

## ***Habeas Corpus: acordos e desacordos entre a Psiquiatria e o Judiciário (1890-1930)***

PEDRO FELIPE NEVES DE MUÑOZ\*

### **1. Introdução**

O presente trabalho busca apresentar os resultados de uma parte de minha dissertação de mestrado intitulada "Degeneração atípica: uma incursão ao arquivo de Elza" (Muñoz, 2010). Nosso objetivo é analisar relação entre a psiquiatria e o judiciário na Primeira República (1890-1930), tendo como eixo central da investigação analisar os significados da prática de concessão do *habeas corpus* a determinados pacientes do Hospício Nacional de Alienados, através de diversas fontes históricas (documentos clínicos, trabalhos médicos, notícias de jornal, entre outros).

Para tanto, tomaremos por base a concepção foucaultiana do conceito de poder, segundo a qual não se deve buscar um centro de poder, e sim, analisar a sua expressão em termos de sua *transitoriedade, externalidade e ascensão* (Pogrebinski, 2004). Assim, entendemos que o saber psiquiátrico só pôde se constituir/legitimar em meio a uma "rede de acordos" sócio-históricos com outros saberes (Poder Executivo, Legislativo, Judiciário, a polícia, etc.) que demarca a dinâmica do exercício do poder (Foucault, 2001). Nossa questão é verificar como e por que o *habeas corpus* representa uma disrupção na ordem discursiva entre os poderes/saberes.

### **2. *Habeas Corpus*: entre juristas e médicos**

A expedição de *habeas corpus* a pacientes não representava uma prática cotidiana das instituições asilares do Rio de Janeiro, como a do Pavilhão de Observações (PO) e o Hospício Nacional de Alienados (HNA). O que não quer dizer que essa medida jurídica não ocorresse com uma frequência suficiente para provocar grande insatisfação entre os médicos das referidas instituições. Para que se tenha uma percepção da incidência da expedição de *habeas corpus*, a partir da leitura de todas as

---

\* Historiador graduado pela UERJ e mestre em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ). Atualmente, é doutorando em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS/COC/FIOCRUZ).

fichas de observação do PO, no ano de 1925, verificamos que apenas um único caso pode ser detectado: o caso Elza, estudado por Muñoz (2010).<sup>1</sup> Trata-se de um caso dentre 1540 pacientes internados naquele ano.

Para tornar mais inteligível a ruptura causada pela expedição de *habeas corpus* em relação à prática asilar, faremos uma breve análise dos significados desse direito previsto na Constituição, mapeando o argumento jurídico para depois contrapô-lo ao entendimento dos médicos. Problematizaremos, por conseguinte, a relação entre juristas e psiquiatras.

## 2.1. O argumento dos juristas

A concepção moderna do *habeas corpus*, que perpassa sua história em diversas leis, códigos e constituições (dentro e fora do Brasil) é definida frequentemente como um “remédio constitucional” que a lei concede contra violação do direito de liberdade pessoal (Massaú, 2008). Mapeando mais especificamente os seus significados durante o período da Primeira República, identificamos o *habeas corpus* como um direito constitucional, previsto no artigo 72, parágrafo 22, da *Constituição Federal* (1891), assegurado aos “brasileiros e estrangeiros residentes no país”. Trata-se de um direito voluntário que pode ser requerido “sempre que o indivíduo sofrer ou se achar em iminente perigo de sofrer violência ou coação por ilegalidade ou abuso de poder” (*Constituição Federal*, 1891).

Apesar de anterior à Constituição, o *Código Penal* (1890) não contradiz a sua supremacia. Pelo contrário, a *Magna Carta* retomou as regras prescritas sobre o *habeas corpus* no *Código Penal* (Massaú, 2008, p. 14). Nesse sentido, o artigo 213 do referido código complementa a matéria ao ressaltar que a “soltura do preso, posteriormente á expedição da ordem da *habeas corpus*”, pela autoridade que ordenou a prisão, “não a exime da responsabilidade criminal pela ilegalidade da mesma prisão”. O legislador situou o direito ao *habeas corpus* como uma garantia de “liberdade individual”, da “imparcialidade do julgamento”, “direito de defesa” e como uma “sólida garantia em

---

<sup>1</sup> Elza era uma mulher alemã, internada no Pavilhão de Observações (PO), em 03/06/1925, por seu marido depois de haver abandonado o lar conjugal. No PO, ela recebeu o diagnóstico de “estado atípico de degeneração”. Contudo, deixou a instituição através de um *habeas corpus*, no dia 10/06/1925. Para maiores informações, ver Muñoz (2010).

favor daquele que sofre o constrangimento”. Por fim, a lei determinava que o *Supremo Tribunal Federal* (STF) seria responsável por julgar todos os casos de recurso em consequência da denegação de ordem de *habeas corpus* (*Código Penal*, 1890).<sup>2</sup>

A respeito da legislação sobre o direito de *habeas corpus* é possível extrair algumas conclusões. Em primeiro lugar, a Constituição estabeleceu regras regulamentadoras em relação ao previsto no Código Penal, produzindo uma concepção ampliada do *habeas corpus*. Isto suscitou, ulteriormente, divergências sobre a intencionalidade do texto constitucional, devido a sua abrangência. Para Massaú, a amplitude do texto representaria um cunho liberal adotado pelos legisladores constitucionais, em um “extenso rol de direitos individuais”. Nesse sentido, o autor entendeu que este foi um instrumento eficaz, pois não foi focado somente o constrangimento físico decorrente da ilegalidade e abuso de poder sobre a liberdade de locomoção, mas houve também uma ampliação da matéria, englobando “qualquer” tipo de iminente perigo.

Em segundo lugar, a constituição abria precedentes para uma concepção preventiva do dano pessoal. Ou seja, poder-se-ia impetrar um pedido de *habeas corpus* centrado na iminência, isto é, mesmo se não concretizada a ilegalidade. Concentrar-se-ia no território da “mera hipótese” e “especulação” de vir a se concretizar, “faticamente, violência futura” (Massaú, 2008, p. 15).

Em terceiro lugar, podemos interpretar que o caráter central expresso no Código Penal de 1890 era garantir o direito de *habeas corpus* em matéria criminal e penal. Grosso modo, refere-se a prisões e processos ainda não “*transitados em julgado*” – isto é, ainda em curso. A Constituição de 1891, por sua vez, permitiu uma ampliação das prerrogativas do *habeas corpus*, possibilitando que um indivíduo internado sob suspeita de alienação pudesse obter o desligamento da instituição asilar, mesmo, sem o aval dos médicos. Isto quer dizer que ele ganhou valor de suspensão de qualquer tipo de tutela, não somente relacionada à matéria criminal e à prescrição penal. Valeria, assim, também para interdição civil e psiquiátrica, ou ainda, em casos de reclusão administrativa e militar, ou outras de qualquer natureza.

Por fim, uma última conclusão. Devemos lembrar que a lei não eximia a responsabilidade criminal pela ilegalidade da prisão. Isto significava que, caso a

---

<sup>2</sup> O artigo 61 da Constituição Federal corroborou essa competência do STF (*Constituição Federal*, 1891).

interdição fosse considerada arbitrária poderia gerar, como consequência, o *direito de petição* e a abertura de um processo judicial-criminal para enquadrar os envolvidos.

A questão da ilegalidade do “seqüestro” e da internação em instituições asilares produziu críticas não só de juristas, mas também de políticos. Para o Senador Leite e Oiticica, o recolhimento e a tutela médica de indivíduos que “perturbassem a ordem, atentassem contra a própria vida ou a de outro, ou ofendessem a moral pública”, tal como ocorria na época, representava a “revogação das leis civis para esses desgraçados que perdem a razão” (Sessão de 14/10/1898 *apud* Engel, 2001a, p. 267-268). A questão levantada pelo Senador, em fins do século XIX e início do XX, exemplifica a discussão em torno da legitimidade/autoridade da reclusão de indivíduos nos hospícios, o que explicita algumas das dimensões do confronto entre o poder judiciário e o poder psiquiátrico, que dividiu, inclusive, os políticos das casas legislativas brasileiras.

O médico Teixeira Brandão foi, sem dúvida, a voz mais atuante na Casa Legislativa contra o que ele denominou como “indústria” que se propagava de solicitações “aos juízes incautos” que concediam *habeas corpus* a indivíduos recolhidos em casas de alienados. Esses atos desrespeitavam, segundo ele, a competência do médico (Engel, 2001, p. 70).

## 2.2. Os alertas dos médicos

Teixeira Brandão<sup>3</sup> foi um dos médicos a fazer alertas e maçar oposição aos juízes que expediam *hábeas corpus* a pacientes psiquiátricos na época estudada. Segundo Brandão, a interferência da “esfera do direito” produzia uma privação “embaraçosa” de direitos e de deveres dos pais em relação aos filhos, do marido em relação à mulher, da clínica psiquiátrica em relação aos seus pacientes, impossibilitando a sua execução regular. Brandão afirmava desconhecer qualquer lei “que impeça ao marido promover o tratamento da mulher enferma sem permissão prévia da autoridade

---

<sup>3</sup> Teixeira Brandão, considerado por muitos biógrafos e médicos de época o “Pinel brasileiro”. Entre 1887 e 1899, foi diretor do Hospício Pedro II – que passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados (1890). Foi ainda diretor da Assistência Médico-Legal aos Alienados entre 1890 e 1899 e, como médico catedrático de Psiquiatria e Moléstias Nervosas da Faculdade de Medicina – desde 1883 –, dirigiu o Pavilhão de Observações da Clínica Psiquiátrica, exceto nas diversas vezes que ocupou o cargo de deputado federal, entre 1904 e 1921 – sendo este último ano, o de seu falecimento (Muñoz, Facchinetti, Dias, 2011).

da Justiça”. Qualquer lei produzida, em uma esfera estranha à medicina, cercearia a intervenção dos alienistas tanto em relação ao doente quanto à sociedade, tendo em vista a necessidade de isolamento de determinados sujeitos, até mesmo por uma questão de segurança pública (Brandão, 1918, p. 178-179).

A respeito da concessão de *habeas corpus*, Roberto Machado aproximou essa garantia constitucional à luta contra as internações arbitrárias (Machado, 1978). Porém, na época, médicos como Teixeira Brandão e Márcio Nery, entendiam que esse tipo de ingerência por parte do judiciário não deveria existir. Segundo Brandão, era necessário que essa concessão fosse “convenientemente regulada a fim de que não continuem os abusos, os escândalos e explorações dos alienados com grande vexame dos médicos” (Brandão, 1918, p. 173).

Para Márcio Nery (1897 *apud* Antunes, 1999, p. 99), era necessário reafirmar a competência médica sobre o objeto da loucura. Os alienados só poderiam se submeter à autoridade médica, “mesmo os que ainda não houvessem sido levados aos hospícios”. Além disso, Nery propôs que fosse nomeada “uma comissão médica que estipulasse parecer de instrução para a decisão judicial” (Idem). Exigiu também que a Sociedade de Jurisprudência Médica e Antropológica se pronunciasse sobre a matéria, se seria lícito ou não que juízes concedessem *habeas corpus* a alienados internados (Idem).

Na seção de 14/08/1906, Brandão reivindicou que a *Comissão de Constituição e Justiça* da Câmara Federal emitisse um parecer sobre a matéria. Apesar de obter algumas manifestações de apoio, Teixeira Brandão foi duramente criticado pelo deputado Frederico Borges, que defendia o “recurso salutar do *habeas corpus*”. Para Engel, a referida disputa travada no Congresso Nacional diz respeito a uma luta de confrontos e alianças entre médicos e juristas (Engel, 201a, p. 70).

Em 1912, Juliano Moreira<sup>4</sup> também se pronunciou sobre a questão do *habeas corpus*. Moreira relatou que recebeu ele, em seus quase dez anos na direção do HNA, “mais de uma vez intimação do Supremo Tribunal para dar informações sobre doentes” que “lhe tem requerido *habeas corpus*”. Nesta ocasião, Moreira demonstrava

---

<sup>4</sup> Juliano Moreira foi um nome de grande destaque na História da Psiquiatria no Rio de Janeiro. Foi médico-diretor do Hospício Nacional entre 1903 e 1911 e diretor da Assistência aos Alienados do Distrito Federal, entre 1911 e 1930. Foi também um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (1905), bem como do seu periódico, os *Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Para maiores informações, ver Venancio (2005).

preocupação a respeito da interferência de outros saberes em assuntos exclusivos da medicina (Moreira, 1912, p. 330).

Para embasar o perigo da concessão de *habeas corpus* a alienados, Teixeira Brandão cita o caso de um sujeito calmo, tranqüilo e membro de “boa família” que foi assassinado por um alienado “munido de uma concessão de *habeas corpus* do Supremo Tribunal”. Contra esse tipo de medida, Brandão relatou ter feito reclamações junto ao Ministro da Justiça, revelando o tom do conflito entre médicos e magistrados:

“Parece-me estranhável a concessão de *habeas corpus* quando se trata de alienados ou suspeitos em observação; pois, em verdade, o que se procura apurar, na espécie, é a existência de uma moléstia alegada ou real, ser resolvida pelos competentes em muitos dias, menos o será por um juiz leigo na matéria, em poucas horas. E, se, assim for, a parte do conflito que forçosamente se estabelecerá entre a Justiça e os médicos, que nesse caso especial tem por fim esclarecê-la, as conseqüências que resultarão da liberdade imediata que dimana do *habeas corpus*, podem ser excessivamente funestas. E sabido que um grande número de alienados, exatamente, os que mais reclamam contra a reclusão em que se acham, nos asilos, e que se assinalam pela perversão do caráter, pelas mentiras, pelas perfídias e pela hipocrisia, conservando intacta [a lucidez], [tumultuariam] o processo; improcedentes as razões alegadas foram designados pelos alienistas que lhes estudaram o estado mental – maníacos racionantes, loucos lúcidos, etc. – podem por muito tempo não deixar transparecer o menor sintoma mórbido, iludindo com as dissimulações os mais engenhosos espíritos incautos” (Brandão, 1918, p. 176).

Contudo, convém expor uma ressalva feita por Brandão. Existiriam casos em que o psiquiatra mostrava certa concordância. Para Brandão, a intervenção da autoridade deveria se dar em casos de discordâncias de opiniões dos médicos ou quando se tratava de casos relativos a admissão definitiva que fosse de encontro com a capacidade, os direitos e o estado civil e social do alienado. Fora esses casos, para ele, a intervenção da Justiça seria “arbitrária e iníqua” (Brandão, 1918, p. 177).

### **2.3. Acordos e desacordos**

Ao analisar a relação entre psiquiatras e juristas na França da *Belle Époque*, Pierre Darmon(1991, p. 153-154) afirmou que o relacionamento entre os médicos e magistrados era um tanto passional. Havia um antagonismo relativo a um conflito feito de “polêmicas, justas oratórias e ofensas”, ainda que não deflagrado. Os médicos tinham a perspectiva de evitar qualquer ataque frontal, pois este tipo de ação teria como

resultado natural o fracasso. Segundo Darmon, os médicos procuravam, sobretudo, “insinuar-se no tribunal e fagocitar a Justiça segundo uma estratégia só perceptível aos iniciados”. Contudo, no centro da questão, Darmon destacou que “o papel de árbitro reservado aos magistrados nas querelas transtorna o médico”. E nesse sentido, “os casos de responsabilidade médica ou de difamação que o poder discriminatório dos magistrados é mais ressentido com o ultraje à dignidade da profissão”.

Ora, o caso francês não parece ser muito diferente do que as pesquisas de história da psiquiatria brasileira apontam. Se observarmos os casos já estudados por outros historiadores, vemos que a decisão final sobre a internação ou não de um indivíduo era dada pela Justiça, mesmo que a sentença estivesse em desacordo com o parecer e a posição favorável dos médicos ao internamento. E era esse desnivelamento de poder que gerava tanto descontentamento entre os médicos brasileiros.<sup>5</sup>

Por outro lado, não podemos tomar médicos e juristas como grupos coesos e homogêneos, ou ainda, como se os contornos do território de exercício de poder desses atores estivessem estaticamente delimitados. Pelo contrário, a heterogeneidade e a dinâmica do poder, em suas diversas faces – Carrara (1998) fala em diversas bolhas de poder – traduziam (ainda traduzem hoje) o tom das relações de força entre médicos, magistrados, políticos e outros saberes. Sérgio Carrara e Peter Fry nos mostram que se nos centrarmos no conflito entre o direito clássico e o direito positivista, por exemplo, poderemos perceber as fissuras nas relações internas dos legisladores, juristas ou políticos. Havia muitas divergências, descontinuidades e continuidades. A prevalência de certas idéias positivistas, em algumas matérias, não pode ser generalizada como um processo histórico evolutivo e natural, no qual uma doutrina emergente substitua imediatamente outra anterior, sem coexistências e re-atualizações das disputas (Fry e Carrara, 1986; Fry, 1985).

Em agosto de 1920, os deputados Antonio Austregésilo e Gumerindo Ribas buscaram dar alternativas para esses impasses, através de um projeto apresentado ao Congresso Nacional que visava reformular os artigos 5 e 446 do Código Civil Brasileiro. Os deputados – o primeiro deles era médico – propuseram a substituição da expressão “loucos de todo gênero” por “afetados de graves anomalias psíquicas”.

---

<sup>5</sup> Creio que um bom exemplo sobre as divergências entre médicos e juristas no Brasil é encontrado no caso Custódio Serrão, estudado por Sérgio Carrara. Ver Carrara (1998), capítulo 3.

Porém, segundo Magali Engel (2001, p.144), a ‘corrente conservadora’ da Câmara dos Deputados – cujo principal expoente era o ex-presidente Prudente de Moraes (*O Paiz*, 11/10/1920 *apud* Engel, 2001, p. 144) – impediu a aprovação do projeto. Mas, será que os obstáculos impostos pelos políticos eram resultantes do desconhecimento técnico acerca das termologias médicas, como pregava Juliano Moreira? Ou, será que havia uma estratégia de não conceder mais poder aos médicos e evitar ilegalidades, tais como as referidas pelo Senador Leite e Otílica, na passagem do século?

A discussão acerca do art. 5 do Código Civil demarcava o tom do que estamos chamando aqui de “acordos” e “desacordos” entre os médicos, legisladores e juristas. Sobre isso, podemos dizer, primeiramente, que havia pontos de consenso acerca da internação e da exclusão social – ou do recolhimento no âmbito da família, enquanto peça essencial do sistema disciplinar (Foucault, 2006, p. 100) – dos indivíduos considerados loucos e doentes mentais, que desatinavam e/ou eram furiosos, autores de assassinatos, etc.

Além disso, dialogando com Engel (2001, p. 144), percebemos que os médicos buscavam ampliar os limites definidores da insanidade, através do conceito de degeneração. Todavia, isso produzia uma contradição, tendo em vista que “quanto mais amplos e indefinidos os limites da doença mental, mais difícil se tornava a tarefa de diagnosticá-la”. Por esse motivo, as lacunas e os conflitos com outros saberes acabavam sendo possíveis.

Além disso, não esqueçamos que, na década de 1920, o debate entre psiquiatras e magistrados ganhou um novo arranjo, através de acordo tecido entre essas esferas. Com a criação do Manicômio Judiciário (MJ),<sup>6</sup> em abril de 1920, e sua inauguração em 30 de abril do ano seguinte, a psiquiatria e, mais especificamente, a medicina-legal ganhou um instituição-suporte para a produção de seu conhecimento, preenchendo algumas lacunas nessa zona que dividia médicos e juristas. O exame médico-legal foi fortalecido, ganhando um lugar cotidiano para a sua execução. Com isso, vemos que em termos criminais e penais ocorreu uma nova delimitação dos espaços de produção do

---

<sup>6</sup> O Manicômio Judiciário representava uma reivindicação antiga dos médicos, presente desde o art. 11 da lei de 1903 da assistência a alienados (*Decreto 1132*, 22/12/1903). Porém, como nos mostra Sérgio Carrara, ele precisou de quase duas décadas para ser construído. Após a sua inauguração, no terreno da antiga Casa de Correção, a instituição passou a abrigar os pacientes da antiga seção “Lombroso” do HNA (serviço de alienados delinquentes do Distrito Federal), bem como novos pacientes advindos das Casas de Detenção e de Correção (Carrara, 1998).



saber e de exercício do poder – ainda que não estáticos, portanto, sob a constante reatualização, reforço e reformulação.<sup>7</sup>

Entretanto, mesmo nessa área, ainda que o novo lugar destinado ao exame médico-legal tenha produzido um aumento de prestígio para os psiquiatras – ratificando sua autoridade para falar sobre a imputabilidade e a responsabilização do crime –, não podemos ignorar algumas continuidades nos impasses entre médicos e juristas. Rastreamos essas continuidades, mesmo após a criação do MJ, Dias e Muñoz estudaram o caso Edson – que havia assassinado sua esposa – e identificaram nele uma briga judicial travada pelo advogado do paciente que dividiu a psiquiatria e o Judiciário. Durante o processo foram necessários três julgamentos, todos eles com parecer favorável à alienação, para que, somente no último a posição dos médicos estivesse de acordo com a sentença expedida pelo tribunal do júri<sup>8</sup> e pelo juiz, fazendo com que o paciente fosse considerado irresponsável pelo seu crime e, portanto, encaminhado ao MJ (Dias e Muñoz, 2010). Este caso demonstra a maleabilidade dos “acordos” que dividem as autoridades entre os saberes. Para Harris (1993, p. 141), esse seria um sinal de que psiquiatras e legistas seriam “meros auxiliares” nos processos judiciais.

Contudo, Foucault destaca que, na prática dos exames médico-legais, o psiquiatra se tornava efetivamente um juiz: ele instruía o processo, não no nível da responsabilidade jurídica dos indivíduos, mas no de sua culpa real (Foucault, 2001, p. 28). E, inversamente, o juiz se desdobraria diante do médico, visto que o pronunciamento final do julgamento, isto é, sua decisão de punição – “não tanto relativa ao sujeito jurídico de uma infração definida como tal pela lei, mas relativa a esse indivíduo que é portador de todos esses traços de caráter assim definidos” –, levaria o juiz a lidar com um *duplo ético-moral do sujeito jurídico*. O juiz, ao punir, não punia a infração e sim o sujeito. O “duro ofício de punir” pode ser assim alterado para o “ofício de curar”. É a respeito da possibilidade de normalização do sujeito que servia o exame médico-legal (Foucault, 2001, p. 28-29). Trata-se de um acordo entre os saberes, uma

---

<sup>7</sup> Segundo Ferla (2009, p. 228-230), os psiquiatras adeptos do positivismo defendiam a generalização do *direito de examinar*. Esses médicos reivindicavam que era necessário efetuar o exame psiquiátrico em “*todos os delinquentes*”, com o objetivo de se estabelecer a periculosidade antes da condenação.

<sup>8</sup> O Júri representaria o saber soberano do povo e seria responsável por julgar crimes dolosos contra a vida. Autores como Harris (1993, p. 149-153) e Ferla (2009, p. 218-224) nos mostram que, tanto no caso francês como no brasileiro, os psiquiatras teciam muitas críticas ao júri popular, pela ignorância do povo e por representar vozes leigas e estranhas à medicina. Haveria aqueles que defendessem sua extinção.

divisão de autoridades e funções. Todavia, creio que não devemos esquecer que, mesmo guardada toda a influência do poder psiquiátrico, o parecer do médico pode ser colocado de lado a partir da interpretação final dos juízes ou do Júri – em crimes contra a vida.

### **3. Considerações Finais**

Apesar das divergências e das disputas entre médicos e juristas, devemos lembrar que entre esses dois saberes existia – e ainda existe – uma relação fundamental de suporte institucional mútuo. Foucault afirma que o sistema penal, por exemplo, buscou “suportes ou sua justificação”, não somente na teoria do direito, mas também, a partir do século XIX, em um saber sociológico, psicológico, médico e psiquiátrico, para produzir um discurso de verdade (Foucault, 1996, 17-19). Assim, não podemos perder de vista que, apesar da relação tensa e ambígua entre os dois saberes, havia um ponto de encontro entre eles: ambos faziam parte da delimitação da normatividade social e do sistema disciplinar moderno; cada qual, com seu lugar específico, acabavam por contribuir para que as técnicas de normalização tivessem eficácia (Foucault, 2001, p. 31-32).

Dessa forma, através deste trabalho, foi possível entender os debates acerca da configuração rede de exercício do poder – e, portanto, dos “acordos” (ou ainda, dos “desacordos”) – que envolve os saberes psiquiátricos e jurídicos. Além disso, observamos, através das discussões referentes à expedição de *habeas Corpus* à pacientes psiquiátricos, determinados limiares entre a psiquiatria (mais especificamente, sob o prisma das posições assumidas pelos médicos do Pavilhão de Observações e do Hospício Nacional de Alienados) e o judiciário (através dos argumentos jurídicos em voga na lei que poderiam ser utilizados para embasar os requerimentos dos advogados dos pacientes). Se por um lado, essas zonas de borda permitem que os saberes se apoiem uns sobre os outros, por outro, elas são a razão das disputas pela ampliação ou rediscussão dos limites entre eles.

#### 4. Referências Bibliográficas

- ANTUNES, J. L. F. *Medicina, leis e moral: Pensamento médico e comportamento no Brasil, 1870-1930*. São Paulo: Unesp, 1999.
- BRANDÃO, J. C. T. *Elementos fundamentais de psiquiatria clínica e forense*. Rio de Janeiro: Leite Ribeiro & Maurillo, 1918.
- Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil*, de 24/02/1891.
- CARRARA, S. Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. 1. ed. Rio de Janeiro: Eduerj/Edusp, 1998.
- DARMON, P. *Médicos e assassinos na Belle Époque*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- DECRETO N. 847, de 11/10/1890. *Código Penal*.
- DECRETO Nº. 1132, de 22/12/1903. *Reorganização da Assistência a Alienados*.
- DIAS, A. A. T.; MUÑOZ, P. F. N. de. “Dramas de sangue” na cidade: algumas trajetórias da “loucura-assassina” nas redes da psiquiatria (década de 1910). In: NASCIMENTO, D. R. do; CARVALHO, D. M. de (Orgs.). *Uma história brasileira das doenças*. Vol. 3. Belo Horizonte: Argvmentvm Editora, 2010.
- ENGEL, M. G. *Os Delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios, Rio de Janeiro 1830-1930*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.
- FERLA, L. *Feios, sujos e malvados sob medida: a utopia médica do biodeterminismo*. São Paulo (1920-1945). São Paulo: Alameda, 2009.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola, 1996
- \_\_\_\_\_. *Em defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- \_\_\_\_\_. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- \_\_\_\_\_. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- FRY, P. Direito positivo versus direito clássico: a psicologização do crime no Brasil no pensamento de Heitor Carrilho. In: FIGUEIRA, S. (org.) *Cultura da Psicanálise*. SP: Brasiliense, p. 116-141, 1985.
- FRY, P.; CARRARA, S. “As vicissitudes do liberalismo no Código Penal brasileiro”. In: *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 48-55, 1986.
- HARRIS, R. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fin de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- MACHADO, R. *et al. Danação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MASSAÚ, G. C. “A História do Habeas Corpus no Direito Brasileiro e Português”. *Revista Ágora*, Vitória, n. 7, p. 1-33, 2008.
- MOREIRA, J. “Falsos testemunhos por desvios mentais (Revista Geral Crítica)”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, Rio de Janeiro, ano VIII, n. 1-3, p. 315-350. 1912.

MUÑOZ, P. F. N. de. *Degeneração Atípica: uma incursão ao arquivo de Elza*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

MUÑOZ, P. F. N. de; FACCHINETTI, C.; DIAS, A. A. T. “Suspeitos em Observação nas redes da Psiquiatria: O Pavilhão de Observações (1894-1930). *Memorandum*, vol. 20, pp. 83-104, 2011. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/a20/munozfacchinettidias01>>  
POGREBINSCHI, T. “Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder”. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, 63, 179-201, 2004.

VENANCIO, A. T. A. “As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações”. *Estudos Históricos*, 2(36), pp. 59-73, 2005.