escreve toda a vida que seu pai e sua mãe levaram juntos durante seu casamento, começando por “um resumo dos sofrimentos e aflições” causadas por sua mãe a seu pai de 1813 a 1835, onde deixa claro que tais “sofrimentos” e “aflições” foram os principais motivadores de seu ato (Apud FOUCAULT, 1977a).

Por isso mesmo ocorreram divergências de opinião sobre o caso, principalmente levando-se em consideração que a história contada por Índio do Brasil poderia ser um delírio, revelando fortes indícios de alienação mental.² Enquanto o discurso jurídico procurava construir nesse sujeito a figura de um criminoso, que deveria, portanto, ser enquadrado nas penalidades da lei e preso na Casa de Correção, surgia um outro discurso: o discurso médico-psiquiátrico, que considerava Febrônio um “louco”, um “degenerado”, devendo, pois, receber tratamento psiquiátrico adequado no Manicômio Judiciário.³

² É importante compreender que a presença ou ausência de delírio nem sempre é capaz de determinar ausência ou presença de doença mental, pois existem formas de loucuras que se manifestam sem delírio. Aqui, procuro demonstrar um dos sintomas etiológicos da doença, muito apontado por teóricos da época. No século XIX, por exemplo, em que a psiquiatria brasileira baseava-se no alienismo francês, o conceito de monomania, criado por Esquirol, foi bastante utilizado nos modos de definição da loucura a partir de uma classificação de três tipos diferentes, “de acordo com sua determinação pela inteligência, pela afetividade, ou pelo instinto, que se opõem a outras formas de loucura, determinadas pela desrazão, como a demência e a idiotia, formas em que há ausência de inteligência, sendo, portanto, incuráveis” (PORTOCARRERO, 2002: 42). Assim, de acordo com Esquirol: “O primeiro tipo de monomania é a intelectual, ou seja, uma lesão parcial da inteligência, que caracteriza uma desordem concentrada num único objetivo ou numa série limitada de objetos, presente no delírio. O segundo tipo é a monomania afetiva, cuja desordem se apresenta no comportamento, sem alterar a inteligência, mas os hábitos, o caráter e as paixões. O terceiro tipo é monomania instintiva, ou ‘monomania sem delírio’, que afeta a vontade; a alienação, nesse caso, não é uma desordem intelectual nem moral; o alienado é impulsionado por uma ‘força irresistível, por arrebatamento que não pode vencer, por um impulso cego, ou uma determinação irrefletida, sem interesses, sem motivos” (ESQUIROL, Apud PORTOCARRERO, 2002: 42). No início do século XX, com a adesão da psiquiatria brasileira ao pensamento psiquiátrico alemão, Kraepelin, sobretudo, o pensamento de Esquirol perde força dentro do alienismo brasileiro, como se verá um pouco mais adiante, entrando em cena a “Teoria da Degerescência” de Morel e o conceito de “Anormalidade”. Mas o que mais importa neste momento é reiterar que, embora o delírio esteja presente em grande parte das psicoses, nem sempre é determinante no fechamento do diagnóstico da loucura.

³ Até a década de 20 do século passado, os ditos “loucos perigosos” do Rio de Janeiro, e de outras regiões, recebiam tratamento no Hospital Nacional de Alienados que se dispunha de uma seção exclusiva para os mesmos, a Seção Lombroso. Em 25 de maio de 1921, a partir do Decreto 15.831, foi criado o regulamento do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, depois Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, que, como consta em seu artigo primeiro, ficaria destinado à internação: I. Dos condenados que, achando-se recolhidos às prisões federais, apresentarem sintomas de loucura. II. Dos acusados que pela mesma razão devam ser submetidos à observação especial ou a tratamento. III. Dos delinquentes isentos de responsabilidade por motivo de afecção mental (Código Penal, art. 29) quando, a critério do juiz, assim o exija a segurança pública. Assim, os ditos “loucos perigosos” da seção Lombroso foram transferidos para o manicômio Judiciário e os novos, depois de um período de observação de 15 dias, no Pavilhão de Observações do Hospital Nacional, caso fossem constatadas sua alienação, eram ali recolhidos para tratamento específico, como ocorreu com Febrônio.

Os assassinatos que se contam: O Febrônio “criminoso”

Para se chegar a um criminoso é necessário que antes exista o crime, e para que o crime exista é preciso que ele seja construído. No entanto, partir do princípio de que o crime existe em sua essência, *a priori*, sem a existência de um sujeito que o comete, é, segundo Foucault e outros pensadores do chamado “giro lingüístico”, bastante perigoso. O crime não existe em sua objetividade, ele surge em certo contexto, a partir de certas necessidades que possibilitam o seu surgimento enquanto uma construção discursiva. Afinal de contas, o que era considerado como crime no Brasil no início do século XX, por exemplo, não necessariamente era considerado crime no período colonial, e vice versa.

No que diz respeito à relação entre doença mental e violência, percebe-se que esta já estava colocada no século XIX e ocupou um papel importante na constituição da medicina mental, como mostra Foucault em seu “Pierre Rivière”. “A prática e o saber psiquiátrico controem-se, dessa forma, em estreita relação com o campo da justiça criminal, questionando os pressupostos da doutrina clássica do direito penal tais como responsabilidade e livre arbítrio” (PERES e NERY FILHO, 2002: 336). A partir da adesão à teoria da degenerescência, de Morel, e da antropologia criminal de Lombroso a psiquiatria amplia as fronteiras da “anormalidade” passando a atuar como controle social (MACHADO *et alii*, 1978 e ENGEL, 2001). No Brasil, embora o desenvolvimento da medicina mental tenha ocorrido de forma um pouco tardia em relação à Europa, a “atuação psiquiátrica esteve de acordo com o projeto de construção da nação e manutenção da ordem social” (NERY FILHO, 2002: 336). E muito embora os espaços específicos para tratamento dos ditos “loucos perigosos” ou “criminosos” só tenham surgido a partir da década de 20 do século passado, as relações estabelecidas entre doença mental e criminalidade já estavam colocadas em meados do século XIX (CARRARA, 1998). Relações estas que geraram práticas específicas como a “constituição de um modelo de intervenção penal específico para os doentes mentais delinquentes” (PERES e NERY FILHO, 2002: 336). Desde o *Código Criminal do Império do Brasil*, datado de 1830, que foram inseridos vários artigos referentes à doença mental.⁴

⁴ Como não é possível analisar tais artigos neste trabalho, sugiro olhar Peres e Nery Filho (2002). Neste

Dessa maneira, quando Febrônio foi preso em 1927 as questões referentes entre crime e loucura já estavam colocadas no Brasil, mas mesmo assim não deixaram de gerar disputas entre médicos e juristas. Muito ao contrário, as disputas entre os discursos foram acaloradas, caso vencesse o discurso médico as práticas de intervenção seriam tratamento no Hospício e caso vencesse o discurso jurídico a prática seria a prisão na casa de correção. O que estava em jogo não era o fim que teria Febrônio, mas os saberes, geradores de poder, entre as ciências jurídicas e médicas.

Aos poucos, aquele que até então era conhecido como o “monstro” acusado de assassinar dois garotos na “Ilha do Ribeiro” vai sendo constituído enquanto um “criminoso” diversificado, não só capaz de matar, mas de roubar, mentir, usurpar, agredir, subverter e transgredir. E se a punição não havia sido feita para esse tipo de sujeito, para quem ela serviria então? Constituída então a figura do “criminoso”, não estaria a Justiça próxima de vencer a batalha discursiva contra a psiquiatria? Afinal de contas lugar de criminoso não era na cadeia, ou melhor, na casa de correção?

Não. Como qualquer outro cidadão, Febrônio tinha também direito à defesa. O responsável por tal defesa foi Letácio Jansen, que acabava de se formar em direito, em Recife, com apenas 20 anos de idade. Segundo Fry (1982), ele começou fazendo severas críticas aos autos do processo, alegando que Febrônio só havia confessado os crimes porque foi torturado, como se pode ver adiante:

É notória a fama que goza a Quarta Delegacia de ser um lugar de suplícios: Arrancam-se declarações com espancamentos, ou então vencendo o acusado pela sede. O suplício engendrado por esses cérebros é, ao que dizem, bastante original: Dão-se doces ao preso como única alimentação. O açúcar provocar-lhe-á sede e a água, a preciosa linfa, só lhe será dada após confissão ...’. Observa Jansen que as testemunhas ‘depunham como se trouxessem uma lição de cor’ e chega à conclusão de que ‘a polícia e a promotoria não conseguiram provas cabais: Em vez de um processo fizeram uma farsa trágica, em vez de investigar fizeram reclame, barulho e... nada mais’” (FRY, 1982: 70).

Mesmo parecendo que Jansen buscava convencer o Juiz da inocência de Febrônio, não era esse o maior argumento de sua defesa. Na verdade, o que o advogado

artigo publicado na revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, os autores fazem uma análise cuidadosa desses artigos referentes à doença mental nos códigos penais brasileiros acompanhando “a constituição do estatuto jurídico penal dos doentes mentais no Brasil e do modelo de intervenção penal naqueles indivíduos considerados ‘perigosos’ e ‘irresponsáveis’”.

buscou foi provar a loucura de seu cliente, pois sabia que mesmo que os crimes fossem plenamente comprovados, Febrônio poderia gozar de uma atenuante. Se ficasse comprovado que Febrônio era louco, ele não seria responsabilizado por seus atos.

Antenado ao Código Criminal, não restavam dúvidas a Jansen de que provar a loucura de Febrônio seria melhor que tentar provar a sua inocência. Resguardado pela lei, caso ficasse comprovado que seu cliente havia cometido os crimes por estar ele fora de controle das suas faculdades mentais, a Febrônio seria concedida uma atenuante, assim, ao invés de ir para a casa de correção, poderia gozar de uma pena “mais branda” ficando em tratamento no Manicômio Judiciário.

Em cena, O Discurso Médico-Psiquiátrico

De “monstro”, “assassino”, “criminoso”, a “louco”, “doente mental”, “degenerado”. Um novo caminho a ser percorrido. Ao lado do discurso de Jansen somaram-se pelo menos mais três novos discursos que também buscavam afirmar a alienação mental de Febrônio e alcançar a sua imputabilidade. Trata-se dos relatórios produzidos pelos psiquiatras Leonídio Ribeiro, Murilo de Campos e Heitor Carrilho (este último nomeado oficialmente pelo Juiz). É o discurso médico-psiquiátrico assumindo seu lugar dentro da justiça criminal brasileira e fazendo valer o seu estatuto de ciência.

Se, por um lado, a Justiça mantinha a seu favor um vasto quadro de antecedentes criminais e fortes vestígios de que era Febrônio um assassino, por outro, a Psiquiatria se dispunha de uma série de argumentos, o principal deles o suposto delírio do acusado, capazes de comprovar a sua insanidade. Enquanto a Justiça criminal baseava-se nas características do crime, presença ou ausência de agravantes, testemunhas, antecedentes criminais, menor ou maior grau de periculosidade, dentre outros indícios, para o “enquadramento” do indivíduo dentro dos rigores da lei, a medicina mental, enquanto campo de saber científico, tinha nos sintomas o sustento de suas convicções e as justificativas para suas formas de classificação.

Não é por acaso que as “idéias místicas” de Febrônio, presentes em seu livro “As Revelações do Príncipe do Fogo”, foram tomadas como a prova mais concreta de seu delírio. No laudo médico psiquiátrico escrito por Heitor Carrilho, que se refere à

observação que fez de Febrônio durante um ano – Febrônio foi internado no Manicômio Judiciário durante todo o ano de 1929 para este fim – as idéias contidas no livro escrito pelo acusado ganham espaço significativo na análise.

O mais interessante nas considerações de Carrilho é que elas revelam uma orientação do médico pelo modelo de análise psicanalítico. Não só os antecedentes mórbidos, familiares, exame somático, etc, são utilizados como métodos científicos de análise e fechamento de um diagnóstico, muito ao contrário, o pensamento de Carrilho revela que naquele momento a Psicanálise também se adentrava pelo campo da Psiquiatria no Brasil, principalmente, a partir da apropriação das obras de Charcot e Sigmund Freud.

Surge, dessa maneira, um novo elemento que busca fortalecer o discurso médico-psiquiátrico sobre a psicose do paciente. Diz respeito aos seus desejos e práticas homossexuais que, uma vez reprimidos e recalcados, emergem ao plano da ação em forma de violência. Ao que consta de um ofício junto aos autos dos processos que investigavam as mortes de Djalma Rosa, em 1926, e Alamiro Ribeiro, em 1927, o Diretor da Casa de Detenção era lícito em informar ao Delegado do Vigésimo Quarto Distrito Policial que Febrônio “entrega-se ao vício de pederastia”. Como mostra Carrilho (1930: 86): “O delinqüente, quase sempre, atraía os menores à sua companhia, sob o pretexto de que iria conseguir para eles colocação e, levando-os para lugares ermos ou desertos, pretendia realizar atos de pederastia”. Designada naquela época como “pederastia”, a homossexualidade figurava como um comportamento “anormal”, portanto doentio, entrando nos diagnósticos da “perversão” ou, como era mais comum naquela época, “loucura moral”, devendo, pois, ser tratada.

Baseando-se fortemente nas idéias de Freud que acreditava que a paranóia “resulta rigorosamente da tentativa de defesa contra as impulsões homossexuais muito violentas”, o médico defende que o comportamento violento de Febrônio era decorrente da repressão e recalque de seus desejos homossexuais, impingidos por um “superego” tirano que pode ser encontrado na figura de seu pai autoritário, “castrador” e violento. Dessa maneira, a homossexualidade, antes vista como pecado, vício e crime, passava a ser vista como uma manifestação evidentemente patológica necessitando da intervenção e dos cuidados do médico e do psiquiatra. Nas palavras de Ribeiro (1937: 168): “A medicina havia libertado os loucos das prisões. Era preciso agora que os médicos

salvassem também os homossexuais da humilhação e da vergonha, por isso que nenhuma culpa lhes podia caber de sua doença, quer ela fosse congênita ou adquirida”. O assunto se deslocava, assim, do “terreno moral para o científico”. Ribeiro, que também escreveu sobre o caso e Febrônio, acrescenta que a homossexualidade “era mais um problema social capaz de encontrar sua solução no campo da biologia” (RIBEIRO, 1937: 168).

Foram duas as principais teorias utilizadas pelos médicos e psiquiatras para explicar a “inversão sexual”.⁵ Uma delas, a psicogenética, que teve como seus maiores expoentes Tarnowsky, na Rússia, Havelock Ellis, na Inglaterra, Charcot, Magnan e Feré na França, Westphal, Kraft-Ebing, Moll e Hirschfeld, na Alemanha, Lombroso, na Itália e Freud, na Áustria, atribuía aos fenômenos de natureza psíquica, adquiridos e acidentais, as causas da “inversão sexual”. A outra afirmava tratar a “inversão sexual” de causas orgânicas, congênitas e constitucionais e baseava-se nos pensamentos de Steinach, Lipschutz e Marañon que demonstrava a “importância do fator endocrinológico na explicação das diversas alterações dos caracteres sexuais do homem” (RIBEIRO, 1938:145).

Vimos anteriormente que Carrilho baseou-se fortemente na primeira dessas teorias, a psicogenética, mostrando, a partir da recorrência ao pensamento de Freud, que a homossexualidade de Febrônio repousava na sua “ambivalência” sexual.⁶ Como evidência disso, enfatizou o comportamento violento do paciente, seus antecedentes familiares, principalmente a convivência não “suficientemente boa”⁷ com o pai, e as suas idéias de caráter místico presentes em seu livro e em seus sonhos. Por outro lado, também baseou-se na teoria endocrinológica e constitucional, mostrando em exame somático feito no paciente “estigmas de degeneração” como: “considerável

⁵ Termo bastante utilizado na época para designar tanto a homossexualidade masculina quanto a feminina.

⁶ Para Freud, “a instalação de tendências homossexuais, no decurso de seu desenvolvimento, representaria uma fuga do indivíduo do Complexo de Édipo, renunciando ao próprio sexo. O abandono do ódio ao pai, determinando um reforço das aspirações femininas e passivas, seria necessário à organização social, porque esta dessexualização, por sublimação, com submissão ao pai, seria a base essencial da vida coletiva, da coesão familiar e da solidariedade social” (Apud RIBEIRO, 1938: 147).

⁷ Alusão ao termo “A mãe suficientemente-bom” criado pelo pediatra e psicanalista inglês Donald Woods WINNICOTT (1990) para se referir à ambivalência entre a mãe e o bebê. Grosso modo, “A mãe suficientemente boa” seria, segundo o psicanalista, não uma mãe perfeita, mas uma “mãe flexível” o suficiente para acompanhar o filho em suas necessidades, auxiliando-o em seu percurso rumo à maturidade e à autonomia.

desenvolvimento das mamas (ginecomastia)” e “bacia larga, lembrando o tipo feminino”. (CARRILHO, 1930: 84).

As considerações clínicas feitas por Carrilho vão, portanto, na corrente dessas duas teorias abrindo espaço para uma outra, muito em voga no pensamento psiquiátrico daquela época, que era a teoria da degenerescência.⁸ Criada por Morel e em seu *Traité des Dégénérescences physiques*, de 1857, a teoria da degenerescência procurava “demonstrar a origem e a formação das variedades doentias da espécie humana” (PORTOCARRERO, 2002: 47). Dessa maneira, os psiquiatras deveriam agir “por meio de uma profilaxia preservativa” que combatesse a causa das doenças e prevenisse seus efeitos. Assim, buscavam identificar os fatores que seriam responsáveis pela doença mental, como a “homossexualidade”, a “prostituição”, o “alcoolismo”, enfim, intoxicações diversas, influências do meio social ou da hereditariedade, doenças adquiridas ou congênitas” (Cf.: CASTEL, 1976), por acreditarem, assim como mostrava Morel, que “as degenerescências são desvios doentes do tipo normal da humanidade, transmitidos hereditariamente” (Apud PORTOCARRERO, 2002: 47).

Neste sentido, Carrilho procura conhecer os antecedentes pessoais, sociais e mórbidos de Febrônio, de seus pais e de seus irmãos, atentando-se, principalmente, à presença ou ausência de doenças genéticas e hereditárias, uso de bebida alcoólica, ou comportamentos “anormais”. Identificando em suas observações que o seu paciente “é

⁸ “Desde o momento de sua constituição, no século XIX até o início do século XX, o saber psiquiátrico brasileiro seguiu a linha da escola francesa de Pinel, introduzida no Brasil principalmente por meio de textos de Esquirol, que serviram de modelo para a criação do nosso primeiro hospício, O Hospício de Pedro II. A partir de 1890, esse modelo começa a ser radicalmente contestado e substituído pela teoria de Kraepelin, traçando uma nova linha na história da psiquiatria. Inauguram-se, assim, modificações radicais no âmbito tanto do saber como da prática” (PORTOCARRERO, 2002: 33). Dessa maneira, a psiquiatria brasileira do século XIX orientada pelo alienismo francês de Philippe Pinel e Esquirol, que defendiam um “tratamento moral” do paciente através do isolamento no hospício, teve um caráter mais assistencial que científico, enquanto a psiquiatria brasileira do século XX passa a basear-se mais no pensamento dos alienistas alemães, como Kraepelin, que defendiam um maior aprofundamento na pesquisa científica em torno da “doença mental”. Assim, o “discurso de nossos alienistas mergulhou num processo de autoquestionamento, que caracterizou a psiquiatria europeia de século XIX, passando a discutir as novas teorias psiquiátricas, isto é, questionando um corpo conceitual que se delimita e desenvolve nas primeiras décadas do século XX. Esse novo discurso, chegado a nós, sobretudo por intermédio de Juliano Moreira, forma pela primeira vez, no Brasil, um movimento capaz de definir o perfil de uma posição própria, em torno da qual se organizam nossos principais psiquiatras” (PORTOCARRERO, 2002: 37). Dentre essas novas teorias, situam-se a da “anormalidade” e de “Degeneração mental” que buscavam comprovar cientificamente que fatores como “desvios morais”, “prostituição”, “delinqüência” e “alcoolismo” eram causadores da degeneração mental do indivíduo.

portador de um conjunto de desvios psíquicos da normalidade, principalmente revelados na esfera moral e sexual” (CARRILHO, 1930: 91). Além disso, observa:

Incapacidade de harmonizar a sua vida com as normas usuais da honestidade – o que equivale a dizer – conduta social; insensibilidade moral, fraca resistência à solicitações criminais, por isso realizando frequentemente delitos contra a segurança das pessoas e da propriedade, distúrbios da afetividade, instabilidade, perversões sexuais, impulsões sádicas, mitomania.

Nota-se, pois, a preocupação em identificar todas as “anormalidades mentais” tomadas como sintomas claros de alienação. “Introduz-se, dessa forma, a concepção de anormalidade como psicopatia” (PORTOCARRERO, 200: 62), onde entravam segundo Moreira (1921: 188): “todos os degenerados (sifilíticos, epiléticos e alcoólatras), além dos estados mórbidos classificados por Kraepelin como congênitos – nervosidade e psicopatia dos irritáveis, instáveis, instintivos, disputadores, mentirosos e fraudadores, anti-sociais, tocados, exaltados, fanáticos”. Como diria Foucault (2001) todos aqueles que, de uma forma ou de outra, não se enquadrassem nos padrões sociais estabelecidos entravam na categoria dos “anormais”.

Assim, partindo das “manifestações mórbidas da mentalidade de Febrônio, onde se destacam: 1) *Amoralidade Constitucional* – revestindo as forma de “loucura moral” discutida por PRITCHARD; 2) *Perversões instintivas sexuais* – “denunciadoras de um infantilismo do sim sexual ou atestando uma parada a evolução da libido ou a fixação da mesma a uma fase pregenital”; 3) *Idéias Delirantes de caráter místico* – “consistindo, sobretudo, no culto a um estranho ‘Deus Vivo’, e representando, talvez, inconsciente dissimulação, senão derivação dos impulsos libertadores da sexualidade primitiva ou patológica, ou então satisfações substitutivas das perversões”; Carrilho afirma a loucura de Febrônio e pede sua imputabilidade alegando que ele necessitava de tratamento específico (psiquiátrico) em um lugar adequado (o Manicômio Judiciário). Cabendo ao Juiz, pois, a decisão.

Pensando em partir: O desfecho final

Armada a disputa entre o discurso jurídico e o discurso médico-psiquiátrico, espera-se um veredicto. Antes de tudo, é necessário compreender que o mais importante neste caso é que o que estava em jogo não era a pessoa de Febrônio, mas as regras

sociais e doutrinárias que formavam a complexa relação entre ciências jurídicas e médicas no Brasil naquele período. Neste sentido, assim como no caso de Pierre Rivière, discutido por Foucault, no caso em tela sai vitorioso o discurso da psiquiatria, sendo Febrônio declarado imputável e internado no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, uma “Instituição Total”⁹, onde permanece por mais de 50 anos, até a sua morte em 1984.

No caso de Pierre Rivière, pouco se tem notícia dos tempos em que permaneceu recluso, sabe-se, apenas, que se enforcou na prisão de Beaulieu na madrugada do dia 20 de outubro de 1840. De Febrônio sabe – se que tentou por várias vezes recorrer da decisão, apresentando cartas de próprio punho pedindo para ser solto, tentativas em vão. Depois de preso, também deixou de aparecer frequentemente nos jornais da época. Decorridos já 29 anos de sua reclusão, foi apresentado um último laudo médico sobre este paciente, onde os relatores Dr. Rodrigo Ulisses de Carvalho e Dr. Rawlinson Prestes Lemos citam o seguinte: ‘Tratando-se da Cadeia que estava condenado, já acabou trinta anos de prisão; pouco importa que cometeu crime ou não cometeu: trata-se que já acabou o máximo da pena imposta a qualquer criminoso: em nosso país o máximo da pena para qualquer crime é de 30 anos de prisão’ (Apud FRY, 1982: 79). Uma outra notícia refere-se à visita feita pelo psicanalista Peter Fry àquele paciente em 1982, dois anos antes de sua morte. Segundo Fry (1982: 79):

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.

De fato, quem saiu vitoriosa nesta batalha foi a psiquiatria, com seus discursos e suas práticas fortalecidos. Afinal de contas, havia dado um grande passo em sua missão de “proteger os homens normais dos degenerados”, contribuindo para a manutenção da ordem, do controle, da disciplina e da prevenção da doença mental. Poderia não ser

⁹ Termo utilizado por Goffman (1974) como crítica às instituições como os “manicômios, prisões e conventos” que ao invés de “curar” ou preparar o indivíduo para um melhor convívio em sociedade, acaba anulando a sua personalidade. Primeiro começam com a “identificação automática do sujeito: o prisioneiro político= traidor; o detento = criminoso; o cliente psiquiátrico = louco...”. na instituição total, nesse sentido percorre-se “uma carreira moral cujo sentido é a fragmentação de si e a perda de identidade social”.

muito, mas pelo menos um “louco” fora tirado de circulação. De Febrônio restaram as memórias e representações, criadas a partir daquilo que foi escrito por médicos, juízes, ou por jornalistas, cronistas, poetas e intelectuais tanto da época quando *a posteriori*.

Febrônio foi incorporado, dessa maneira, ao senso comum dos cidadãos da época. Assim, “enigmático”, “assustador”, “perverso”, “assassino”, “monstro”, “animal”, “desalmado”, adjetivos nunca faltaram a Febrônio Índio do Brasil que se tornou um dos personagens mais conhecidos da História criminal brasileira. Naquela época, e até muito tempo depois, era comum ouvirem as mães dizendo aos seus filhos desobedientes: “se não parar vou chamar o Febrônio”. Transformou-se numa representação social cujo poder simbólico era capaz de colocar medo, sobretudo, nas “criancinhas”.

Estava, pois, construída a figura do “louco” que não ficou presa somente nos laudos ou manuais de psiquiatria, mas se espalhou pelo seio da sociedade, orientando novas práticas, formas de agir e de se comportar dos cidadãos. Canal para mais uma vitória da psiquiatria enquanto discurso, saber e prática.

Referências Bibliográficas e Fontes

Referências Bibliográficas:

BASTOS, Gláucia Soares. *Como se escreve Febrônio*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Campinas/SP, 1994.

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

CASTEL. Robert. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. RJ, Graal. 1978.

CENDRARS, Blaise. *Etc..., Etc... (Um livro 100% brasileiro)*. São Paulo: Perspectiva, 1976.

CHARTIER, Roger. *A história cultural entre práticas e representações*. Lisboa: Difel, 1990.

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

EULÁLIO. Alexandre. *A aventura brasileira de Blaise Cendrars*. São Paulo e Brasília: Quiron / INL/ MEC, 1978.

FOUCAULT, Michel. *Arqueologia do Saber*. 7. ed., Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, Michel. *Eu Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão*. Rio de Janeiro: Graal, 1977a.

FOUCAULT, Michel. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1987.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: História da Violência nas Prisões*. Petrópolis: Vozes, 1977b.

FREUD, Sigmund. (1930). *Mal estar na civilização* (Coleção Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. 21). Rio de Janeiro: Imago.

FRUD, Sigmund. (1905) *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. (Coleção Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, v. 7). Rio de Janeiro: Imago.

FRY, Peter. Direito positivo versus Direito clássico: a psicologização do crime no Brasil no pensamento de Heitor Carrilho. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (Org.)/ *Cultura da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

FRY, Peter. Febrônio Índio do Brasil: onde cruzam a psiquiatria, a profecia, a homossexualidade e a lei. In: VOGT, Carlos (Org.). *Caminhos Cruzados: Linguagem, antropologia e ciências naturais*. São Paulo: Brasiliense, 1982.

GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os Vermes*. São Paulo: Cia das Letras, 1989.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974.

LE GOFF, Jacques. *História e Memória*. Campinas: Ed. UNICAMP, 1994.

MACHADO, Roberto. (Org.). *Danação da Norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MUNIZ DE ALBUQUERQUE JÚNIOR, Durval. A Hist'roa em jogo: a atuação de Michel Foucault no campo da historiografia. *Anos 90*, v. 11, n. 19/20, Porto Alegre: UFRGS, jan./dez. 2004.

PERES, M. F. T. e NERY FILHO, A. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 9(2):335-55, maio-agosto de 2002.

PORTOCARRERO, Vera Maria. *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Coleção Loucura & Civilização, RJ, Fiocruz, 2002.

RAGO, Margareth. O efeito Foucault na historiografia brasileira. *Rev. Sociol. USP*, São Paulo, 7 (1-2): 67-82, outubro de 1995.

REVEL, Jacques. *Jogos de escala: A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

RIBEIRO, Leonídio. Homossexualismo e endocrinologia. *Archivos de Medicina Legal e Identificação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1937.

RIBEIRO, Leonídio. O problema médico-legal do homossexualismo sob ponto de vista endócrino. *Archivos de Medicina legal e identificação*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1938.

STEDMAN JONES, Gareth. La postura determinista: algunos obstáculos para el futuro desarrollo de la aproximación lingüística a la historia em los años 90. *Entrepasados*, n. 14, Buenos Aires: Comienzos de 1998.

TREVISAN, João Silvério .Febrônio e Chrysóstomo: foras-da-lei num país sem leis. In: *Devassos no Paraíso: A homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade*. Rio de Janeiro: Record, 2000.

VAINFAS. Ronaldo. *Os protagonistas anônimos da história: Micro-história*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

VEYNE, Paul. *Como se escreve a história: Foucault revoluciona a história*. Brasília: Editora da UNB, 1982.

WINNICOTT, D. W. 1988: *Natureza Humana*, Rio de Janeiro: Imago, 1990.

ZEMON DAVIS. Natalie. *O retorno de Martin Guerre*. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

Fontes:

A NOITE, Rio de Janeiro, 1 de Setembro de 1927.

A NOITE, Rio de Janeiro, dia 17 de Agosto de 1927.

Autos do PROCESSO que investiga a morte de Djalma Rosa em 1926.

CARRILHO, Heitor. Laudo do exame médico-psicológico procedido no acusado Febrônio Índio do Brasil. *Arquivos do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro. Ano I, N. 1, 1930*.

SCOREL, Manoel Clementino de Oliveira. (1905). *Código Penal Brasileiro*. São Paulo: Duprat e comp., vol. I.

FICHA DE OBSERVAÇÃO n.289 do paciente Febrônio Índio do Brasil, no Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados em 1926. Acervo do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil (IPUB) / UFRJ.

FIGUEIRAS-JR, Araújo. (1876). *Código Criminal do Império do Brasil*. Rio de Janeiro: Casa dos editores proprietários Eduardo & Henrique Laemmert.

GAMA, Affonso Dionísio. *Código Penal Brasileiro*. São Paulo: Saraiva e C. editores.

PROCESSO CRIME 4.739/47 de 1927 que investiga a morte de Alamiro José Ribeiro.

PRONTUÁRIO de internação do paciente Febrônio Índio do Brasil No Hospital Nacional de Alienados em 1926. Acervo do Centro de Pesquisa (CETAPE) do Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS).

SOARES, Oscar de Macedo. (s.d.) *Código Penal da República dos estados Unidos do Brasil*. Rio de Janeiro: Livraria Garnier.