UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

CAMILIE CRISTINA CADA CARDOSO

**As faces da psicopatia: violência e torpor na Assistência a Psicopatas do
Estado de São Paulo (1930-1968)**

São Paulo
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE HISTÓRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL

**As faces da psicopatia: violência e torpor na Assistência a Psicopatas do
Estado de São Paulo (1930-1968)**

CAMILIE CRISTINA CADA CARDOSO

Dissertação de Mestrado apresentada à
Faculdade de Filosofia, Letras e
Ciências Humanas da Universidade de
São Paulo.

Área de concentração: História Social
Orientador: Prof.º Dr. Gildo Magalhães
dos Santos Filho

VERSÃO CORRIGIDA

São Paulo
2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Biblioteca e Documentação
Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo

CC268f   Cardoso, Camilie Cristina Cada
As faces da psicopatia: violência e torpor na
Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo
(1930-1968) / Camilie Cristina Cada Cardoso ;
orientador Gildo Magalhães dos Santos. - São Paulo,
2020.
347 f.

Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Filosofia,
Letras e Ciências Humanas da Universidade de São
Paulo. Departamento de História. Área de concentração:
História Social.

1. História da Ciência. 2. Psiquiatria. 3.
Psicopatia. 4. Micro-história. I. Santos, Gildo
Magalhães dos, orient. II. Título.

ENTREGA DO EXEMPLAR CORRIGIDO DA DISSERTAÇÃO/TESE

Termo de Ciência e Concordância do (a) orientador (a)

Nome do (a) aluno (a): Camilie Cristina Cada Cardoso

Data da defesa: _11/08/2020_____

Nome do Prof. (a) orientador (a): Gildo Magalhães

Nos termos da legislação vigente, declaro **ESTAR CIENTE** do conteúdo deste **EXEMPLAR CORRIGIDO** elaborado em atenção às sugestões dos membros da comissão Julgadora na sessão de defesa do trabalho, manifestando-me **plenamente favorável** ao seu encaminhamento e publicação no **Portal Digital de Teses da USP**.

São Paulo, __06/10/2020

(Assinatura do (a) orientador (a))

CARDOSO, Camille Cristina Cada. **As faces da psicopatia: violência e torpor na Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-1968)**. Dissertação apresentada ao Programa de História Social da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Aos meu pais, Jorge de Jesus Cardoso (*in memorian*) e Maria Cada Cardoso, que me ensinaram a importância de quebrar as correntes do nosso pensamento. Aos meus irmãos, Maria Carolinie e Murilo, meus companheiros de toda vida.

A todos os que foram, são e serão reconhecidos loucos, alienados, psicopatas e doentes mentais.

AGRADECIMENTOS

Não somente a execução do trabalho, mas o caminho percorrido ao longo deste período foi totalmente influenciado pela presença de importantes pessoas ao meu redor. De forma direta ou indireta, cada uma contribuiu de maneira relevante com o resultado.

Em primeiro lugar, sou extremamente grata ao Prof.^o Gildo Magalhães dos Santos pelas primorosas contribuições e por toda confiança depositada desde o início, a qual me abriu um novo horizonte. Todo o suporte e orientação dedicados nesse processo foram impulsos essenciais no desenvolvimento da pesquisa, me auxiliando a transformar um projeto que era aparentemente megalomaniaco em algo tangível. Também agradeço pela possibilidade de integrar os debates do Grupo de Estudos do Progresso da Tecnologia e Ciência (GEPTEC), que me proporcionaram importantes reflexões e conexões.

Poderia dizer que tive a sorte de obter considerações tão importantes em minha banca de qualificação, que não somente auxiliaram a cumprir os requisitos de um mestrado, mas também permitiram que eu encontrasse meios para produzir exatamente o que idealizava. No entanto, isso não foi produto de sorte, pois as trajetórias e os contributos acadêmicos de Jeffrey Lesser e André Mota me fizeram vê-los desde o início como as pessoas ideais para avaliar este trabalho. Agradeço imensamente ao Prof.^o Jeffrey pela inspiração inicial da pesquisa e por propor o desafio de aliar a abordagem micro-histórica à construção narrativa. Da mesma forma, manifesto a minha profunda gratidão ao Prof.^o André pelas importantes sugestões para o desenvolvimento de uma pesquisa de História da Medicina, indicando estratégias para triangular efetivamente o contexto, as fontes e a historiografia. Essa última versão do trabalho também foi fortemente influenciada pelas importantes observações de Luana Tieko Omena Tamano, a quem sou extremamente grata pela leitura cuidadosa e apurada.

Não seria possível conduzir esse estudo sem o acesso aos prontuários do Manicômio Judiciário, organizados e disponibilizados pelo Arquivo Público do Estado de São Paulo. Além de reforçar a importância da instituição por seu trabalho arquivístico e voltado para a difusão, gostaria de agradecer à Haike Roselane Kleber da Silva e Marcelo Thadeu Quintanilha pelo apoio oferecido.

Na impossibilidade de citar a todos os amigos (e pesquisadores) que contribuíram de diferentes formas com o processo, gostaria de agradecer à Alana Dysarsz da Cunha, Filipe Dantas, Beatriz Tadioto, Matheus Magalhães e Gustavo Tarelow pelas conversas e trocas proporcionadas. Agradeço também a toda equipe do podcast Temporal e ao Guilherme Vieira, Larissa Fernandes, Laíssa Cortez, Deborah Gross e Suzana Minerbo, os melhores colegas de trabalho que eu poderia ter.

Por esse pão pra comer, por esse chão pra dormir
A certidão pra nascer e a concessão pra sorrir
Por me deixar respirar, por me deixar existir
Deus lhe pague
Pela cachaça de graça que a gente tem que engolir
Pela fumaça e a desgraça que a gente tem que tossir
Pelos andaimes pingentes que a gente tem que cair
Deus lhe pague
Pela mulher carpideira pra nos louvar e cuspir
E pelas moscas bicheiras a nos beijar e cobrir
E pela paz derradeira que enfim vai nos redimir
Deus lhe pague

Chico Buarque

RESUMO

CARDOSO, Camille Cristina Cada. **As faces da psicopatia: violência e torpor na Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-1968)**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Entre 1930 e 1968, o sistema psiquiátrico paulista teve a sua administração centralizada pela Assistência a Psicopatas, a qual era responsável pela gestão dos estabelecimentos psiquiátricos estaduais. Ao longo das quatro décadas de atuação, sua trajetória foi marcada por interesses individuais, movimentos políticos e adventos técnico-científicos, como os que levaram à transição de uma psiquiatria alçada por terapias biológicas e de choque para a que se pautava no uso dos neurolépticos. Para compreender o órgão público em suas múltiplas camadas, este estudo propõe uma abordagem em três níveis, contemplando do macro ao micro. Após focar as bases da política asilar, remontando à institucionalização da psiquiatria no Brasil e as fluidas acepções do conceito de psicopatia, partimos para o contexto em que a entidade se inseriu e seu histórico administrativo. No âmbito da micro-história, utilizaremos o recurso narrativo proposto por Jonathan D. Spence em *The question of Hu* (1988) para resgatar as experiências individuais dos pacientes, registrada nos prontuários do Manicômio Judiciário. A escolha de olhar para as múltiplas *faces da psicopatia* visa a reconstituir também as facetas da própria entidade. Esse itinerário visa a atestar a tese de que a violência e o torpor do modelo hospitalocêntrico transformaram a Assistência a Psicopatas em uma importante ferramenta de controle do Estado.

ABSTRACT

CARDOSO, Camilie Cristina Cada. **The faces of psychopathy: violence and torpor in the Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-1968)**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Between 1930 and 1968, São Paulo's psychiatric system had its administration centralized by the Assistência a Psicopatas, which was responsible for the management of state mental hospitals. Throughout this four decades of activity, its trajectory was marked by individual interests, political movements and technical-scientific advents, such as those that led to the transition from a psychiatry sustained by biological and shock therapies to the psychiatry based on neuroleptics. To understand the government agency by its multiple layers, this study proposes a three-level approach, proposing both a macro and a microanalysis. After focusing on the foundations of asylum policy, reassembling the institutionalization of psychiatry in Brazil and the fluid meanings of the psychopathy concept, we'll reach the entity context and its administrative history. In the microhistory scope, this research resorts to the narrative structure proposed by Jonathan D. Spence in *The question of Hu* (1988) to rescue the patients' individual experiences, registered in the records of the Manicômio Judiciário. The choice to look at the multiple *faces of psychopathy* aims to rebuild the facets of the entity itself. This itinerary is intended to attest the thesis that the violence and torpor of the hospital-centered model eventually transformed the Assistência a Psicopatas into an important State control tool.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Indivíduo com lues congênita, heredo-alcoolismo e microcefalia.....	47
Figura 2 - Anúncio da prisão de Nise da Silveira.....	72
Figura 3 - Atividades conduzidas por Nise no Engenho de Dentro.....	85
Figura 4 - Casa das Palmeiras.....	86
Figura 5 – Hospital Juquery no início do século XX.....	91
Figura 6 - Jardins interiores e entrada principal do Hospital Juquery.....	92
Figura 7 - Sede da Assistência a Psicopatas.....	93
Figura 8 - Vista geral da 2ª Colônia do Hospital Juquery.....	97
Figura 9 - Vista geral da 4ª Colônia do Hospital Juquery.....	98
Figura 10 – Vista lateral do Manicômio Judiciário.....	99
Figura 11 – Corredor central e entradas das celas do Manicômio Judiciário.....	101
Figura 12 – Entrada de uma cela do Manicômio Judiciário.....	102
Figura 13 – Hospital Psiquiátrico Pinel.....	108
Figura 14 – Oficina mecânica do Hospital Juquery.....	110
Figura 15 – Internos do Hospital Juquery praticando exercícios físicos.....	111
Figura 16 – Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto.....	113
Figura 17 - Mapa esquemático com a cobertura de atendimento.....	115
Figura 18 - Cronologia da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo...	118
Figura 19 - Internas do Hospital Juquery em 1989.....	119
Figura 20 - Internos do Hospital Juquery em 1989.....	120
Figura 21 - Salão das Classes Laboriosas em 1929.....	126
Figura 22 - Estudantes na Praça do Patriarca em maio de 1932.....	129
Figura 23 - Adhemar de Barros na Revolução Constitucionalista.....	130
Figura 24 - Jornal Correio da Manhã de 1 de outubro de 1937.....	134
Figura 25 - Queima das bandeiras na Esplanada Russell.....	135
Figura 26 - Adhemar de Barros e Getúlio Vargas.....	138
Figura 27 - Matéria do Correio Paulistano em 22 de outubro de 1938.....	139
Figura 28 - Exame de Josué Barbosa.....	143
Figura 29 - Individual dactiloscópica de Josué Barbosa.....	144
Figura 30 - Serraria da Penitenciária do Estado.....	152
Figura 31 - Seção de Oftalmologia das Clínicas Especializadas.....	157

Figura 32 - Características antropométricas de Julio César Silveira.....	158
Figura 33 - Instalações sanitárias do Manicômio Judiciário.....	163
Figura 34 - Instalações sanitárias do Manicômio Judiciário.....	163
Figura 35 - Interior da cozinha à vapor.....	165
Figura 36 - Matadouro Municipal de Santos em 1915.....	167
Figura 37 - Manifestação pedindo o posicionamento de Vargas na Guerra.....	177
Figura 38 - 2ª Colônia para homens do Complexo Hospitalar Juquery.....	197
Figura 39 - Vista externa do Manicômio Judiciário.....	197
Figura 40 - Dormitório do Manicômio Judiciário.....	199
Figura 41 - Freiras que atuavam na administração do Presídio das Mulheres...	202
Figura 42 - Internas trabalhando no Presídio das Mulheres.....	203
Figura 43 - Máquina de eletroconvulsoterapia utilizada entre 1940 e 1945.....	205
Figura 44 - Interior de um dos pequenos pátios do Manicômio Judiciário.....	221
Figura 45 - Leucótomo.....	223
Figura 46 - Esquemas com os pontos de incisão e direção do leucótomo.....	224
Figura 47 - Estudo de Mário Yahn e Aloísio Mattos Pimenta.....	226
Figura 48 - Adhemar de Barros e Edda Ciano Mussolini em 1939.....	242
Figura 49 - "Vista de um dos pavilhões de recepção" do Hospital Juquery.....	249
Figura 50 – Seção cirúrgica das Clínicas Especializadas do Hospital Juquery..	250
Figura 51 - Planta do Pavilhão de Observações do Hospital Juquery.....	251
Figura 52 - 6ª Colônia para homens do Hospital Juquery.....	252
Figura 53 - Boletim escrito e distribuído por Vincenzo Faggion (p. 1).....	263
Figura 54 - Boletim escrito e distribuído por Vincenzo Faggion (p. 2).....	264
Figura 55 - Dormitório com capacidade para 16 internos.....	269
Figura 56 - Interior de um dos pequenos pátios.....	269

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	14
1 UM PROJETO — E RESPOSTA — INSTITUCIONAL.....	22
1.1 Da loucura à doença, das ruas aos asilos.....	24
1.2 A doença mental como psicopatia, a psicopatia como doença mental..	40
1.3 Da filantropia à eugenia: apropriações modelares e ideológicas.....	50
2 A ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS.....	64
2.1 O contexto.....	66
2.2 O histórico administrativo.....	90
3 AS FACES DA PSICOPATIA.....	120
3.1 O discurso.....	126
3.2 Celebração.....	132
3.3 A lata de fósforos.....	133
3.4 Pangermanismo.....	134
3.5 A colônia de mulheres.....	139
3.6 Crânio assimétrico.....	141
3.7 Vida a dois.....	146
3.8 O fiscal da prefeitura.....	148
3.9 Um crime de honra.....	151
3.10 O resfriado.....	154
3.11 Presságio.....	161
3.12 O matadouro.....	166
3.13 As roupas, a galinha, a bicicleta.....	169
3.14 A bala alojada.....	172
3.15 O avanço das tropas.....	173
3.16 Um homem de Deus.....	175
3.17 Nada de anormal.....	177
3.18 Guerra declarada.....	178
3.19 O canivete.....	182
3.20 Psicopata fanático.....	183
3.21 A masmorra dos loucos.....	188
3.22 Carta a Lenine.....	194

3.23 O relógio, as joias, os 40 cruzeiros.....	195
3.24 A chave da serraria.....	198
3.25 Fingindo loucura por maldade.....	203
3.26 Chefe de família.....	209
3.27 Liberdade.....	215
3.28 Destino incerto.....	216
3.29 Como uma criança.....	216
3.30 Conveniente resignação.....	222
3.31 Leucotomia pré-frontal.....	224
3.32 Delírio de ciúme dos alcoolistas crônicos.....	228
3.33 A filha da lavadeira.....	231
3.34 Embotamento afetivo.....	234
3.35 Um modesto barbeiro.....	240
3.36 Liberdade vigiada.....	245
3.37 Epiléptico irritável explosivo.....	246
3.38 Delírio de influência espírita.....	249
3.39 A sentença.....	252
3.40 Carcinoma.....	254
3.41 As fugas.....	255
3.42 Caso mau.....	257
3.43 As testemunhas.....	261
3.44 O pedaço de ferro.....	273
3.45 Segurança da comunidade.....	279
3.46 Anestesia afetiva.....	280
3.47 Indivíduo perigoso.....	280
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	282
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	317

INTRODUÇÃO

Em 4 de agosto de 1959, Carolina Maria de Jesus contou em seu diário que, enquanto saía para catar papel, uma conhecida — Dona Esmeralda — lhe pediu 20 cruzeiros emprestados. Ela lhe deu 30. Sabia que Esmeralda tinha que sustentar 7 filhos sozinha, já que seu marido estava internado no Juquery (2019, p. 187). O modelo hospitalocêntrico influenciava não apenas os vistos como doentes mentais: ele criava uma dinâmica particular entre a população e as instituições que um dia compuseram a Assistência a Psicopatas. Enquanto os familiares de internos precisavam lidar com a ausência dos seus, lutando para garantir sua subsistência e visitá-los com certa frequência, muitos ambicionavam conseguir um bom emprego nessas instituições. Foi o caso do próprio Complexo Hospitalar Juquery, que, centralizando boa parte dos atendimentos psiquiátricos no estado durante o século XX, transformou completamente a cidade em que foi instalado:

A população de Franco da Rocha, na época do médico, se dividia em dois grupos, ambos vinculados com o Hospital: um de tutela de administração da loucura — composto por moradores fundadores — e o outro marcado por um vínculo genético com a loucura — composto por familiares de internos que vinham para a região, ex-internos que passavam a residir na cidade e famílias constituídas a partir da contração de matrimônio entre funcionários e pacientes. A relação entre esses primeiros moradores não foi de enfrentamento, pois os modos de produção dessa relação se pautavam nos preceitos da caridade (o que acolhe e o que necessita de acolhimento), da tutela (os que vigiam, cuidam e os que necessitam ser cuidados / vigiados), da pesquisa (o médico que está apto ao rigor da ciência e os internos, objetos a serem desvendados). Em outras palavras, a relação entre esses primeiros moradores com a loucura foi de '*ciência e ternura*' por parte daqueles que detinham o poder e o saber para exercitá-la e de sujeição por parte dos 'herdeiros da loucura'. (Maluf-Souza, 2004, pp. 56-57)

Por ter sido erigido como uma instituição modelo (Cunha, 1986, p. 14), o hospital já tinha uma reputação estabelecida — a qual parece ter sido constantemente alimentada pela estrutura autocentrada do seu funcionamento. Mas essa legitimidade não estava alinhada com o quão efetivas eram as práticas do Juquery e da Assistência a Psicopatas como um todo, o que motivou não apenas críticas, mas a construção paulatina de um novo sistema psiquiátrico.

Um salto no tempo nos leva para 2019. Em um ano marcado por retrocessos, percebemos como esses movimentos fazem mais do que nos transportar, de alguma forma, ao passado. Enquanto nos levam para uma situação de absurdo, em que direitos conquistados se veem revogados de repente, eles também nos anestesiavam... Nos

entorpecem. É quase impossível lutar por medidas verdadeiramente progressistas enquanto os direitos mais básicos estão sendo atacados. Isso tem ocorrido em diversos âmbitos nos últimos anos, com a aprovação de reformas trabalhistas e previdenciárias, a perseguição aos movimentos sociais e comunidades indígenas e os cortes sensíveis nas verbas destinadas às universidades públicas e à pesquisa. Desde o início do mandato de Jair Bolsonaro, em janeiro de 2019, as áreas da educação, saúde e assistência social foram as mais afetadas¹, e isso também influenciou fortemente os serviços de atendimento à saúde mental. Em 4 de fevereiro, pouco depois de um mês de governo, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 11/2019, na qual deslegitimava a atuação dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), um grande alicerce do atendimento humanizado em saúde mental.

Defendendo a atuação de hospitais psiquiátricos que funcionam em regime fechado, a nota critica o fechamento de leitos psiquiátricos no país, o que foi observado sobretudo nas últimas duas décadas (Brasil, 2019, p. 5). Mas o que a equipe do Ministério vê como equívoco reflete os esforços de décadas da luta antimanicomial, os quais tornaram possível a Reforma Psiquiátrica iniciada em 2001². A idealização de alternativas ao modelo hospitalocêntrico se fortaleceram a partir de 1978, com a formação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Composto por servidores do movimento sanitário, familiares, sindicalistas, membros de associações profissionais e antigos internos de instituições psiquiátricas, a organização passou a denunciar a "violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência", construindo uma crítica coletiva ao saber e às práticas

---

¹ Análise divulgada em pesquisa da *Folha de S. Paulo* no dia 16 de fevereiro de 2020.

² Chamada de Paulo Delgado, a lei foi sancionada após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional. Nesse momento, ela "redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. (...) Linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país. A partir deste ponto, a rede de atenção diária à saúde mental experimenta uma importante expansão, passando a alcançar regiões de grande tradição hospitalar, onde a assistência comunitária em saúde mental era praticamente inexistente. Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa 'De Volta para Casa'. Uma política de recursos humanos para a Reforma Psiquiátrica é construída, e é traçada a política para a questão do álcool e de outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos" (Brasil, 2005, pp. 8-9).

da psiquiatria (idem, ibidem, p. 7). Mais de 40 anos depois, o governo Bolsonaro desconsidera discussões e revoga uma série de conquistas de todos os atores que interagem com os serviços de saúde mental. Além de propor a internação de crianças e adolescentes, o documento também incentiva o uso da eletroconvulsoterapia (ECT):

A recente Nota Técnica (...) reacendeu o debate sobre como queremos tratar o sofrimento mental, incluindo aí os tratamentos da dependência química e dos transtornos crônicos graves. Onde está escrito “técnica”, deve-se ler “ideologia”. A nota fala em aumento de verbas, mas já há muito tempo os montantes nominalmente destinados para a saúde mental não se traduzem em repasses eficientes necessários para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da saúde mental. Assim como em 1984, romance de George Orwell, o governo Bolsonaro pratica a novilíngua, restringindo o uso de certas palavras e decretando o uso de outras. Assim se cria uma cortina de fumaça, atrás da qual os verdadeiros tanques e paraquedistas podem avançar em meio à confusão. Exemplo disso é que, por força da nova lei, não se fala mais em “serviços substitutivos de saúde mental”, ou seja, atendimento em hospital dia (CAPS), acolhimento aberto em qualquer serviço de saúde, compondo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Restringir o nome da coisa, em vez de focar na realidade a ser enfrentada, é um bom jeito de fazer o passado pagar a conta pela inépcia da ação no presente. Outro exemplo pirotécnico é o aparente incentivo ao uso do eletrochoque, uma técnica terapêutica historicamente associada à punição de pacientes inquietos, uso político como tortura ou método barato para amansar rebeldes. Claro que se poderá justificar o emprego em casos específicos, mas é justamente o abismo entre uma ideia teoricamente defensável e sua tradução prática obscena que está em jogo na Nota Técnica, exprimindo essa nova ideologia sobre a saúde mental. Enquanto discutimos a relevância “técnica” do uso da eletroconvulsoterapia, liberamos, na prática, o pau de arara elétrico para as massas. (Dunker, 2019)

Apesar de ter sido atualizada pelos avanços tecnológicos e a aplicação prévia da anestesia, a legitimação dessa terapia desconsidera as inúmeras denúncias de que ela continua sendo aplicada em seu formato obsoleto, visto hoje como um método de tortura (Borges, 2018). Antes de financiar equipamentos para ampliar seu uso, seriam necessárias garantias de um aparato sólido e transparente de fiscalização para evitar abusos — o que não é priorizado e nem sequer previsto por essas diretrizes.

Como se observará ao longo deste estudo, a narrativa tecida pelo documento ecoa em diversos pontos as antigas práticas da Assistência a Psicopatas. São evidentes as permanências da estrutura manicomial, que se expressa não apenas na precarização e nos retrocessos, mas também na permanência do modelo técnico do Manicômio Judiciário nos atuais hospitais de custódia. Partindo do “jogo de escalas”, o qual é discutido nesses termos por Jacques Revel (1998, 2010) e fortemente influenciado por

Fredrik Barth (1978, 1980), nossa abordagem cotejará a entidade do âmbito macro ao micro, em suas múltiplas camadas:

A razão pela qual Barth vê na dimensão microscópica a fonte da mudança social está ligada à importância que ele confere, para usar sua expressão, à diversidade. Diversidade dos valores, diversidade das posições individuais, às quais se soma a consciência, entre os atores, da incerteza que pesa sobre as consequências dos seus atos. Longe de ser um todo coerente, a vida social é feita de diferenciais, cada um dos quais oferece uma possibilidade de mudança. São eles que permitem que uma inovação, de início insignificante e pouco difundida, se generalize e, ao final, se institucionalize. E é por meio desse mecanismo essencial que se opera a passagem do microscópico ao macroscópico, ou mais exatamente a construção constante deste por aquele. (...) Uma volta à obra de Barth é portanto valiosa para decifrar as características e os objetivos da microstoria. Ela permite esclarecer as divergências de fundo existentes entre o que chamamos de "abordagem multiscópica" e a dos micro-historiadores italianos. A adoção sistemática de uma escala de análise mais fina não corresponde para eles a uma experimentação particular entre outras possíveis, assim como não traduz uma simples vontade de produzir um efeito de *estrangement*. Em seu espírito, ela decorre ao contrário, necessariamente, do desejo de dar conta, o mais exaustivamente possível, dos mecanismos de produção do real. A *microstoria* se baseia assim, verdadeiramente, num projeto positivista, na crença na possibilidade efetiva de reconstituir as cadeias causais, que estão no centro das suas preocupações. Mais exatamente, deveríamos falar, nesse caso, em "neopositivismo", pelo deslocamento que ela impõe aos objetivos do historiador. Não é mais "o que realmente aconteceu" que este último deve pretender reconstituir, e sim "tudo o que produziu o que aconteceu ou poderia ter acontecido". (Rosental, 1998, pp. 169-172)

Na definição do seu plano macroscópico até o microscópico, a pesquisa toma como referência a própria Assistência a Psicopatas. Como a intenção é resgatar a história do órgão desde as suas bases, é necessário ampliar a sua abrangência no tempo e espaço, retrocedendo algumas décadas e ampliando o escopo para além do estado de São Paulo. Quando o enfoque é dado especificamente para a Assistência, optamos por contemplá-la em duas perspectivas, que podem soar como olhares externos e internos para a entidade. No entanto, essa designação mostra como fatores que poderiam ser considerados exógenos estão em constante diálogo com as dinâmicas internas, influenciando diretamente no funcionamento do sistema psiquiátrico paulista. A última abordagem visa a aplicar o conceito de metonímia, propondo que as experiências dos pacientes selecionados sejam vistas como partes de um todo. Esse resgate não tem a ambição de esgotar a totalidade das histórias individuais vinculadas à Assistência, mas cumpre um importante papel frente ao nosso objetivo central: o de resgatar a história da Assistência a Psicopatas em suas múltiplas camadas. Além de evidenciar os impactos das práticas psiquiátricas na vida de atores que interagiram com as instituições

administradas pelo órgão, esse olhar para as *faces da psicopatia* também permite que conheçamos novas faces da Assistência, as quais dificilmente seriam vislumbradas a partir de fontes oficiais.

Constituída em 1930, a entidade tinha atribuições administrativas e científicas, centralizando a gestão dos estabelecimentos psiquiátricos públicos em território paulista. Ela atuou sob diversas denominações: constituída como a Assistência Geral a Psicopatas, teve sua designação alterada para Serviço de Assistência a Psicopatas entre 1938 e 1941, quando foi criada a Diretoria de Assistência a Psicopatas. A partir de 1947, tornou-se o Departamento de Assistência a Psicopatas, e assim foi mantida até 1968, com a sua extinção e a concomitante criação de dois Departamentos Psiquiátricos.

Nesse contexto, quem eram os indivíduos reconhecidos como psicopatas? Em 1888 o psiquiatra Julius L. Koch publicou o seu *Kurzgefaßter Leitfaden der Psychiatrie*, considerado como o primeiro trabalho em que aludiu ao seu conceito de “inferioridade psicopática”, detalhado posteriormente nas três partes do estudo *Die psychopathischen Minderwertigkeiten* (1891-1893). Esse evento marca a ruptura epistemológica proposta pela escola de psiquiatria alemã, responsável pela introdução da psicopatia no sentido moderno de transtorno de personalidade³ (Henriques, 2009). Antes disso, “a expressão ‘psicopata’ era utilizada pela literatura médica em seu sentido amplo, para designar os doentes mentais de modo geral, não havendo ainda uma ligação entre a psicopatia e a personalidade antissocial” (idem, ibidem, p. 77), a qual se estabeleceu em grande parte pelas tipologias negativas descritas por Kraepelin (idem, ibidem).

A princípio, esses marcos temporais podem reforçar a dúvida quanto ao conceito de psicopatia que norteava a Assistência a Psicopatas, mas as atividades conduzidas pela entidade deixam claro que se partia do sentido abarcador da palavra, como um *umbrella-term* que contemplaria quaisquer desvios passíveis, na época, de diagnósticos psiquiátricos. Isso fica claro não apenas pelo panorama geral, pois jamais seria necessário um aparato dessa estrutura para atender um grupo pouco numeroso como o dos que sofrem de transtorno de personalidade antissocial; como também pelos objetivos sinalizados por Afrânio Peixoto, responsável pela criação dos modelos de Assistência

---

³ Para conhecer mais sobre a história dos transtornos de personalidade, ver também Castellana et al., 2012.

em âmbito legislativo. A reestruturação prevista por seu projeto tinha o objetivo de garantir a salvaguarda dos pacientes: enquanto as instituições de regime fechado deviam ser reservadas para os *alienados*, os demais psicopatas deveriam ter liberdade para se tratar, entrando e saindo de ambulatórios ou hospitais. Dessa forma, ele diferenciava dois tipos de doentes. Os alienados eram indivíduos considerados perigosos para si mesmos e para a sociedade, e se encaixavam no amplo grupo dos psicopatas, em que também havia as pessoas vistas como “doentes manejáveis”.

Para Antônio Carlos Pacheco e Silva (1898-1988), o primeiro diretor da Assistência a Psicopatas em São Paulo, as personalidades psicopáticas se enquadravam entre a) neuropatas; b) neuróticos obsessivos; c) excitáveis; d) instáveis; e) débeis da vontade; f) impulsivos, que têm os impulsos normais exacerbados (epilepsia afetiva); g) impulsivos patológicos; h) perversos sexuais (homossexuais, nudistas, mazoquistas, fetichistas, exibicionistas); i) discutidores; j) extravagantes; k) mendazes, como eram chamados os desleais e mentirosos; l) personalidades histéricas; m) criminosos organizados como os camorristas; n) e associas (1951, pp. 422-423). É inegável que cada perfil evocado por Pacheco e Silva era visto de forma completamente diferente na época em questão. O psiquiatra patologiza perfis que, ao nosso olhar contemporâneo, podem ser divididos em duas categorias: a primeira contempla dos “neuropatas” até os “impulsivos patológicos”, que são classificados principalmente por critérios clínicos, e a segunda abrange desde os chamados “perversos sexuais” até os “associais”, que parecem ser definidos sobretudo por parâmetros ideológicos. Tais aspectos podem se sobrepor, pois os métodos clínicos não são isentos de influências ideológicas, mas é possível diferenciar a 1ª e a 2ª metade da lista mesmo com essas vagas nomenclaturas. Ainda que questionemos os métodos de internação em regime fechado e muitos dos possíveis tratamentos, um neuropata pode experimentar sofrimento ao ponto de precisar de assistência psiquiátrica, mas essa lógica não se aplicaria a um discutidor, por exemplo.

Para além disso, é notório que a listagem de Pacheco e Silva se pauta na definição abrangente da psicopatia — cuja existência não é negada ao longo da pesquisa, ainda que questionemos esses e outros diagnósticos. Dar demasiado foco a esses questionamentos soaria como um exercício retórico anacrônico, ofuscando o objetivo do

estudo. Partimos da premissa de que, se um indivíduo foi reconhecido como psicopata, ele “de fato” se tornou um psicopata naquele contexto, o que pode ter influenciado completamente a sua trajetória. Essa perspectiva nos permite não apenas reconstituir com mais clareza os discursos e a dinâmica interna da Assistência, mas também observar possíveis contradições na forma como o órgão público operava.

Em primeiro momento, a pesquisa tem o propósito de resgatar as bases desse projeto, remontando ao processo de institucionalização da psiquiatria no Brasil, às diferentes e fluidas acepções do conceito de psicopatia e às influências de modelos técnicos e ideológicos na constituição da Assistência. O capítulo seguinte conta com um estudo panorâmico sobre o órgão público, trazendo o contexto em que ele se inseriu até ser extinto e todo o seu histórico administrativo. Ao chegar nesse ponto, contudo, não seria estranho se o leitor ainda não se sentisse capaz de compreender como de fato atuava a Assistência a Psicopatas em São Paulo: por conta disso, nossa visão é ainda mais afunilada no último capítulo. Adaptando o recurso narrativo proposto por Jonathan D. Spence⁴ em *The question of Hu* (1988), partimos dos prontuários de 15 internos para tentar reconstituir as práticas da Assistência nas experiências individuais. Essa proposta tomou forma em 44 crônicas, que acompanham os personagens antes e durante o período de internação.

Para viabilizar o estudo, foi necessária a seleção de apenas um dos hospitais administrados pela Assistência. Nesse caso, um hospital-prisão: o Manicômio Judiciário. Essa escolha nos permitiu trabalhar com casos-limite, já que os internos do estabelecimento tiveram sua sanidade mental questionada em um contexto de transgressão das normas. Inserido em uma intersecção do sistema judiciário e do poder psiquiátrico, esse espaço amostral pode ampliar o escopo do debate, possibilitando uma análise mais profunda da patologização desses indivíduos, a qual é muitas vezes motivada pelo próprio processo criminal, não por condições pregressas a ele. O uso dos prontuários como fonte nos ajuda a reconhecer como a lógica manicomial e punitivista pode operar por influência de questões sociais e culturais, que extravasam os limites das instituições. Como mencionamos, a proposta é observar cada caso como uma espécie

---

⁴ Essa etapa também foi fortemente influenciada pelos trabalhos de Michel Foucault em *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão* (1991), *Os anormais* (2014b) e *Vigiar e Punir* (2004) e Carlo Ginzburg em *O queijo e os vermes* (2017).

de metonímia do órgão público, mostrando como experiências individuais podem refletir, também, as práticas institucionais. Isso transforma os prontuários em fontes alternativas para a leitura do que de fato ocorria entre os muros da Assistência aos Psicopatas. A documentação foi consultada no Arquivo Público do Estado de São Paulo, onde constam os *Arquivos psiquiátricos-criminais* de pacientes que deram entrada no Manicômio Judiciário entre 1936 e 1952.

Da camada macro à mais micro, remontaremos não apenas a história de um órgão público que se tornou o germe do sistema psiquiátrico paulista, mas também a de pessoas que tiveram suas vidas diretamente influenciadas por ele. Esse itinerário nos remeterá por diversas vezes à *violência* e o *torpor*, destacados já no título do trabalho. Em nossa tese, buscamos justamente atestar que a violência e o torpor do modelo hospitalocêntrico transformaram a Assistência a Psicopatas em uma ferramenta de controle do Estado. Na ordem do simbólico, enquanto o primeiro se traduzia em uma negligência calculada vista na superlotação dos estabelecimentos, o segundo refletia o imobilismo das autoridades frente a problemas reais enfrentados pelos pacientes de hospitais psiquiátricos. Ainda que algumas medidas tenham sido tomadas durante esse período, nenhuma delas transpunha a lógica da estrutura manicomial — e, por isso, seus efeitos eram no máximo paliativos. Ao mesmo tempo, a violência e o torpor também se manifestavam de forma física nas vivências dos internos. O fato de terem sido selecionados personagens do Manicômio Judiciário amplifica ainda mais essa relação, pois muitos deles foram encaminhados para o hospital-prisão após cometerem atos violentos por diferentes razões. Como se nota nas crônicas, as terapias biológicas e de choque faziam com que a própria internação fosse permeada pela brutalidade institucionalizada, que parecia ter como maior objetivo não a cura ou a ressocialização desses indivíduos, mas a letargia à qual eram submetidos por desviarem dos padrões de normalidade. Padrões que nada mais são do que um construto fluido, tão intangível quanto os parâmetros que identificam um doente mental.

Mas ainda que reconheçamos o quanto esses parâmetros são intangíveis e influenciáveis por aspectos históricos, sociais e culturais, isso não muda de forma alguma a experiência dos que foram categorizados como anormais. Isso fica claro ao longo das histórias do 3º capítulo. O que seria uma reação normal a um trauma? A que ponto a

imersão em uma crença é aceitável? Alguém que comete um assassinato é sempre movido por uma doença mental? A violação sexual contra mulheres e crianças denota traços de loucura? Existem fronteiras entre um ato de resistência e a alienação? Caso focássemos em desconstruir os laudos psiquiátricos — em vez de justamente usá-los como insumo para reconstituir os casos —, acabaríamos impondo novos padrões de normalidade, ainda que eles fossem mais flexíveis que os observados no período em questão.

No órgão público paulista, a *assistência* prestada aos psicopatas se baseava em julgamentos potencialmente arbitrários, tratamentos truculentos e isolamento social e familiar. E essa lógica não se extinguiu com o Departamento de Assistência a Psicopatas em 1968: como vimos, suas permanências operam até hoje nas instituições que ainda se pautam no modelo manicomial.

1 UM PROJETO — E UMA RESPOSTA — INSTITUCIONAL

A intenção de contemplar a abordagem do macro ao micro nos levará, em primeiro momento, para as bases do que um dia se tornou a Assistência a Psicopatas. Como se conformou a política asilar que constituiu as maiores instituições psiquiátricas geridas pelo órgão público? Quem eram os indivíduos reconhecidos como psicopatas até meados do século XX e como eles se diferem dos diagnósticos contemporâneos de psicopatia? Quais modelos e discursos influenciaram na estruturação do sistema psiquiátrico paulista? Para responder a essas perguntas, partiremos dos estudos de Engel (2001), Arrigo *et al.* (2001) e Cunha (1986), que nos ajudarão a compreender como o modelo institucional que visava *assistir aos psicopatas* refletia, também, um projeto institucional. A institucionalização da psiquiatria também se constituiu como resposta à presença dos loucos nas ruas, cujo aspecto desviante destoava do ideal da paisagem urbana. Para mantê-los fora de circulação e, ao mesmo tempo, tratá-los, foi necessária a criação de hospitais que funcionassem em regime fechado — erigidos como espaços de exclusão. Nesse movimento, a loucura se tornou doença, e os loucos se transformaram em doentes mentais⁵.

---

⁵Na etapa precedente à essa transição, a ocupação socioespacial das ruas por parte dos vistos como loucos pode ser reconhecida como reflexo de uma comedida tolerância com relação ao Outro, o que será abordado no primeiro tópico. Essa tolerância, contudo, é baseada em uma relação condicional, com a

Em seguida, voltaremos o estudo para os múltiplos conceitos da psicopatia, a fim de compreender as múltiplas acepções da terminologia inserida como objeto central no repertório da entidade. Esse panorama fornecerá uma dimensão da complexidade com que se cunha uma teoria ou um conceito científico, mostrando que a afirmação de paradigmas decorre de um processo. No caso da psicopatia, a acepção moderna é associada ao transtorno de personalidade antissocial, diferindo da forma como era reconhecido no âmbito da entidade. O projeto de lei que organizou o modelo das assistência a “psicopatas” no Distrito Federal e nos demais estados inaugurou essa nova categoria, na qual se incluíam

(...) “os tarados”, os propensos a quaisquer tipos de sofrimento psíquico, “os fronteiriços”, com “estafa mental”. Enfim, em uma sociedade marcada pela competição desenfreada, em que os indivíduos desamparados encontravam-se entregues a si mesmos, onde as dores da alma eram quase inevitáveis, provavelmente, poucas pessoas não se incluíam, de algum modo, nessa nova categoria. Segundo Peixoto, seu projeto de “higiene social” visava elevar os doentes mentais à categoria de doentes comuns, facilitando a entrada e saída dos indivíduos nos hospitais. (Oliveira, 2013, p. 281)

Além da forma como se via os indivíduos atendidos pela entidade, também é preciso reconhecer que influências moldaram a Assistência a Psicopatas. Para tanto, vamos em direção às bases modelares e ideológicas do órgão público, fundado sob o modelo da assistência — e, portanto, da filantropia — e dos discursos preeminentes no contexto em que foi estabelecido. O imaginário da sociedade em questão era fortemente marcado pela eugenia e pela ideia da supremacia paulista, que nas décadas de 1930 e 1940 se viu justaposta à “democracia racial” sustentada por Gilberto Freyre (1966) e sua visão idealizada de uma suposta confraternização entre as raças. Essa contraditória coexistência de narrativas, entretanto, não tornou menos pungentes as opressões vivenciadas cotidianamente pelos que não se encaixavam nesse referido ideal, mas que permanece sendo a base da identidade paulista⁶. Para reforçar esse discurso pautado

---

exigência implícita de que os “estigmatizados ajam cavalheirescamente e não forcem as circunstâncias; eles não devem testar os limites da aceitação que lhes é mostrada, nem fazê-la de base para exigências ainda maiores. A tolerância, é claro, é quase sempre parte de uma barganha” (Goffman, 2008, p. 132). Neste contexto, comparar os níveis de opressão experienciados por loucos e doentes mentais — romantizando a suposta liberdade “concedida” aos primeiros — nos levaria a incorrer em uma análise simplista, na qual são ignoradas as potenciais violências às quais esses indivíduos se viam expostos cotidianamente. A liberdade pode não ser vista como uma concessão, nesse caso, mas como um indicativo ainda maior da marginalização.

⁶ Essa questão é enfocada no decorrer do 1º capítulo (p. 58).

por uma lógica supremacista, o papel cumprido pelos contra-exemplos era extremamente importante. Esse imaginário só ganha materialidade porque o padrão esperado é definido pela oposição aos vistos como desviantes, dentre os quais se inserem os negros e mestiços, migrantes, militantes políticos, pessoas que violassem a lei e as mulheres e homens que, de alguma forma, desviavam dos padrões de performance esperado para o seu gênero. Muitas vezes, esses desvios já bastavam para que também fossem reconhecidos como desviantes pela ótica dos psiquiatras da época.

1.1 *Da loucura à doença, das ruas aos asilos*

Outrora, o louco fazia parte da paisagem social. Havia o louco louco. O jovem louco. O velho louco. O totalmente louco. O semilouco. O louco furioso. O louco de amarrar. O louco do rei. Aquele que se fazia de louco. Que corria como um louco. Que tinha um riso de louco. Que era louco de amor. Louco de tristeza. Louco de raiva. Louco por música. Aquele que tinha uma dor louca de... Que não era assim tão louco. Que tinha idéias loucas. Outrora, portanto, o louco tinha plenamente seu lugar entre nós. Em nós mesmos! (...) Hoje, as coisas são diferentes. (...) O louco já não faz mais parte da paisagem. Ele é (cada vez menos) confinado em asilos. Semi-oculto em hospitais de dia, em apartamentos terapêuticos, em locais de vida institucionalizados... Vagueia-se incógnito na vida de todos os dias trajando suas vastas camisas químicas de todos os tipos. Ele não tem mais lugar entre nós. E ainda menos em nós. O louco, doravante, é o OUTRO. O estrangeiro. Aquele a quem se deve temer. Excluir. Ocultar. Encarcerar. Negar. No diapasão do delinquente, do jovem, do velho, do deficiente, do desempregado... No entanto, paradoxo ou coerência, pôr o louco à porta nunca o impediu de entrar pela janela! Hoje, porque o louco não tem mais direito à cidade, os doentes mentais pululam. (La Haye, 2007, pp. 9-20)

A presença dos reconhecidos como *loucos* no Brasil antecede em muito a constituição de um aparato institucional voltado para o tratamento desses indivíduos. Esse aparelhamento não se conformou com o despontar do *século dos manicômios* europeu descrito por Isaías Pessotti (1996); essas instituições se disseminaram de maneira tardia, se for tomado como parâmetro o contexto de países como a França⁷. Os

---

⁷ Tal contexto foi largamente analisado por Michel Foucault. No século XV, por exemplo, o autor reconhece o poder de fascínio exercido pelas representações da loucura. “Na Renascença, as relações com a animalidade se invertem: a besta se liberta, escapa do mundo da fábula e da ilustração moral a fim de adquirir um fantástico que lhe é próprio. E, por uma surpreendente inversão, é o animal, agora, que vai espreitar o homem, apoderar-se dele e revelar-lhe sua própria verdade. Os animais impossíveis, oriundos de uma imaginação enlouquecida, tornaram-se a natureza secreta do homem, e quando no juízo final o pecador aparece em sua nudez hedionda, percebe-se que ele ostenta o rosto monstruoso de um animal delirante. (...) No pólo oposto a esta natureza de trevas, a loucura fascina porque é um saber. (...) O que anuncia esse saber dos loucos? Sem dúvida, uma vez que é o saber proibido, prediz ao mesmo tempo o reino de Satã e o fim do mundo; a última felicidade e o castigo supremo, o todo-poder sobre a terra e a queda infernal. (Foucault, 2014a, pp. 25-26).

manicômios se condicionaram, em primeiro momento, pela resignificação da loucura: antes de serem interditados e medicalizados pela psiquiatria, era comum que os reconhecidos como loucos circulassem livremente pelos espaços, exercendo, muitas vezes, um papel social (Foucault, 2014a) atrelado à sua singularidade.

As ruas do Rio de Janeiro oitocentista conheceram muitos desses personagens, cujas narrativas foram descritas por contemporâneos como o médico José Francisco Xavier Sigaud (1835) e Peixoto (1837) e recuperadas por autores como Magali Gouveia Engel (2001)⁸, que usou o recurso narrativo para reconstruir as vivências e convivências destes indivíduos com seus interlocutores e os espaços que ocuparam. Ao mesmo tempo em que confere visibilidade a esses atores, a reconstrução dessas histórias — ainda que restrita pela perspectiva parcial das fontes — fornece a base para que se questione o aspecto romantizado com que se encara a interação do meio com a loucura na conjuntura que precede sua patologização. Neste contexto opera o mesmo mecanismo normatizante que modula as internações nas instituições totais, caracterizando o estigma por marcadores de diferença, motivando a marginalização deste pelo Outro. Marginalização que, neste caso, se expressa por aspectos menos tangíveis do que os observados nos interiores de um manicômio.

Podemos partir de casos como o de Bitu, negro que, em sua condição de liberto ou livre, vagava embriagado pelo Rio de Janeiro entoando versos em que rememorava um amigo morto ao ser arrastado por uma enxurrada (Engel, 2001, pp. 20-21). À essa mesma época também se via aquele que era referenciado como um “desgraçado ator”, o qual eventualmente mergulhava nu no tanque do chafariz da Lagoa do Sentinela e tinha o hábito de cortejar “a todos os homens de casaca, fazendo parar o ministro da França para pedir-lhe que apresentasse seus cumprimentos a seu compadre Luiz Filippe” (idem, ibidem, p. 23).

Já o homem conhecido como Picapau tinha um visual característico, com seus traços físicos justificados por um suposto “desenvolvimento retardatário do cérebro”. Associado a um ideal subjetivo de racionalidade, o estigma fundamentado em sua

---

⁸ Engel (2001) promove um estudo baseado em uma variada gama de fontes, incluindo as leituras de Mello Moraes Filho (1903, 1979), Rocha (1904), Pederneiras (1924), Los Rios Filho (1946), Ribeiro (1958), Hermeto Lima e Barreto Filho (s.d.) sobre os personagens descritos.

aparência — mais especificamente no tamanho de seu nariz — o levou a ser chamado de um “produto teratológico que poderia figurar em um museu” (idem, ibidem, p. 26). O personagem morava em uma casa nobre da Rua de Matacavalos e era responsabilizado por entregar correspondências e documentos, por isso era comum que passasse os dias circulando pela cidade. Nessas ocasiões, era constantemente ridicularizado pelos desejos de se casar com uma mulher, que justificavam os risos e zombarias de “moleques e meninos de escola, que puxavam-lhe o paletó, que gritavam, acompanhando-o (...). E ele corria, saltava, voava...”. De forma semelhante, a fisionomia⁹ de Castro Urso também motivavam “brincadeiras públicas” (idem, ibidem, p. 27) — incluindo agressões, frente às quais não permanecia apático. Sua presença era constante nas ruas, teatros, restaurantes e cafés dos arredores do Largo do Rócio e da Rua do Teatro, onde vendia bilhetes de loteria durante o dia e, à noite, vendia ingressos para as peças em cartaz. Peças que normalmente assistia em cadeiras numeradas, pois “os caixeiros e a molecada o perseguiram, porém as pilhérias quase sempre lhe rendiam não apenas a venda de seus bilhetes, mas também jantares e ceias no Mangini e em outros restaurantes localizados na vizinhança” (idem, ibidem). Castro Urso deixou de frequentar as ruas nos últimos anos de vida. Um bilhete de loteria permitiu que vivesse no asilo da família, tornando-se mais sóbrio, o que levou Mello Moraes Filho a pensar que este “isolamento” o tornou “triste”, “intratável” e pode até ser reconhecido como um dos responsáveis por sua morte (idem, ibidem, p. 28).

A chamada Forte-Lida tinha na forma como se trajava o maior indicativo de sua suposta desordem mental. Para muitos, a saia de cores vivas, a camisa de rendas e o xale encarnado, à moda das negras baianas, justificava a reação com *assobios*, *apupadas* e *provocações* (idem, ibidem, p. 30) dos que cruzavam seu caminho, muitas vezes lhe atirando pedras. Assim como Castro Urso, Forte-Lida se defendia das

---

⁹ “Segundo a tradição popular, ele calçava quarenta e sete e meio. Além de possuir enormes pés, Castro Urso era corcunda e “zambro”, mas a singularidade de sua figura devia-se, sobretudo, aos traços fisionômicos e ao formato da cabeça, minuciosamente descritos por Mello Moraes Filho. O enorme rosto “sem vida”, não possuía “mobilidade” nem “expressão”. O crânio era um “conjunto de linhas extravagantes e tortuosas” que terminava numa espécie de pão-de-açúcar”. Sinais que lhe conferiam um aspecto “bizarro” e “monstruoso”, qualificando-o como um “enjeitado da plástica da natureza”, que, ao lado do seu “apetite de abutre”, serviam de ingredientes para as brincadeiras públicas de que era objeto. Sinais de uma diferença imediatamente visível aos olhos da população, cuja percepção dispensava a classificação rebuscada de Lombroso e as autópsias de Nina Rodrigues” (Engel, 2001, p. 28).

agressões com uma vara de marmelo ou se queixando às autoridades; postura que, na percepção de Engel, “parece indicar que, na prática, o direito às ruas era de alguma forma assegurado aos loucos, apesar dos insistentes clamores dos médicos afirmando a necessidade de interná-los no hospício” (idem, ibidem). Conhecido como Bolenga, Antônio Francisco de Paula alimentava um forte desejo de se tornar padre, o que refletia no hábito de se trajar como um — o que ocorreu por muito tempo, até ser proibido de fazê-lo. Havia frequentado o Seminário de São José, mas não conseguiu concluir os estudos e, eventualmente, se tornou sacristão da capela imperial. Contudo, a conhecida vontade de tornar-se de fato um padre e, posteriormente, bispo, também impulsionava “brincadeiras” dos que interagiam com ele: eram enviadas mitras usadas, decretos falsos de sua nomeação como bispo, ofícios de seu suposto cargo e cartas de reconhecimento. Por acreditar em uma dessas notificações, pensou que receberia do Tesouro o valor correspondente à sua viagem para o Maranhão, onde teria sido nomeado. A demora no recebimento o levou a reclamar com diversas autoridades públicas e eclesiásticas, “chegando até mesmo ao Imperador que, sabendo da sua ‘maluquice’ e conhecendo-o da capela, ‘tratava-o com favor e bondade’” (idem, ibidem, p. 32).

Assim como outros personagens que circulavam no Rio de Janeiro do início do século XIX, Engel considera que, “por mais estranhos e diferentes que fossem considerados seus hábitos, isso não impediu que, de alguma forma, tenham sido incorporados ao dia-a-dia da cidade” (idem, ibidem, p. 24). Havia, afinal, uma contrapartida: como ocorre no caso de Castro Urso, as diferenças levavam a população a se manifestar “por meio de zombarias e atazanações, porém, também por meio de sentimentos de estima e considerações” (idem, ibidem, p. 28). O que se vê nessa dinâmica, contudo, é a mera tolerância do estigmatizado (Goffman, 2008). Bitu era considerado louco por circular pelas ruas embriagado e rememorando a morte de seu amigo pelos versos que cantava; mas antes de exercer esse comportamento, carregava o estigma de ser um negro liberto ou livre que, no início do século XIX, não tinha designado para si qualquer papel social. Imerso neste contexto marcado pela desagregação, consequência da escravidão ainda vigente e da herança histórica que lesava também os não (ou não mais) escravizados, a tendência a recorrer ao álcool como estratégia escapista soa como algo natural. Assim como ocorre com Bitu, os critérios

para a caracterização da loucura do referido *ator* também se pautava em seu comportamento: fosse por nadar nu em uma fonte pública ou por demonstrar cortesia ao abordar personalidades, havia disparidades nas convenções sociais e na forma como lidava com tais situações. A singularidade de Picapau e Castro Urso se denotava pela aparência, remontando os estigmas das abominações do corpo discutidos por Erving Goffman (2008). No segundo caso, a mudança de postura depois de tirar a sorte grande e encontrar o bilhete que possibilitou seu isolamento pode sugerir, ao contrário do que hipotetizam os cronistas, que sua sobriedade seria mais espontânea do que o ar receptivo que o caracterizavam na época em que circulava pelas ruas. Nessa época Castro Urso dependia da venda de bilhetes de loteria e entradas de teatro e, para isso, era natural que desenvolvesse uma relação cordial com seus interlocutores. Quando deixou de depender das vendas, decidiu por se recolher, o que pode ter simplesmente o tirado de uma posição vulnerável de onde era ridicularizado e espetacularizado por tantos. Já Forte-Lida e Bolenga traziam, na forma como se trajavam, critérios determinantes para que fossem percebidos como loucos¹⁰.

Como se todos os transeuntes estivessem frente a uma vitrine, da qual tinham seus atributos, idiossincrasias e singularidades mensuradas por parâmetros subjetivos da normalidade, a constatação de quaisquer marcadores de diferença soava como uma permissão para que seus espaços pessoais fossem invadidos. Seus comportamentos, traços físicos, roupas ou até mesmo os desejos mais particulares eram passíveis de se transformar em objeto de julgamento e escárnio da opinião pública: bastava que estivessem nas ruas, acessíveis aos olhos do Outro. Estar condicionado a permanecer nestes espaços não era um privilégio, mas reflexo da posição marginal imputada a esses e muitos outros personagens. A inauguração do primeiro hospício do país ocorreu na década de 1850, mas, mesmo no novo cenário, personagens como esses continuaram circulando nas ruas do Rio de Janeiro¹¹ (Engel, 2001, p. 26).

---

¹⁰ Ainda que, no caso de Bolenga, a maneira como se apresentava transmitisse muito mais do que uma aparência diversa. Os julgamentos sobre sua sanidade mental estavam relacionados ao seu ímpeto irrealizável de transformar-se em uma autoridade eclesiástica.

¹¹ No início do século XX, a circulação dos reconhecidos como loucos ainda era marcante nas ruas do Rio de Janeiro. Algumas das alcunhas de que se tem registro são as do Seixas, Capitão Marmelada, Mamãe, Tamandaré, Inteligente, Vinte-Nove e Pai da Criança, tendo sido os dois últimos contemporâneos de Castro Urso. A permanência nesses locais é indicativo da resistência aos projetos higienistas implementados pelos primeiros governos republicanos: esses personagens “continuavam a afrontar, com

Direcionado para a Santa Casa de Misericórdia, o primeiro recolhimento dos vistos como loucos e perigosos ocorreu antes da criação de um hospital especializado, em 1826. A iniciativa pode ser associada ao discurso de modernização do governo de D. Pedro I. Esses indivíduos eram dispostos com todos os demais pacientes, incluindo os considerados criminosos e os diagnosticados com doenças infectocontagiosas (Oliveira, 2013, p. 16) — motivando críticas como as de José Martins da Cruz Jobim, relator da Comissão de Salubridade organizada pela Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, que, em 1831, que denunciou as condições de insalubridade e a inadequação do tratamento destinado aos loucos no local, aludido por ele como o “cúmulo da barbaridade” (Jobim et al., 1831, p. 79). Esse posicionamento foi reforçado por diversos médicos do período, que destacaram a importância da construção de estabelecimentos voltados especificamente para tratar os alienados. Entre eles estava Antônio Luís da Silva Peixoto, que expôs em sua tese de 1837 as condições às quais esses indivíduos eram submetidos na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. Em artigo publicado em 1835 por José Francisco Xavier Sigaud, um dos criadores da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, observa-se a defesa de que esse tratamento deixasse de partir da esfera da “misericórdia” para ser assumido pela “filantropia”¹². Nesse momento, começa a se esboçar a ideia da Assistência para os chamados loucos:

O tratamento dos maníacos no Hospital da Misericórdia é uma obra de misericórdia, e nós reclamamos uma obra de filantropia. Há entre estes dois atos da caridade uma linha de demarcação bem pronunciada. No Hospital da Misericórdia, o pequeno recinto destinado para os doidos obsta que se os possa classificar segundo a natureza da loucura, e entretanto todos sabem que para obter-se bons resultados do curativo é circunstância muito favorável o isolamento e a separação dos idiotas, dos furiosos, dos melancólicos, dos convulsionários. (Sigaud, 2005, p. 562)

Para o autor, “se existe classe que mereça uma vigilância esclarecida, benévola e ativa, é a dos doidos” (idem, *ibidem*, p. 559), privilégio apenas restrito aos que possuíam o suporte de uma família abastada. Mesmo reclusos em condições humanizadas, contudo, é comum que se transformassem em fardos para seus familiares

---

seus gestos irreverentes, suas palavras impertinentes e seus trajes peculiares, a elegância afrancesada e ‘civilizada’ da Rua do Ouvidor” (Engel, 2001, p. 50). A contravenção manifesta na simples presença transformava cada um desses personagens em mais do que meros corpos — de forma consciente ou inconsciente, eram corpos manifesto. Contudo, isso os colocava em uma posição vulnerável perante as autoridades.

¹² Para ver mais sobre o histórico da filantropia, ver o trabalho de Mary Douglas (1996).

e que a ausência da estrutura necessária impedissem a eficácia do tratamento. Em paralelo, Sigaud destaca que a vigilância do Estado deveria se voltar sobretudo para os que “circulam livremente pelas ruas, e que embuçados em grotescos andrajos excitam as risadas dos viandantes, e provocam apenas um sorriso de compaixão de envolta com a torrente de grosseiras injúrias e ridículos epítetos com que são amofinados” (idem, *ibidem*). A constituição de um estabelecimento especializado no tratamento desses indivíduos garantiria, por um lado, a “tranquilidade doméstica”; por outro, “no interesse da moral pública, a reclusão dos maníacos obstará por uma vez as cenas ridículas de certos loucos, e as indecentes caricaturas, que a litografia reproduz em milhares de exemplares” (idem, *ibidem*, p. 562)¹³. Descrito por Sigaud como um espaço em que esses indivíduos ficam alojados em gaiolas humanas dispostas abaixo de enfermarias abarrotadas de doentes, a Santa Casa de Misericórdia funcionava por uma dinâmica institucional considerada incompatível com o tratamento eficaz da loucura¹⁴. Era necessária a criação de um novo modelo: o qual se configuraria pela lógica da filantropia, firmando a importância do tratamento especializado.

O que já tinha se esboçado no momento em que os loucos passaram a ser transferidos para a Santa Casa — um primeiro passo em direção à medicalização da loucura — se delineou de maneira mais clara com a criação do Hospício Pedro II¹⁵. Fruto do decreto nº 82¹⁶ de 8 de julho de 1841, o estabelecimento foi inaugurado em 1852

---

¹³ Sigaud ainda destaca que “no interesse da humanidade, se garantiria com mais probabilidade de sucesso, e de certeza, a existência a uns e a cura a outros. Enfim, no interesse da ciência fora um campo de úteis observações, que pelo tempo em diante seriam proveitosas aos doentes, porque quanto melhor estudadas as moléstias, mais conhecidas ficam e, por conseguinte, com mais habilidades são tratadas” (2005, p. 562).

¹⁴ Para isso seria necessário “um local espaçoso, arejado, no meio do campo, com ruas de árvores para o livre exercício dos doidos, e com água corrente para banhos frios, que são de tanta necessidade no curativo da loucura! Ali não há prisões, nem pancadas, nem divertimento para os visitantes ou curiosos; há, pelo contrário, vigilância ativa e inteligente de guardas fiéis, sob a direção de médicos caritativos” (Idem, *ibidem*, p. 562).

¹⁵ Como pontua Engel, “até a promulgação do Código Civil Brasileiro, em 1º de janeiro de 1916, as interdições eram fundamentadas pelo artigo nº 311 das leis civis do Império (...). Segundo Cândido Mendes de Almeida, o exame médico de sanidade passaria a ser exigido nesses casos a partir de um acórdão da Relação do Rio de Janeiro, promulgado em 22 de julho de 1851, pouco menos de um ano antes da inauguração do Hospício Pedro II - primeira instituição brasileira especialmente destinada a alienados - que, como se verá, representaria importante etapa da luta pela medicalização da loucura, encaminhada por médicos brasileiros a partir dos anos 30 do século XIX” (2001, pp. 56-57).

¹⁶ No decreto assinado por D. Pedro II figura o seguinte escrito: “Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a creação de um estabelecimento de publica beneficencia: Hei por bem fundar um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de - Hospicio de

como um anexo da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. A administração do hospício permaneceu nas mãos das irmãs de caridade¹⁷ até 1890, quando o decreto nº 142 promoveu a desvinculação da Santa Casa, levando à sua denominação como Hospício Nacional de Alienados. Esse momento marcou também a reestruturação da instituição, caracterizada pelo desenvolvimento de serviços agrícolas e a sua estatização, “transformando-o em estabelecimento público independente e sob os cuidados do estado Republicano. Baseado em preceitos iluministas o hospício passava a fazer parte dos ideais de modernização e civilização que o país cultivaria com a República” (Oliveira, 2013, p. 16). Nesse meio tempo, São Paulo também vivenciava transformações estruturais que culminaram em uma dinâmica semelhante:

Os estudos sobre a capital paulistana na República Velha demarcam as alterações de uma cidade provinciana e tranquila — cujo silêncio teria sido quebrado, somente, pelos arroubos estudantis da Faculdade de Direito — em uma outra, de explosão urbana, crivada pela diversidade populacional, com problemas estruturais recrudescidos pelas exigências do mundo capitalista na extensão de suas relações e interesses. (...) Eram tempos em que desapareceriam as relações sociais fixas e cristalizadas, num turbilhão com imenso deslocamento de pessoas a graus nunca esperados e criando, para o caso paulistano, contornos que determinariam uma nova realidade, até então nunca vivida. Pela própria reestruturação urbana que ia se operando — novas ruas e bairros, demolição de antigos casarões e construção de novos edifícios — surgiam outras configurações espaciais na paulicéia, exigindo o reordenamento da multidão e demandando a intervenção do Estado. (Mota, 2005, pp. 75-76)

A complexificação das estruturas sociais ocasionada pelo processo de urbanização acabou por ressaltar contrastes entre os atores que estavam em cena. Dentre eles, estavam também os indivíduos vistos como desviantes pela ótica da higiene mental, estivessem eles circulando pelas ruas ou encarcerados em hospitais e prisões. Ainda que não seja passível de romantização, a ocupação dos espaços públicos por parte dos loucos pode ser reconhecida como reflexo de uma certa tolerância da opinião pública — e do Estado — com relação à convivência com o Outro e suas singularidades.

Pedro Segundo -, o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa da Misericordia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção, Applicando desde já para principio da sua fundação o producto das subscrições promovidas por uma Commissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobredita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir”.

¹⁷ Ana Paula Vosne Martins propõe uma discussão complementar, focada na *feminilização da filantropia*. Além do apelo e zelo religiosos, a maternidade e feminilidade calcaram “uma dupla operação ideológica que, por um lado, reforçava as hierarquias de gênero, mas, por outro, acenava com a possibilidade de as mulheres saírem dos seus estreitos limites domésticos e das sociabilidades de classe para se aventurar pelos caminhos mais tortuosos do que podemos chamar de maternidade social” (2015, p. 25).

A representação da loucura não era acompanhada, necessariamente, de uma carga aversiva à sua suposta periculosidade; sua patologização, pelo contrário, municiou a percepção do risco representado por esses indivíduos, esvaindo-os do direito de ocupar e pertencer, ainda que fossem vitimados por outros tipos de violência simbólica por carregarem os estigmas de desviantes. É importante reconhecer, contudo, que essa tolerância poderia se pautar em grande parte pela negligência passiva das autoridades estatais, pois a criação de uma estrutura que promovesse o isolamento dos loucos e doentes mentais exigiria uma série de investimentos e medidas administrativas. Como veremos ao longo deste trabalho, foi o que ocorreu nas décadas seguintes, o que levou à institucionalização da psiquiatria a partir do modelo hospitalocêntrico.

Forjada por aspectos subjetivos, a generalista categorização como doentes mentais os transformou em contra-exemplos temerários, legitimando a instituição e ampliação da política asilar já esboçada pelo recolhimento dos loucos e perigosos à Santa Casa em 1826. Com isso, o medo se erigiu — ao lado dos estabelecimentos psiquiátricos — como uma política fundante, constituindo um sistema de exclusão que reflete contradições e opressões igualmente estruturais. Na perspectiva de Foucault, esses hospitais assumem o papel de compartimentalizar as doenças, constituindo-se ao mesmo tempo como um

(...) espaço fechado para um confronto, lugar de disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão. O grande médico do asilo — seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin — é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente. (2017, p. 203).

O ano de 1890 marca, também, a publicação do decreto em que se regulamentou pela primeira vez a assistência médico-legal de alienados na capital do País. Definiu-se que o objetivo desse projeto institucional de *assistência* visava “socorrer os enfermos alienados, nacionais e estrangeiros, que carecem do auxílio público, bem assim os que mediante determinada contribuição derem entrada em seus hospícios”. Os polos centrais deste serviço público eram o Hospício Nacional e as colônias Conde de Mesquita e de S. Bento, aos quais seriam anexados quaisquer estabelecimentos construídos no futuro para esse mesmo propósito. Nesse contexto, a primeira instituição permitiria a internação de pensionistas, enquanto a segunda seria destinada somente a “alienados indigentes,

capazes de se entregarem á exploração agricola e ás industrias”. As admissões poderiam ser feitas “pelas autoridades publicas por intermedio do chefe de policia, fazendo acompanhar os alienados dos pareceres dos medicos da policia, dos documentos de interdicção, si os houver, e da noticia circunstanciada dos factos que legitimam a reclusão”, ou voluntárias, definida por requerimento “acompanhado dos pareceres de dous medicos que o tenham examinado 15 dias, no maximo, antes do da sua admissão, ou de documentos legaes comprobatorios da demencia”. Seriam admitidas

Todas as pessoas que, por alienação mental adquirida ou congenita, perturbarem a tranquillidade publica, offenderem a moral e os bons costumes, e por actos attentarem contra a vida de outrem ou contra a propria, deverão ser collocadas em asylos especiaes, exclusivamente destinados á reclusão e ao tratamento de alienados. (Decreto nº 206-A, 15 fev. 1890)

Para além do Hospício Nacional, na virada do século XIX para o XX decorreu a criação de novas instituições voltadas para o *saber* e o *fazer* psiquiátrico, como o Pavilhão de Observações em 1892, o Complexo Hospitalar Juquery em 1895, o Hospital Colônia de Barbacena em 1903 e a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal¹⁸ em 1907. Esse modelo estava alinhado com a teoria de Philippe Pinel, segundo a qual os manicômios seriam o local próprio para o tratamento moral desses indivíduos. A reclusão era particularmente necessária, pois só o confinamento e a distância de seus familiares poderia garantir a restituição da razão (Pessotti, 1996; idem, 1999): “as causas da alienação não estariam prioritariamente nesse corpo e sim nas paixões (ódio, amor desenfreado, cólera, medo, inveja, ciúmes etc) e na vivência social” (Tamano, 2018, p. 26). A normalização dos afetos seria atingida com a privação de experiências externas. Na percepção de William Vaz de Oliveira, essas mudanças transpuseram a ordem organizacional, adquirindo também abrangência teórico-metodológica. Pensando na influência da literatura psiquiátrica europeia, o autor assinala a transição do modelo francês, pautado nos estudos de Pinel e Esquirol, “que se preocupava com um tratamento mais moral através da reclusão e do isolamento”, para o modelo alemão, focado em “localizar as causas orgânicas das doenças e os fatores

---

¹⁸ Para Lilia Moritz Schwarcz, os marcos da criação do Hospício Nacional e a fundação da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal promoveram o vínculo entre o conhecimento médico e a prática alienista (2017, p. 121).

que poderiam contribuir para a degeneração da raça, tais como o alcoolismo, a sífilis, a epilepsia e etc”¹⁹ (2013, p. 17).

Contudo, ainda que partamos de aspectos modelares, as particularidades da história nacional nos impele a não considerar apenas os estudos que versam sobre as experiências internacionais da Psiquiatria: as particularidades sócio-históricas brasileiras são suficientemente determinantes para modular nossa análise. Uma particularidade é a forma como se sucedeu a escravidão em âmbito nacional, o que pode nos remeter, por exemplo, à constituição de dois grandes estabelecimentos psiquiátricos pouco após a sanção da Lei Áurea (1888), como os já mencionados Hospital Juquery em São Paulo e o Hospital Colônia de Barbacena em Minas Gerais. Esse movimento abriu margem para a hipótese de uma relação causal entre esses marcos (Bento, 2014, p. 13). A impossibilidade de rastrear essa associação não invalida, contudo, a proposição de um olhar voltado para a questão racial. O sistema escravista brasileiro se constituiu, em grande parte, por processos de migração compulsória de indivíduos que integravam diferentes povos africanos. Destituídos de sua autonomia e individualidade, esses sujeitos foram condicionados a cumprir uma função social; eram objetificados, reconhecidos como posses dos chamados *senhores*, mas atuavam como a força de trabalho predominante no Brasil Colonial. Ocupavam, portanto, um lugar social carregado pela violência do que legitimava o discurso escravista, construto histórico que legitimava a atmosfera coercitiva que sustentava as relações de poder.

A violação desses corpos e de suas liberdades não se tornaram questões superadas após a abolição formal da escravidão: o sentimento de desagregação das primeiras gerações escravizadas — que se viram forçosamente isoladas de sua terra natal, seus conterrâneos e sua cultura, vitimados até mesmo pela entropia linguística — permanecia presente, apesar de ter se manifestado de maneira diferente para os que foram libertos em 1888. A ideia da democracia racial proposta por Gilberto Freyre²⁰ não

---

¹⁹ Ainda que não seja passível de generalização, a influência dessa perspectiva pode ser percebida tanto em discursos oriundos da comunidade psiquiátrica como em pontos de inflexão ao longo da história da assistência aos *doentes mentais*.

²⁰ Na percepção de Hasenbalg, a democracia racial é um instrumento ideológico reafirmador da lógica racista: “Num certo sentido a sociedade brasileira criou o melhor dos dois mundos. Ao mesmo tempo em que mantém a estrutura de privilégio branco e a subordinação não branca, evita a constituição da raça como princípio de identidade coletiva e ação política. A eficácia da ideologia racial dominante manifesta-se na ausência de conflito racial aberto e na desmobilização política dos negros, fazendo com que os

poderia ser mais do que um mito, como se observa na tese de Florestan Fernandes (2008). Como o autor pontua, a dissolução do regime escravocrata não previu qualquer assistência ou garantia que amparassem os libertos na transição para o sistema de trabalho livre, da qual tanto os senhores como o Estado e a Igreja foram desobrigados. “O liberto se viu convertido, sumária e abruptamente, em senhor de si mesmo, tornando-se responsável por sua pessoa e por seus dependentes, embora não dispusesse de meios materiais e morais para realizar essa proeza nos quadros de uma economia competitiva” (2008, pp. 28-29). A Abolição não se constituiu como uma ruptura abrupta; afinal, esse movimento já havia sido sinalizado pela restrição ao tráfico e pela concessão da liberdade a grupos específicos. Contudo, com ou sem qualquer carga de intenção das autoridades que instituíram a criação do Hospital Juquery e do Hospital Colônia de Barbacena, sabe-se que esses marcos se deram em um momento em que essa numerosa parcela da população nacional se viu mais uma vez à deriva, agora formalmente marginalizada de todo e qualquer lugar social. Alguns dos possíveis impactos da experiência coletiva da escravidão foram apontados pelo psiquiatra Juliano Moreira já em 1905:

(...) ao mesmo tempo que Portugal desafogava seus presídios, foi buscar à África, nas zonas seguramente de população mais embruteada, os milhões de negros com cujo auxílio explorou este país. Esses, pessimamente tratados e nutridos, após muitas vezes uma longa travessia sob o trópico africano, vinham empilhados naqueles detestáveis navios do tempo, a longo prazo, como lhes permitiam os ventos, até às costas do Brasil onde ainda permaneciam nos grandes trapiches do Valongo e outros, ao Deus dará das vicissitudes do nefando tráfico. O álcool representou nesse bárbaro processo de colonização o maior papel imaginável. Com ele procuraram aumentar a pacatez das vítimas, mas simultaneamente foram-se-lhes infiltrando nos neurônios os elementos degenerativos que, reforçados através do tempo, dão a razão de ser de muita tara atual atribuída à raça e à mestiçagem por todos aqueles que não querem se dar ao trabalho de aprofundar as origens dos fatos. (Moreira, 2011, p. 729)

Apesar da influência de Morel expressa na ideia de degenerescência, a perspectiva apresentada por Moreira aparece imbuída de um esforço para compreender a etiologia do que reconhece como elementos degenerativos dos neurônios de negros e mestiços. O método de análise diverge do proposto por Florestan, mas evidencia que os

---

componentes racistas do sistema permaneçam incontestados, sem necessidade de recorrer a um alto grau de coerção” (1979, p. 246). Há de se considerar, contudo, que essa potencial desmobilização pode ser encarada como reflexo dos efeitos sociais, políticos, culturais e psicológicos (comportamentais ou psicodinâmicos) do racismo institucional e individual.

efeitos psicológicos da escravidão já eram reconhecidos pouco após a Abolição oficial do regime escravista. Não só as condições econômicas como as psicossociais se constituíram como entraves para a integração genuína de negros e mestiços; situação que se retroalimenta, pois a marginalização corrobora com as disposições psicológicas que reforçam a própria marginalização. Nesse sentido, o diagnóstico de uma doença mental poderia refletir especificidades psicossociais oriundas desse histórico e experiência.

Transportados para a São Paulo da década de 1920, nos deparamos com relatos como os de Pacheco e Silva. Assim como o cenário, os personagens mudaram: não falamos mais de loucos transitando pelas ruas, mas de doentes mentais reclusos pelas grades e muros do Complexo Hospitalar Juquery. Se os cronistas do século XIX focavam em descrever as diferenças, demonstrando que de fato se tratavam de loucos, o psiquiatra constrói narrativas indulgentes dos pacientes, revelando “os caprichos de que por vezes se reveste a mente humana, quando conturbada” (Pacheco e Silva, 1995, p. 146). Ainda que ele demarque os aspectos que demonstram a doença mental de seus pacientes, esse não é o foco; o fato de eles já estarem em um hospital psiquiátrico já parece ser suficientemente legítimo, diminuindo a necessidade de reforçar as diferenças entre os normais e os doentes. Por isso os relatos focam na ideia de que, apesar de suas condições, muitos apresentavam bom desempenho no trabalho, boa índole e habilidades invejáveis até mesmo para indivíduos saudáveis.

Um dos relatos de Pacheco é o de Nicola, um italiano do sul que foi internado com o diagnóstico de paralisia geral, doença que teria estacionado pelos efeitos da malarioterapia. Apesar disso, ele sofreu um “sério rebaixamento mental”, o que o impediu de continuar exercendo o ofício de marceneiro e garantir o próprio sustento. Comportando-se “como uma verdadeira criança, vivia no hospital em plena liberdade, inofensivo e tranquilo”, recolhendo ovos e cuidando da criação de perus que vivia no quintal da casa de Pacheco (instalada no próprio Juquery). Seu carinho e dedicação pelas aves fazia com que o psiquiatra o visse como um “homem feliz” que vivia “no seu pequeno mundo” (Pacheco e Silva, 1995, p. 140)²¹. De forma parecida, o débil mental

---

²¹ “A natureza sábia proporciona aos infelizes insanos a possibilidade de aproximá-los de outros seres viventes, com os quais passam a privar, na mais doce solitude, não dando acordo do seu estado: neles

Anastácio possuía um vocabulário restrito, que não ia além de 20 palavras; todas elas amáveis. “Bom dia”, “bem”, “está bom”, “quero bem”, “moça bonita”, “não brigue”, “até logo”, “vou trabalhar”. Responsável por alimentar as cabras que fornecem leite para as Colônias do Juquery, onde ele vive, sua interação com os que cruzam seu caminho era sempre solícita... Permitindo que o vissem como “o mais feliz dos mortais. (...) Há no mundo muitos inteligentes que poderiam aprender grandes lições de bondade com Anastácio, tipo popular, querido por todos” (idem, ibidem, p. 141). Isso se refletiu na grande comoção causada por sua morte, ocasionada por uma pneumonia. Já o Patrão despertava pavor dos fornecedores de gênero da 1ª Colônia, pois acompanhava a todos na balança para conferir o peso de tudo que era entregue para o consumo. Sofrendo de um delírio sistematizado que o fazia ver-se como “dono de tudo quanto o cerca, dando ordens e controlando tudo”, acordava ainda de madrugada os demais internos para acompanhá-los em suas funções. O nome de Patrão foi assumido por ele mesmo assim que chegou ao Juquery, e ele exigia que fosse respeitado dessa forma também pelos médicos e pelo administrador da colônia; mas mesmo isso não perturbava o ambiente. “Lá vivia havia dezenas de anos, feliz na sua propriedade imaginária, onde trabalhava como um mouro, zelando por tudo como um verdadeiro e legítimo dono” (idem, ibidem, p. 142). Apesar de apresentarem distúrbios diferentes e realizarem seus ofícios de formas diversas, todos atendiam as expectativas para as funções designadas.

Ele também conta o caso de Nhá Joana, uma senhora que claramente tinha recebido boa educação, na visão do psiquiatra. Suas “maneiras delicadas”, “seu rico vocabulário e correção na linguagem” mostravam que tinha pertencido “a uma família de bom nível social”, ainda que fosse registrada como indigente. Reconhecia a todos como filhos e filhas, aos quais tratava com carinho e atitude maternal. Sempre contou a mesma história nos anos de internação: todos que estavam ao seu redor eram frutos de seus muitos partos, pois deu

À luz centenas de crianças de ambos os sexos, de todas as cores, de raças diferentes, mas todos do mesmo pai, porque sempre foi mulher honesta. Criou a todos com seu próprio leite; sente-se feliz no meio deles; reza todas as noites pedindo a Nosso Senhor, que lhe deu tamanha graça, única no mundo, que lhe dê saúde e a toda sua prole. (idem, ibidem, p. 145)

---

encontram a alegria de viver que os seus semelhantes não lhes proporcionam” (Pacheco e Silva, 1995, p. 140).

Dona Hortência, por sua vez, se apresentava como princesa, filha do Imperador D. Pedro I. Trazia consigo jóias que ela mesmo fabricava, como correntes de metal e medalhas feitas com tampas de garrafa e cacos de vidro, as quais usava diariamente acreditando que teriam sido herdadas dele. Passava todos os seus dias olhando para o corredor, descrevendo o “cortejo de imperadores, príncipes, cardeais, barões, viscondes e mais membros da realeza, para os quais acena sorridente enviando bênçãos”. Alguns dias, ficava triste por pensar que foi declarada a guerra santa, que levaria todos à morte “em defesa da cristandade”. Mas esses delírios logo passavam e ela voltava a “acenar para a corte ilustre que desfila em sua honra, exultante que fica em sua megalomania” (idem, *ibidem*).

O colombiano Lopera Berrio se via como discípulo de Vargas Vila, que demonstrava-se muito culto e portador de uma memória invejável²². Era um tipo característico de paranoico: “quando em liberdade ia para a praça pública e punha-se a discursar, pregando ideias anárquicas e conclamando o povo a derrubar os governos. Vivia em Santos, onde foi preso várias vezes por perturbar a ordem pública”. Quando foi encaminhado para o Hospital Juquery, passou a ler e conversar sempre com os médicos, “dando demonstração de estar perfeitamente a par de tudo quanto se passava no mundo, leitor incansável que era de todos os jornais que lhe caíam às mãos” (idem, *ibidem*, p. 143). O doutor João já tinha advogado para muitos em sua cidade, até que ficou viúvo e passou a sofrer de distúrbios mentais. Em alguns dias, ele ficava “mudo e casmurro”, mas em outros mostrava estar lúcido e ainda carregar seu preparo jurídico. Durante o mandato como Presidente do Estado (1926-1930), Washington Luís fez uma visita ao Juquery. João logo percebeu que era uma autoridade e, curioso sobre sua identidade,

---

²² Lopera Barrio era um grande admirador do poeta santista e médico Martins Fontes. Como conta Pacheco e Silva, “certo dia, um dos nossos colegas, que era velho amigo do notável poeta, resolveu pregar-lhe uma peça: como Lopera dispusesse de uma memória prodigiosa que lhe permitia repetir por inteiro um soneto depois de ouvi-lo uma só vez, combinou com ele, que demonstrava grande desejo de conhecer Martins Fontes, o seguinte: ‘quando este aparecer por aqui, o que faz com relativa frequência, vou trazê-lo à sua presença. Você pedir-lhe-á que recite um dos últimos sonetos,. Ainda inédito. Isso feito, você repetirá o soneto, acusando-o de ser um plagiário e ter com isso grande decepção. Não tardou que Martins Fontes aparecesse no Juqueri”. E assim foi feito; o poeta recitou um poema que só havia sido compartilhado de improviso com sua família, mas Lopera ainda assim conseguiu repeti-lo na íntegra, o que o fez perceber que tinham lhe pregado uma peça. Depois de repetir o teste e obter o mesmo resultado, Fontes disse: “esse homem é um fenômeno digno de estudo; jamais deparei com alguém dotado de memória tão pasmosa” (Pacheco e Silva, 1995, pp. 143-144).

perguntou: “quer-me parecer que o conheço, mas não me lembro bem de onde. Não exerceu o senhor algum cargo público?”, ao que o Presidente respondeu com “sim, muitos”. “Ah! Agora já me lembro de sua pessoa”, disse. “O senhor deu um desfalque, acabou sendo demitido, mas não foi preso como bem o merecia por avançar em dinheiro público” e, irritado, foi afastado pelos enfermeiros. Frente a isso, Washington Luís disse a Pacheco e Silva: “é uma pena que homem como este, tão zeloso pelos cofres públicos, esteja internado. Lá fora prestaria grandes serviços à coletividade” (idem, ibidem, p. 146).

Esses relatos mostram que, se antes a — restrita — liberdade de circulação dos loucos nos espaços públicos era atravessada pela imposição de padrões sociais e culturais²³, esses julgamentos não deixam de acontecer nos hospitais psiquiátricos. Por não refletirem parâmetros exatos, absolutos e tangíveis, as nuances de cada caso são atravessadas pelo olhar subjetivo das autoridades psiquiátricas. Isso se mascarava ainda mais pela noção relativista de que “o cérebro humano encerra, na realidade, mistérios impenetráveis, difíceis de ser decifrados, a intrigar seriamente os que se consagram ao seu estudo, tanto no estado normal como no patológico” (idem, ibidem). Nesse sentido, a prática de estabelecimentos como o Hospital Juquery pode projetar normatividades vigentes na sociedade em que estão inseridos. Como observa Martínez-Hernández,

Na história da Europa e de seus processos civilizatórios (e colonizadores) a loucura vem associada a duas práticas sociais: o trânsito e o confinamento. A primeira destas práticas adquire uma de suas melhores representações no Quixote, onde, como é sabido, o insensato se vê abocado a um trânsito contínuo, pois aquilo que trata de atingir é tão próximo e ao mesmo tempo tão longínquo como a própria fantasia. O confinamento, por sua vez, inclui entre outras modalidades o manicômio como lugar de reclusão (não se sabe bem o quê) da sem razão, do caos, da falta de senso comum, da desordem, do medo, da diferença, da dissidência, mas que persiste durante séculos como uma forma de controle social. Movimento e reclusão constituem dois atributos aparentemente contraditórios que conformam um “estar obscuro”, entendendo esta palavra no sentido etimológico de “fora de cena”. Pensemos que enquanto o movimento se converte numa saída forçada ou voluntária do jogo social, o confinamento não deixa de ser uma forma de anulação do direito à cidadania dos afetados. (2016, p. 15)

Transferida das ruas para as instituições psiquiátricas asilares, a normatização proposta pelo modelo hospitalocêntrico permanecia reforçando relações de poder e verticalidade entre *loucos* e *não-loucos*, agora traduzidos como *doentes mentais* e

---

²³ Pensamos aqui na influência dos ideais eugênicos, dos padrões de gênero e dos subjetivos parâmetros que definiam e definem o que é normal a partir de aspectos comportamentais.

normais. Ora por apresentar um comportamento incompatível com as concepções morais que se assumem como universais e inatas, ora por não se encaixar no seletor perfil idealizado pela concepção hegemônica como íntegro, produtivo, bem nascido e, claro, normal, foram muitos os que estiveram suscetíveis à reclusão em instituições totais; muitas delas funcionando sob a jurisdição de órgãos públicos como as assistências a psicopatas.

1.2 A doença mental como psicopatia, a psicopatia como doença mental

A psicopatia tem suas raízes no grego antigo, calcadas nos termos *psykhé* (ψυχή) e *páthos* (πάθος). Respectivamente, a etimologia aponta para os seguintes significados²⁴:

ψυχή: 1. fôlego; (...) 2. alma, *como princípio vital*; (...) 3. vida; (...) 4. ser vivo; criatura; pessoa; (...) 5. pessoa querida; ente querido; (...) 6. bem precioso; o maior bem de *alguém ou de algo*; (...) 7. alma; 8. alma que baixou ao Hades; alma de um morto; sombra; (...) 9. alma como sede de sentimentos, das paixões; 10. caráter; natureza; gênero; 11. Natureza; instinto; índole; (...) 12. alma como sede de inteligência; inteligência; espírito; (...) 13. alma como sede dos desejos; apetite; (...) 14. desejo sexual; 15. Borboleta; *símbolo da imortalidade da alma segundo os antigos, por causa da metamorfose de lagarta a borboleta*; 16. Psiquê; Alma, *person*. (DGP, 2010)

πάθος: 1. o que se experimenta ou se suporta; 2. experimento, experiência; 3. o que acontece; acontecimento; 4. infortúnio; calamidade; dano; doença; 5. o que afeta a alma; perturbação; piedade; prazer; amor; aflição, tristeza; cólera; 6. acontecimento; fenômeno; mudança; (...) os acontecimentos *ou* as mudanças que se produzem nas coisas; 7. *Gram.* fenômenos *ou* alterações gramaticais; flexões; 8. propriedade; qualidade; particularidade; 9. *Ref.* expressão apaixonada ou emocionada; o patético (*parte comovente da tragédia*). (Idem, ibidem)

Tratam-se de correspondências contextualizadas na cultura da Antiguidade Clássica que, por isso, podem ter reverberado de forma diminuta na Contemporaneidade. Contudo, com um olhar enviesado é possível reconhecer a origem da psicopatia como um *umbrella term* em sua etimologia: ela seria, nesse caso, uma *doença da alma*. Esse conceito divergiria das primeiras acepções do termo pela psiquiatria por seu aspecto etéreo, hermético, mas apresentaria similaridades em sua abrangência; o que não corresponde, necessariamente, a um suposto vínculo atávico. A

²⁴ Segundo Barthes, “em linguística, a natureza do significado deu lugar a discussões sobretudo referentes a seu grau de *realidade*; todas concordam, entretanto, quanto a insistir no fato de que o significado não é uma coisa, mas uma representação psíquica da coisa” (Barthes, 2012, p. 46).

fim de esboçar a complexidade desse histórico, evocaremos diferentes conceituações e menções da psicopatia, traçando-as em uma sintética cronologia.

Um salto temporal para o século XIX nos permite contemplar visões como a de Philippe Pinel, que reconhecia a psicopatia como uma desordem mental específica, a *manie sans delire* (Arrigo *et al.*, 2001, p. 327). Já o americano Benjamin Rush (1746-1813) foi reconhecido como um dos primeiros a condenar socialmente os reconhecidos como psicopatas — cuja caracterização era feita de maneira abrangente, pautada por um diagnóstico genérico²⁵. Seguindo por um caminho semelhante, a classificação proposta pelo psiquiatra alemão Heinrich Schüle (1840-1916) em 1878 expõe dois grandes gêneros de “loucura”. O primeiro, composto por “estados de deficiência e *degeneração* mental”, contempla a “loucura hereditária e a consecutiva de nevroses graves” (Pessotti, 2001, p. 120). O segundo corresponde às psicopatias desenvolvidas em cérebro normal, como “formas patológicas em que existem apenas desordens funcionais, sem lesão do mecanismo psíquico, engloba as neuroses psíquicas cerebrais, ou psiconeuroses, as cérebro-psicoses e as cerebropatias psíquicas” (idem, *ibidem*).

Classificando psicopatologias por critérios anatômicos, etiológicos e clínico-funcionais (idem, *ibidem*, p. 122) Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) publicou no ano seguinte o estudo em que se refere à psicopatia vinculando-a à hereditariedade — “descendência psicopática” (idem, *ibidem*, p. 128). No âmbito da etiologia, Krafft-Ebing considera que todas as doenças mentais são produto de “alguma disposição cerebral, temporária ou hereditária. A doença se desenvolve sobre uma constituição neuropsicopática (degeneração psíquica) ou sobre um cérebro que embora normal até então, é facilmente alterável (psiconeurose)” (idem, *ibidem*, pp. 129-130). Sua perspectiva (e o contexto em que foi destacada) inaugurou a ideia de que os psicopatas não eram passíveis à reabilitação, momento em que os desvios sociais crônicos foram patologizados (Arrigo *et al.*, 2001, p. 332). Essa lógica se aproxima da proposta pelo

---

²⁵ Segundo Thomas S. Szasz, Benjamin Rush “é celebrado como o fundador da psiquiatria americana porque afirmava que não há diferenças entre doenças físicas e doenças mentais e porque, através de sua grande influência pessoal como grande médico e amigo de fundadores da República, foi capaz de impor suas idéias sobre a doença mental. Em resumo, foi o primeiro médico americano a defender a transformação de problemas sociais em problemas médicos, e seu controle coercitivo através de sanções ‘terapêuticas’ e não ‘punitivas’” (1978, pp. 170-171). Para o autor, em 1971, época de publicação do livro, essa perspectiva ainda parecia notadamente atual — justamente porque os problemas sociais sobre os quais Rush se debruçou ainda estavam (e estão) presentes entre nós (idem, *ibidem*, p. 171).

britânico Henry Maudsley (1835-1918), que considerava inútil punir aqueles que, em sua percepção, são incapazes de controlar suas ações.

Ainda em 1879, o psiquiatra e neurologista francês Jules Cotard (1840-1889) publicou seu *Dictionnaire Scientifique des Sciences Médicales*, onde expôs a importância dos critérios nosológicos nas classificações. Partindo de uma visão organicista, Cotard assume que os distúrbios psicopáticos decorrem de estados particulares do cérebro ou alguma de suas partes. Nos casos específicos de demência e paralisia geral, o enfraquecimento das faculdades intelectuais seriam produto, afinal, de lesões graves em camadas corticais anteriores dos hemisférios (Pessotti, 2001, p. 143).

Para além das classificações psicopatológicas, pode-se citar o *Nouveau Larousse Illustré: dictionnaire universel encyclopédique*, publicado por Pierre Larousse e Claude Augé. A correspondência de psicopatia desse dicionário de larga circulação sugere que, de fato, o termo estava presente no ideário francês como uma referência a qualquer indivíduo reconhecido como doente mental. “Psychopathie: maladie mentale (On dit plus souvent psychos ou vénanie en ce sens.) Spécialem. Désigne les perversions sexuelles et les troubles psychiques qui s’y rattachent” (1898, p. 76). Enquanto isso, o termo “psychopathique” é aludido como um adjetivo de caráter patológico “qui se rapporte aux maladies mentales” (idem, ibidem). Esse conceito converge com o trazido por Émile Durkheim em 1897 em seu estudo sociológico sobre *O suicídio* (2000), onde o autor associa os estados psicopáticos à alienação de forma geral²⁶.

Um dos responsáveis por influenciar diretamente no que se forjou como a acepção moderna de psicopatia (Gurvitz, 1952; Harrison G. Gough, 1948) foi o psiquiatra Julius Ludwig August Koch (1841-1908), ao caracterizar a “psychopathic inferiority” em 1888:

Koch used the term psychopathic inferiority to characterize individuals who engaged in abnormal behaviors due to heredity but who were not insane. They were determined to have moral defects, but these defects were not equated with viciousness or wickedness (Ellard, 1988). This new terminology (i.e., psychopathic inferiority) described emotional and moral aberration based on congenital factors and found wide acceptance in Europe and America (Smith, 1978). In part, because of Koch’s findings, clinical and forensic assessment efforts have recognized, until more recently, that psychopathic inferiority broadly represents all personality disorders (Millon et al., 1998). Koch’s work was an attempt to identify personality

²⁶ Após expor sua análise, o autor conclui que “uma vez que os suicídios de alienados não são a totalidade do gênero, mas representam apenas uma de suas variedades, os estados psicopáticos que constituem a alienação mental não podem dar conta da tendência coletiva ao suicídio, em sua generalidade” (Durkheim, 1897, p. 46).

types. He divided his congenital psychopathic inferiorities into three groups: (a) psychopathic disposition—psychic tenderness in an asthenic individual; (b) psychic inferiority—vulnerable types (sensitive and weak), vigorous types (grandiose, troublemaker), and the intermediate types (blunted nature); and (c) psychopathic degeneration—intellectual and moral failure caused by cerebral defects (Schneider, 1958, pp. 20-21). (Arrigo *et al.*, 2001, pp. 331-332)

Apesar de ainda se constituir por uma aceção ampla, agremiando determinadas peculiaridades e comportamentos considerados excêntricos com estados que poderiam ser posteriormente considerados como neuroses (Gurvitz, 1952, p. 88), essa percepção levou ao que se reconhece hoje como transtorno de personalidade antissocial. Se atualmente é possível reconhecer esse conceito como um paradigma — no âmbito da psiquiatria e em nosso imaginário —, é evidente que isso não se firmou de maneira disruptiva. Moldado por vozes dissonantes, o construto da psicopatia se forjou através de séculos, passando da percepção moralmente²⁷ neutra de Philippe Pinel (1745-1826) para a caracterização crítica e truculenta de Kraepelin (1856-1926) (Arrigo *et al.*, 2001, p. 326), cujas personalidades psicopáticas abrangiam “o delinquente nato”, “os instáveis”, “os mentirosos e fraudadores mórbidos” e “os pseudo-querelantes” (Pessotti, 2001, p. 165).

A classificação desenvolvida por Kraepelin entre 1893 e 1915 foi revista por Eugen Bleuler (1857-1939), que, encerrando uma larga sucessão de classificações psiquiátricas, propôs um *Tratado de Psiquiatria* (1955) com a sistematização de doenças que apresentassem distúrbios somáticos e constituições psicossomáticas similares — deixando de lado, dessa forma, a proposição de categorias fechadas, cartesianas, definidas diretamente por critérios etiológicos e nosológicos (Pessotti, 2001, p. 170). Bleuler agremia as doenças mentais em quatro gêneros: os “distúrbios mentais estreitamente conexos a doenças somáticas”, “distúrbios mentais endógenos”, “reações

---

²⁷ Como pontua o psiquiatra Sydney Maughs, até o início do século XX os estudos sobre a insanidade moral eram muito restritos: se os centrados na etiologia eram poucos, dentre esses, os desenvolvidos pela perspectiva da psicologia eram ainda mais diminutos. À época, “the two schools of thought supporting the existence of moral insanity as an entity were the anthropological and the philosophical, the latter basing their contentions on the presence of a separate moral sense which was diseased. Within the ranks of the supporters there was much disagreement as to the involvement of the intellect as well as the origins and location of the moral sense. Those who denied the existence of moral insanity were also in disagreement. Some could not accept a division of the mind into its moral and intellectual spheres while others claimed that the intellect was always affected in mental illness and, as a result, all insanity was intellectual. A smaller group, loud in their protestations, and prolific in their writing, opposed its existence on the basis of consequences (effect on man's morality)”. (Maughs, 1941, p. 44)

patológicas” e “distúrbios da personalidade em relação às suas variantes congênitas”. Este último grupo contempla dois subgrupos: o das “psicopatias (personalidade psicopática), que se subdividem em psicopatias marcadas por relações de patologia constitucional, com as psicoses endógenas e as aberrações éticas permanentes” e a “oligofrenias (estados deficitários congênitos e precocemente adquiridos)” (idem, ibidem, pp. 170-171). Conceitualmente alinhada à perspectiva de Kraepelin, a aceção proposta por Bleuler é associável à noção de transtorno de personalidade.

Lançada em 1941 pelo psiquiatra americano Hervey M. Cleckley (1903-1984), a publicação *The mask of sanity* ajudou a construir a concepção clínica moderna da psicopatia. Em sua perspectiva, os sentimentos morais ou a consciência humana são despertados pelo aprendizado; na ausência desses, o desenvolvimento moral e as experiências de socialização são diretamente afetadas (Arrigo *et al.*, 2001, p. 334). Ainda que não percebesse uma relação causal entre a psicopatia e a criminalidade, compreendia que as características primárias dos psicopatas — que são loquazes, superficialmente cativantes, desapegados emocionalmente e incapazes de sentir remorso ou culpa — poderia servir para que fossem bem sucedidos violando a lei ou mesmo em algumas carreiras profissionais. Afinal, ele compreende que esses indivíduos são capazes de fazer qualquer coisa sem gatilhar ansiedade pelo impacto de suas ações nos outros; e, mais do que isso, conseguem permanecer impassíveis frente a qualquer tipo de emoção mais profunda, seja da ordem da tristeza, raiva, felicidade (idem, ibidem, p. 335).

Desenvolvido pela American Psychiatric Association (APA) em 1952, o Diagnostic and Statistical Manual (DSM) promoveu uma associação da psicopatia à noção de Distúrbio de Personalidade Sociopata. Na perspectiva de Arrigo *et al.*, esse movimento evidencia uma maior influência de interpretações de caráter social nos diagnósticos. Na análise de Pessotti, a APA adota um critério híbrido: as classificações são definidas ora por fatores etiológicos, ora sintomáticos e ora em um conceito até então estranho à psiquiatria, já que a ideia de personalidade psicopática proposta por Kraepelin apresentava uma base mais clínica e mais organicista. Em um plano geral, o DSM parece imbuído de “uma preocupação administrativa ou de regulamentar o exercício clínico da psiquiatria. De outro modo, fica difícil entender a inclusão de uma categoria de Termos

não-diagnósticos para registro hospitalar” (Pessotti, 2001, p. 178). No DSM-II (1968), a versão seguinte, observou-se a queda da sociopatia dissocial e, nas posteriores, DSM-III (1980) e DSM-III-R (1987), o que se entende por psicopatia permaneceu sendo chamado de transtorno de personalidade antissocial — passando, contudo, por uma alteração do foco dos traços de personalidade para os comportamentais (Arrigo *et al.*, 2001, p. 337). Já o DSM-IV (1994) agremiou no diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial, a psicopatia, sociopatia ou o transtorno de personalidade dissocial, o que enredou ainda mais a compreensão do que se entenderia como um indivíduo psicopata (idem, ibidem, p. 338). A fim de sintetizar esse histórico, a análise sistematizada por Bruce A. Arrigo e Stacey Shipley (2001) foi traduzida de forma livre na tabela seguinte:

TABELA 1 - O CONTEXTO HISTÓRICO DA PSICOPATIA POR ARRIGO ET AL. (2001)²⁸

Ano	Fonte teórica	Nomenclatura	Descrição	Condenação social	Prognóstico
1801	Pinel	Mania sem delírio		Moralmente neutra	Tratamento moral
1812	Rush	Alienação moral da mente	Total perversão das faculdades morais	A concepção caminha para a condenação social	O tratamento deve ser feito, preferencialmente, em instituições médicas
1835	Prichard	Insanidade moral	Defeito deplorável na personalidade	Intensificação da lógica punitiva	Por não apresentarem controle volitivo, devem ser defendidos legalmente
1891	Koch	Inferioridade psicopática	Tipos de personalidade estritamente congênitos	A condenação social é atenuada	Depende do tipo: crônico ou temporário
1897	Maudsley	Imbecilidade moral	Criminosos afetado por déficits cerebrais	Status de “classe criminal”	É inútil punir os que não podem controlar seu comportamento
1904	Krafft-Ebing	Moralmente depravado	Selvagens em sociedade	Condenação severa	Sem perspectiva de sucesso, devem ser

²⁸ Na tabela acima estão sistematizadas as leituras de Arrigo *et al.* sobre os teóricos em questão, publicada no artigo *The confusion over psychopathy (I): historical considerations* (2001, pp. 328-329). Sistematizados pelos autores, os dados que a compõem foram traduzidos de forma livre. As informações ultrapassam o recorte aqui abordado, mas foram inseridas para conceder uma visão mais ampla sobre as diferentes acepções da psicopatia.

					mantidos em asilo por tempo indeterminado
1915	Kraepelin	Personalidades psicopáticas	Os mais viciados e perversos: criminosos de nascença, mentirosos, vigaristas...	Condenação social aliada ao julgamento moral	Negativo
1941	Cleckley	Psicopata	Dinâmica interpessoal avulsa, narcisista	Pejorativa	Negativo
1952	DSM (APA)	Distúrbio de personalidade sociopata; sociopata antissocial/dissocial	Por uma perspectiva mais social, Cleckley apresenta características e comportamentos criminosos	Pejorativa	Negativo
1968	DSM-II	Transtorno de personalidade antissocial	Ainda focada nos traços da personalidade do psicopata	Pejorativa	Negativo
1980/1987	DSM-III e DSM-III-R	Transtorno de personalidade antissocial	Violação crônica das normas sociais: transtorno de conduta	Pejorativa, abrangendo em grande parte infratores	Tipicamente negativo, mas os sintomas se atenuam com o passar dos anos
1985/1991	PCL (Hare) e PCL-R	Psicopatia	Imposição de modelo a ser seguido, pautado na confiança e legalidade	Pejorativa	Negativo, é possível que piore com o tratamento
1994	DSM-IV	Transtorno de personalidade antissocial	Focada em critérios comportamentais	Pejorativa, equiparada com a de criminosos	Negativo, mas os sintomas se atenuam com o passar dos anos

Na literatura psiquiátrica nacional, a concepção de psicopatia aduzida por Pacheco e Silva abrangia “um grupo de anomalias psíquicas e congênitas, que se acham no limiar do estado normal e das doenças mentais. O defeito está circunscrito ao âmbito da afetividade, da vontade e dos impulsos vitais” (Pacheco e Silva, 1938, p. 4). Para o autor, a constituição psíquica dos psicopatas os tornavam responsáveis por criar as dificuldades nos mais diversos ambientes; eram eles os primeiros a fracassarem na escola, no trabalho ou na vida social. Contudo, a diferenciação entre indivíduos designados como “normais” e “psicopatas” não era tão óbvia, mas reconhecida pelo critério da intensidade ou ausência, enquanto o “normal representa, em regra, o ótimo, com pequenas variações” (idem, ibidem, p. 5). Tais indivíduos diferenciam-se, portanto,

apenas pela gradação de seus sentimentos e expressividade, fazendo com que se caracterizem por oscilações para cima ou para baixo de “um quantum de afetividade, vontade, impulsos vitais, mantidos em certo limite” (idem, ibidem).

Ainda na literatura nacional, também pode-se citar a abordagem do termo por Arthur Moncorvo Filho (1871-1944), médico cuja atuação se voltou de forma mais ampla para a assistência à infância²⁹. Em suas *Breves considerações sobre a lues e as psychopathias infantis em suas relações com a delinquencia*, publicadas em 1931, o autor considera a associação dos fatores clínicos aos ocasionais, como os econômicos e sociais, assumindo como premissas dois pontos de vista: as “relações da frequência com a verificação da proporção da hereditariedade nos estados psychopathas e as relações pathogenicas propriamente ditas explicando o mecanismo das desordens mentais constatadas” (1931, pp. 3-4). Moncorvo Filho transita por exemplos e representações imagéticas de uma criança com “pé torto de ribeira (hemiplegia infantil direita)”; um “idiota microcephalo”; “microcephalia familiar”; pela obra *O idiota*, de Velásquez; por casos de “gomma meningeana em um mongoliano”, “gomma do cerebro”, “syphilis das meningeas e do cerebro” e “paralysis geral” (pp. 4-12). As menções superficiais a cada um desses casos se contrasta com o destaque — muito mais expositivo do que analítico — para um jovem diagnosticado com lues congênita, “heredo-alcoolismo” e microcefalia (pp. 12-14), cujas quatro imagens estampam as páginas finais da publicação. Assinaladas como parte da coleção do próprio médico, as fotografias são de um “indivíduo congominado pelo povo” como “Homem-macaco” (idem, ibidem), retratado na figura 1.

---

²⁹ Em 1899, Moncorvo Filho idealizou a Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, que atuava como uma instituição filantrópica.

Fig. 10 — LUES CONG. E HEREDO-AL-
COOLISMO. MICROCEPHALIA — Individuo
cognominado pelo povo: **Homem - mancebo**
(Collecção Moncorvo Filho)

Figura 1 - Indivíduo diagnosticado com lues congênita, heredo-alcoolismo e microcefalia. Fonte: Coleção Moncorvo Filho

Diante das considerações aqui feitas bem patente fica que nem todos os psychopaths são delinquentes: podem, é verdade, sê-lo, mas necessario se tórna uma circumstancia occasional que explique o seu gesto. Os hodiernos scientistas insistem agóra mais do que nunca no papel pela avaria representado na genese da multidão de degenerados que enchem as populações, constituindo sob o ponto de vista social um peso mórto para o Estado. Dahi o grande valor da chamada recentemente pediatria preventiva proclamada entre outros por H. Schaw Veeder e que nada mais, nada menos é do que o aperfeiçoamento dos velhos principios de eugenia, particularmente da puericultura intra e extrauterina da hygiene mental da crença, etc., etc. (1931, p. 15)

Em suas considerações finais, o autor assume uma postura propositiva baseada em medidas eugênicas alegadamente aperfeiçoadas, chamadas por ele de “pediatria preventiva” e “puericultura intra e extrauterina” (idem, ibidem). Essa visão convergia com o posicionamento largamente expresso por Pacheco e Silva. Em publicação de 1935, o autor apresenta a classificação psiquiátrica “adotadas em todos os serviços da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, com o fim de possibilitar a organização estatística do país”. Contudo, logo traz a ressalva de que “os psiquiatras do

estabelecimento têm a liberdade de adotar qualquer outra, tendo apenas o cuidado de indicar o grupo correspondente na Classificação Oficial” (idem, 1935, p. 47).

1. Psicoses infecciosas;
2. Psicoses auto-tóxicas;
3. Psicoses hétero-tóxicas (alcoolismo, morfinomania, cocainomania, etc.);
4. Demência precoce;
5. Delírio sistematizado alucinatório crônico. Parafrenia;
6. Paranoia;
7. Psicose maníaco-depressiva (psicose periódica); formas: maníaca predominante, depressiva predominante e mixta;
8. Psicoses de involução;
9. Psicoses por lesões cerebrais e demências terminais (artério-esclerose, sífilis, etc.);
10. Paralisia geral;
11. Psicose epiléptica;
12. Psicoses ditas nevróticas (histeria, neurastenia, psicastenia, nervosismo e coréia);
13. Outras psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração);
14. Imbecilidade e idiotia. (Idem, ibidem)

Como se observa no item de número 13, essa classificação parece sinalizar, mais uma vez, uma compreensão genérica do conceito de psicopatia; trata-se de um *umbrella-term* que abarca os demais diagnósticos de patologias mentais. Acrescendo-a às demais vozes da psiquiatria que se alinham a essa perspectiva, poderíamos firmar essa constatação como um ponto pacífico que sintetizaria de forma simples e clara o projeto da Assistência a Psicopatas. Entretanto, é possível observar nesse mesmo período uma série de diagnósticos de “personalidade psicopática” nos Arquivos psiquiátrico-criminais do Manicômio Judiciário. Eis o caso, por exemplo, de F. B., internado com 19 anos em 1950 por ter lesado a indivíduos de diversas formas: com o não pagamento de corridas de táxi, sendo uma de São Paulo, Poços de Caldas a Campinas, onde desapareceu das vistas do motorista; ao seduzir um homem com vantagens inexistentes para que este lhe entregasse um anel, o qual foi penhorado em benefício do acusado; ao apresentar-se como funcionário de firmas nas quais não trabalhava para subtrair de uma delas 10 rolos de papel vegetal; por furtar uma capa de gabardine e um par de luvas de um homem que se encontrava no interior da Igreja de São Gonçalo; e por apresentar-se como representante do dono de alguns ternos solicitando que estes fossem entregues a ele, contando uma história falsa para se justificar. Após a análise do caso e o exame do réu, os psiquiatras concluíram que:

Sob o ponto de vista mental o exame revelou não ter perturbações senso perceptivas, nem da esfera intelectual. Entretanto na esfera instintivo e afetiva

apresenta anomalias que alteram de forma mórbida o seu modo de sentir, pensar, de agir, e por conseguinte imprimindo à sua conduta aqueles característicos próprios às chamadas personalidades psicopáticas, conforme K. Schneider. A anamnese de seus antecedentes sociais e criminais comprovam que os desvios de conduta que apresentou foram não só frequentes, como incidiram em indivíduo de precoce idade, o que é de regra em tais casos.

Como se observa no laudo em questão, a caracterização das personalidades psicopáticas enumeradas por tipos decorre do estudo do psiquiatra alemão Kurt Schneider (1887-1967), publicado em 1923 como *The psychopathic personalities*. Ele as descreve da seguinte forma:

We mean personalities with a marked emotional blunting mainly but not exclusively in relation to their fellows. Their character is a pitiless one and they lack capacity for shame, decency, remorse and conscience. They are ungracious, cold, surly, and brutal in crime... The social moral code is known, understood but not felt and therefore personality is indifferent to it. (1991, p. 126)

Não é possível reconstituir pormenores subjetivos como a intencionalidade dos psiquiatras e, da mesma forma, não seria possível traçar um paralelo desses diagnósticos com outras classificações da psiquiatria, como a de transtorno de personalidade antissocial. A evocação do termo “personalidade” vinculado à psicopatologia, apesar disso, abre a margem necessária para que se considere a complexidade com que se cunham os conceitos científicos, modulados por processos muitas vezes orgânicos, fluidos, marcados por uma porosidade que contrapõe paradigmas universalistas e a ideia de revolução científica (Kuhn, 1998).

Ao resgatar o histórico do termo, reconhecemos que a psicopatologia designava as moléstias mentais de forma abrangente, que é a acepção de que parte o deputado federal Afrânio Peixoto — responsável pela organização das assistências a psicopatas na esfera legislativa. Como veremos à frente, o objetivo de seu projeto de lei era diferenciar os psicopatas em geral dos doentes que ofereciam riscos a si mesmos e à sociedade, chamados de alienados.

1.3 Da filantropia à eugenia: apropriações modelares e ideológicas

A psicopatologia a que nos referimos no âmbito da Assistência a Psicopatas pertence a um período e local restritos: o órgão público que funcionou por quase quatro décadas no estado de São Paulo se constituiu ao redor de uma percepção e apropriação particular do conceito. Modulada por sua historicidade, a entidade correspondeu a uma das

tecnologias assistenciais³⁰ do serviço público de saúde estadual, cujo fim — o da cura, assim como o da medicina *per si* — é carregado também por sua própria historicidade (Mota *et al.*, 2013, p. 840). Nesse sentido, buscaremos aqui recuperar os aspectos singulares da Assistência, que, para além da estrutura fundada na filantropia, perpassam por particularidades paulistas e seus traços eugênicos.

Já em fins do século XIX o conceito de "assistência" passou a denominar projetos filantrópicos engendrados, inicialmente, por entidades civis. Iniciativas dessa natureza foram vistas, até o início do século XX, nos trabalhos de Fernandes Figueira (1863-1928) com a assistência médico-psiquiátrica à infância no Rio de Janeiro; de Vitor Ferreira do Amaral (1862-1953) com a assistência à maternidade e à infância em Curitiba; de Júlia Lopes de Almeida (1862-1934), que atuou com a assistência e proteção à criança e à mulher por meio da literatura; da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, “responsável pelo mais antigo serviço de assistência infantil do país, o Asilo dos Expostos, instituição popularmente conhecida como a ‘roda dos expostos’ em função do peculiar dispositivo de recebimento anônimo de crianças abandonadas” (Ribeiro *et al.*, 2015, p. 245). A recorrência da denominação na referida época deixa em aberto a possibilidade de traçarmos um paralelo entre as atividades desenvolvidas por cada uma dessas entidades, buscando encontrar — ou não — um padrão que reflita um modelo institucional coincidente. Nesses casos se destacam os esforços de grupos ou até de indivíduos para empreender entidades de amparo a grupos específicos, como o IPAI (Instituto de Proteção e Assistência à Infância) e estabelecimentos de saúde, como o hospital da Irmandade da Misericórdia do Rio de Janeiro:

No Brasil, ao longo do Oitocentos, a maior parte da população procurava tratar de suas moléstias no âmbito doméstico, muitas vezes recorrendo a terapeutas não reconhecidos oficialmente. Em cidades maiores, os doentes que pudessem arcar com os gastos de uma internação poderiam recorrer a tratamentos em casas de saúde. Ainda havia pequenos hospitais de irmandades voltados prioritariamente para o atendimento de seus membros. (...) O hospital da Irmandade da Misericórdia destacava-se por ser aberto a pessoas de qualquer grupo social, condição jurídica (escravo, forro ou livre), idade e cor. (Pimenta *et al.*, 2015, p. 40)

A assistência oferecida pela Santa Casa da Misericórdia foi impulsionada pela importância do hospital no dia a dia, o que gerava preocupação do Estado com a qualidade dos serviços. Uma consequência de ordem prática foi a comissão nomeada

---

³⁰ Para mais informações sobre os "modelos technoassistenciais", ver Merhy (2014).

pelo governo, em 1833, para analisar o estado da Misericórdia da Corte e sugerir melhorias (idem, ibidem, p. 42).

Em São Paulo, a instituição já se responsabilizava por administrar estabelecimentos desde 1802, quando foi instalado o Hospital dos Lázaros, constituído como abrigo para portadores de hanseníase. A lepra ainda permaneceria como uma questão de saúde pública em aberto por muitas décadas, motivando o isolamento compulsório de uma série de doentes (Gorgulho, 2016) ao longo do século XX. Em 1912, o relatório apresentado pelo Secretário do Interior Altino Arantes para Rodrigues Alves, Presidente do Estado de São Paulo, municiou os argumentos favoráveis a ações anti-epidemiológicas e profiláticas, pois evidenciavam um surto da doença. Além da ausência de esforços para resolver os problemas, Mota considera que essa situação também se devia à dinâmica entre os órgãos sanitários e as instituições filantrópicas sob a direção da Santa Casa — uma das permanências que se arrastaram dos períodos colonial e imperial para a República. Em Itu e Campinas surgiram outros asilos em parte subvencionados pelo governo paulista, mas esses espaços funcionavam principalmente à base da caridade pública, o que dificultava a assimilação de práticas de saúde para o “tratamento” asilar de leprosos. Tratamento este que se voltava antes para a estruturação de uma política de isolamento, legitimando uma suposta purificação do espaço urbano (Mota, 2005, p. 67). O Hospital de Guapira³¹ era uma grande evidência dessas dificuldades: conhecido como o Asilo de Mendicidade por atender a indigentes, sobretudo os portadores de hanseníase, seu estado de superlotação e carência de estrutura escancarava os limites da caridade. Suas “acomodações e todas as ações estavam fora dos parâmetros mínimos da higiene moderna, e inviabilizavam qualquer tratamento possível” (idem, ibidem, p. 68).

As experiências da Santa Casa e das demais assistências descritas na obra *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal* (Sanglard et al., 2015) ajudam a evocar a análise de Foucault sobre a historicidade do hospital. Em sua perspectiva, a instituição exercia a “função de transição entre a vida e a morte, de salvação espiritual mais do que material, aliada à função de separação dos indivíduos perigosos para a saúde geral da população” (2017, p. 175):

---

³¹ A instituição também era gerida pela Santa Casa.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por essas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna. O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. É alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Essa é a função essencial do hospital. Dizia-se correntemente, nessa época, que o hospital era um morredouro, um lugar onde morrer. E o pessoal do hospital não era fundamentalmente destinado a realizar a cura do doente, mas a conseguir a própria salvação. Era um pessoal caritativo — religioso ou leigo — que estava no hospital para fazer uma obra de caridade que lhe assegurasse a salvação eterna. Assegurava-se, portanto, a salvação da alma do pobre no momento da morte e a salvação do pessoal do hospital que cuidava dos pobres. (2017, pp. 174-175)

Enquanto a crescente valorização das práticas de cura tecnicistas forjava uma atmosfera de rupturas, tornando os barbeiros sangradores (Dantas, 2013) figuras cada vez mais ultrapassadas e fundando o paradigma da medicina formal³², a institucionalização da saúde pública também se fortaleceu pela apropriação dos modelos assistenciais. A princípio gerido por entidades civis e organizações privadas, esse modelo teve seu repertório semântico apropriado pelo Estado, levando a constituição de *assistências* como órgãos públicos. Esse processo teve como condição a responsabilização do Estado pela saúde, fazendo com que as práticas de cura providas gratuitamente deixassem de ser produtos de ações filantrópicas para se transformarem em uma questão de responsabilidade social (Hochman, 1993). A experiência paulista também carregou especificidades nesse movimento:

Numa linha de tempo um pouco mais longa, que nos coloca no contexto da passagem da Monarquia à República, (...) o crescimento das cidades, São Paulo à frente dos novos eixos de desenvolvimento, colocava na ordem do dia o problema da saúde e da higiene pública em seus múltiplos aspectos: estratégias de enfrentamento das epidemias, concepções de espaço público que

---

³² Como observa Fábio de Oliveira Almeida, “a medicina representava um tipo de trabalho especializado inserido na economia formal, que já nos anos 1940 e no contexto da sociedade paulista possuía um corpo de base teórica de caráter discricionário (*expertise*), e que ocupava um espaço de destaque na força de trabalho de São Paulo: atestam tal assertiva diversas especialidades médicas existentes na medicina de São Paulo entre 1940 e 1950, tais como clínica geral, pediatria, neuropsiquiatria, ginecologia/obstetrícia, dermatologia e saúde pública. (...) Os médicos paulistas controlavam uma jurisdição exclusiva e, em relação a outros profissionais, ocupavam posição dominante nos espaços hospitalares, nos serviços sanitários estaduais e na área de saúde em geral. Possuíam credenciais garantidoras do exercício profissional exclusivo e instituições de formação profissional de nível superior e produtoras de credenciais médicas, situadas fora do mercado de trabalho, de modo que existiam pelo menos três grandes dessas instituições em São Paulo, que transmitiam aos futuros médicos conhecimentos especializados (*expertise*) exigidos por determinação para a prática profissional, ou seja, Faculdade de Medicina da USP, Faculdade de Higiene e Saúde Pública e Escola Paulista de Medicina” (2013, pp. 25-26).

incorporassem o saneamento e a saúde dos trabalhadores, a educação para a saúde dos trabalhadores, o ensino, a pesquisa e o exercício da medicina vinculada a essas necessidades sociais. É nesse contexto que a presença do Estado tornava-se mais acentuada na gestão das questões da saúde pública, agindo conjunturalmente em função de epidemias e, estruturalmente, em função do crescimento populacional e da necessidade de garantir a manutenção dos fluxos de imigrantes. (Nemi, 2008, p. 100)

Esse sistema público foi aparelhado por um viés utilitarista, pelo qual se moviam esforços por medidas anti-epidemiológicas e, no âmbito da psiquiatria, pelo controle e cura dos indivíduos desviantes (Pereira, 2012, p. 245). A gratuidade dos serviços oferecidos servia a um projeto de Estado, portanto, e não necessariamente a demandas expressas pela população. Sobretudo dentro desse contexto, a apropriação do modelo assistencial pela esfera pública era carregada de um paternalismo igualmente invasivo, condescendente e reafirmador, muito passível de se desenvolver nos terrenos da caridade em qualquer período histórico.

De forma concomitante, o início do século XX também foi marcado pela institucionalização das especialidades médicas e, notadamente, da psiquiatria — processo que se fortaleceu no seio das comunidades psiquiátricas, que, na década de 1920, se organizaram em âmbito nacional e estadual. Congregando múltiplas vozes, as chamadas Ligas eram organizações autônomas, sem vínculo com o Estado e muitas vezes sem garantias de subvenção deste. Além de servirem como espaço de discussão, elas tinham uma abordagem prática, pois desenvolviam campanhas e projetos focados na higiene mental.

Em assembleia geral ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental realizada em março de 1929, o então presidente da entidade, Ernani Lopes, posicionou-se de maneira contrária frente ao que reconhecia como a omissão do poder público (Cunha, 1986, p. 168) quanto ao encaminhamento de recursos para determinados desígnios. “Como fazer funcionar ambulatórios para psicopatas, laboratórios de psicologia aplicada, consultórios de exames pré-nupciais, salas de leitura de obras modernas, serviços de visitadoras sociais etc. sem recursos pecuniários suficientes?” (Lopes, 1929, p. 27). Nota-se que o psiquiatra via de forma negativa que a LBHM³³ tivesse a abrangência de seus projetos

---

³³ Em sua dissertação, José Reis (1994) promove um estudo panorâmico sobre a LBHM, intitulado *Higiene mental e eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*.

restrita pela diminuta subvenção do governo, de forma a conseguir implementar na maior parte do tempo apenas campanhas educativas e de propaganda (Cunha, 1986, p. 168)³⁴.

Da mesma forma, é possível observar que Lopes partia de um repertório semântico semelhante ao que se vê na reestruturação da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal, em 1927, bem como a criação da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo em 1930, o que se reforça pelo fato de ter atuado como diretor da Colônia de Psicopatas no Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro. Essa convergência mostra que a denominação dos órgãos não foi feita de forma irrefletida. Ela aponta, pelo contrário, para uma compreensão da *assistência a psicopatas* como um modelo e um projeto institucional específico, com particularidades que o diferenciam de um sistema psiquiátrico *per se* — como o que se estruturou a partir dos Departamento Psiquiátrico I e II, criados em 1968 após a extinção do Departamento de Assistência a Psicopatas em São Paulo.

Também é possível extrair da fala de Ernani Lopes um grande traço do discurso eugênico³⁵. Não por acaso; o psiquiatra via como necessário manter uma interlocução da psiquiatria com a eugenia (Wegner, 2012, p. 270), o que se torna mais tangível quando ele destaca a importância de exames pré-nupciais em um espaço de discussão voltado para a higiene mental. Partindo da *História da Psiquiatria no Brasil* de Jurandir Freire Costa (2007), Robert Wegner observa uma mudança na orientação da LBHM a partir de 1926, quando as lideranças aproximam a entidade civil do pensamento eugênico, “recrudescendo o discurso em defesa de um projeto mais radical de regeneração racial” (idem, *ibidem*, p. 9). Esse posicionamento pode ser reconhecido na ótica da *influência* (Costa, 2007) ou da *confluência* com ideias estrangeiras como a eugenia alemã (Reis, 2003, p. 2007; Wegner, 2011, p. 9). Para José Roberto Franco Reis, a ideologia expressa pelos psiquiatras da Liga já era marcada desde o início de

---

³⁴ Cunha aponta que, após a LBHM ser declarada como uma organização de utilidade pública em 1925, passou a receber doações do governo federal e do município do Rio de Janeiro, às quais complementavam o orçamento composto por verbas particulares que eventualmente viabilizavam projetos idealizados por psiquiatras da Liga. Como aponta a autora, essas doações diminuíram de forma drástica nos anos seguintes, levando à interrupção de projetos, a suspensão da revista e o congelamento de atividades que não possuíam financiadores designados (1986, p. 168).

³⁵ Para estudos aprofundados sobre a eugenia, consultar os trabalhos de Schwarcz (1993), Mota (2003) e Stepan (2005).

sua trajetória, em 1922, pela percepção da eugenia como uma "obra regeneradora" de caráter "social e racial da nação" (2003, p. 203; Wegner, 2011, p. 9). Como observa Mota,

No momento em que as especialidades médicas ganhavam relevo e mesmo disputavam entre si espaço institucional e científico, a eugenia como ciência da raça invadiu-as todas. Dos estudos obstétricos aos cirúrgicos, das práticas sanitárias às experiências implementadas por psiquiatras, todas incorporavam a eugenia, mesmo interpretada e praticada de formas diversas e, em alguns casos, antagônicas. Esse embate entre as "eugenias" teve desdobramentos políticos, filosóficos, religiosos e científicos, confluindo, no entanto, em duas vertentes centrais: a dos que entendiam que as ações ambientais seriam capazes de equacionar a formatação do "homem bom", eugenia que recebeu o nome de lamarckista ou positiva, e a dos que viam na hereditariedade e na restrição a única forma de se constituir um homem dentro de um projeto de melhoria racial, denominada eugenia negativa ou mendelista. (2018, p. 37)

É importante reconhecer que os discursos científicos são também ideológicos: a apropriação dos ideais eugênicos não decorreu de forma pura, mas trouxe consigo ecos das narrativas e ideologias locais. Logo, a busca por uma identidade — e pela formatação do homem ideal — baseada em um ideário racista refletiu fortemente nas manifestações da eugenia em São Paulo e no Brasil. Como observa Mota, a eugenia foi incorporada "no contexto paulista de mudanças corporativas" dos profissionais da medicina na década de 1930, influenciando diretamente as práticas de diversas especialidades. O objetivo era buscar o homem ideal, assumindo a excepcionalidade de quem conseguisse deixar a condição de degenerado (2013, p. 222). O autor complementa que

As ações eugenistas ambientais, bem como as medidas que visavam à restrição de indivíduos, foram temas de longos debates, tendo na corporação subdivisões importantes. Dos estudos obstétricos às ações dos cirurgiões, das práticas sanitárias às experiências implementadas pelos psiquiatras, todos incorporavam a eugenia, mas numa clara demonstração de que ela seria interpretada e praticada de forma diversa e, em alguns momentos, oposta. Esse embate entre as eugenias pode ser exemplarmente acompanhado por diversas interpretações: das políticas às filosóficas, das religiosas às científicas. Todas, porém, em torno das questões que concentravam dois debates: aqueles que entendiam que as ações ambientais seriam capazes de equacionar a formatação do "homem bom" e aqueles que tinham na hereditariedade e na genética as únicas formas de modelar um homem dentro de um projeto de melhoria racial. (idem, ibidem)

Pacheco e Silva via a eugenia — "termo proposto por João Ribeiro e que logrou fortuna no Brasil" — como uma ciência que se esforça para "determinar em que medida a nossa civilização favorece ou dificulta a obtenção de disposições hereditárias superiores" (idem, ibidem, pp. 141-142). Já em seu aspecto prático, o psiquiatra compreendia que ela "procura e promove as medidas que favoreçam a reprodução de pessoas hereditariamente sadias e impeçam a formação e aumento de disposições

inferiores” e, no aspecto social, “procura alcançar os seus fins por meio de medidas oficiais adequadas” (idem, ibidem, p. 142). No âmbito individual, ela “visa atingir o seu escôpo instruindo e educando os indivíduos em assuntos eugênicos, a fim de estabelecer a consciência eugênica”. Considerava, assim, um contributo para distinguir “os homens somente de acôrdo com a higidez ou morbidez das suas disposições hereditárias e não segundo as classes e raças a que pertençam” (idem, ibidem). Reforçando seu discurso legitimatório, o autor apontava que o “objetivo de melhorar a raça” remontava até mesmo a medidas legislativas adotadas na Antiguidade Clássica, ainda que a origem da eugenia seja creditada a Francis Galton. Cita como exemplos as ideias de Aristóteles, Platão³⁶ e Licurgo, de Esparta, que advogava para que as crianças que apresentassem “defeitos físicos” fossem lançadas ao rio Eurotas (idem, ibidem, pp. 142-143). Outro argumento em que se vê sua consonância com os ideais eugênicos é o da “seleção animal”, cujas regras também são aplicáveis à seleção humana:

Sabido é o cuidado com que os criadores escolhem os seus rebanhos, buscando melhorar a raça e são notórios os admiráveis resultados obtidos pela seleção animal. Entretanto, quando se trata de aplicar idênticos princípios, normas semelhantes à espécie humana, surgem numerosos impecilhos e preconceitos que obstam a adoção das normas eugênicas, quando tal não deveria ocorrer. As leis da hereditariedade já nos oferecem elementos preciosos que nos permitem, por uma orientação inteligente, impedir a perpetuação das estirpes degeneradas e obter a atenuação das taras e o aprimoramento das boas qualidades. *Nada justifica que se permitam, por um falso conceito de liberdade, casamentos entre pessoas doentes, cuja descendência estará fatalmente votada à desgraça.* Neste momento, a humanidade inteira se vê a braços com problemas de suma gravidade, na solução dos quais se empenham biólogos, sociólogos e legisladores. As estatísticas demonstram um número crescente de indivíduos inválidos, incapazes de prover a própria subsistência. *A parte ativa da sociedade, o elemento que trabalha e produz, fica privado de uma larga parcela de seus esforços, que reverte em benefício das obras de assistência hospitalar e social, as quais no mundo inteiro são insuficientes para acudir aos que necessitam de amparo* (Idem, ibidem, pp. 143-144, grifo nosso)

Em linha com o discurso de Ernani Lopes, Pacheco e Silva reconhece na eugenia estratégias para promover o melhoramento genético de seres humanos — ou a “melhoria da raça” (idem, ibidem, p. 145), em seus termos —, o que se tornaria também uma estratégia para a economia de recursos investidos na assistência hospitalar e social.

---

³⁶ Referenciando a Platão, Pacheco e Silva aponta que “este último põe na boca de Socrates, ao dialogar com Glauco, as seguintes palavras: — “Grandes deuses, se idêntico critério fosse adotado com relação à espécie humana, que homens superiores não surgiriam por êsse meio, escolhendo os indivíduos mais indicados para darem filhos sadios, robustos, inteligentes, suscetíveis de melhorarem a raça física e mentalmente!” (1937, pp. 142-143).

Esses benefícios validariam a aplicação de métodos profiláticos que “impeçam a reprodução de indivíduos tarados, alcoólatras e de todos aqueles que possam procriar produtos malsãos” (idem, *ibidem*, pp. 144-145), como a esterilização³⁷ e os previstos pela lei de hereditariedade, adotados por “grandes países, como a Alemanha³⁸ e os Estados Unidos” (idem, *ibidem*, p. 145).

A Liga Paulista de Higiene Mental foi criada ao final de 1926 pelo psiquiatra Pacheco e Silva, quando este exercia a função de diretor do Hospital Juquery — definida como a sede da organização. Apesar do convênio firmado com órgãos públicos como a Diretoria do Serviço Sanitário do Estado de São Paulo, o que garantiu um posto de atendimento ambulatorial no âmbito do Instituto de Higiene, o custeio dos projetos era feito apenas por subsídios dos seus associados. Mesmo com a restrição orçamentária, a LPHM manteve atividades educativas em diversos suportes³⁹. Nesse contexto, era comum que os membros fizessem críticas contra a omissão do poder público, que viam grande potencial intervencionista na psiquiatria higiênica — a qual deveria ser vista como um “projeto de alcance social” (Cunha, 1986, p. 169). Em linhas gerais, os objetivos apontados por Pacheco e Silva para a LPHM eram a:

- Prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso;
- Proteção e amparo do meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais;
- Melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles;
- Atuar junto aos poderes públicos estaduais e municipais, sugerindo medidas e obtendo realizações;
- Propagar junto à população do Estado as modernas ideias sobre profilaxia mental;

³⁷ Em postura defensiva, o autor traz como ressalva que “é evidente não caber nos moldes deste curso entrar na discussão das vantagens e inconvenientes da esterilização, assunto já fartamente debatido e sobre o qual ainda não foi dita a última palavra. Mas é inegável constituir a esterilização, do ponto de vista eugênico, um recurso poderoso de que dispõe a hominicultura. Antes, porém, de se a adotar num meio como o nosso há outras medidas eugênicas menos radicais que podem e devem ser aqui introduzidas sem mais delongas. Entre estas se destaca o exame pré-nupcial” (Pacheco e Silva, 1937, p. 146).

³⁸ “A lei alemã precisa quais os doentes que devem ser esterilizados e está redigida como se segue: — É doente hereditário, para efeito da aplicação desta lei, todo aquele que estiver atacado de uma das seguintes moléstias: debilidade mental congênita, esquizofrenia, psicose maniaco-depressiva, epilepsia hereditária, coréia de Huntington, cegueira hereditária, surdez hereditária, grave deformação física hereditária” (idem, *ibidem*, p. 145).

³⁹ Segundo Cunha, eram realizadas “conferências radiofônicas ou dirigidas ao operariado em seus locais de trabalho, publicação de artigos na imprensa diária, distribuição de opúsculos de propaganda de amplo consumo, geralmente adaptados de folhetos idênticos produzidos nos Estados Unidos da América, tanto quanto publicações voltadas para um público letrado de “professores, advogados, médicos”, cuja adesão era considerada fundamental ao sucesso da missão” (1986, p. 169).

- Estudar todos os problemas relativos à higiene do sistema nervoso;
- Publicar periodicamente os seus trabalhos em revista por ela mantida e que se distribuirá entre seus associados;
- *Promover a realização do Congresso de Eugenia, onde serão discutidas e votadas as questões de higiene mental;*
- Manter relações com associações congêneres nacionais e estrangeiras, cujos objetivos coincidam com o seu. (Serra *et al.*, 2012, p. 290, grifo nosso)

Essas diretrizes se materializavam em campanhas educativas "sobre os supostos riscos da mistura racial, do uso de bebidas alcoólicas, do sexo fora do casamento, da entrada de imigrantes 'degenerados' no Brasil, da suposta anormalidade das práticas homossexuais, das crenças nas religiões espíritas" (Tarelow, 2011, p. 4), dentre outros desvios do que se considerava dentro do padrão de normalidade.

Nesse contexto, o construto da superioridade racial paulista já tinha se delineado:

Para acompanhar esses novos princípios urbanos e sociais que se consubstanciavam, é extremamente pertinente a noção de que São Paulo não era só um espaço em transformação em face de seus novos atributos físicos, políticos e econômicos. Postulavam a cidade como emblema de ampliação e modernização nacional, a partir de um sentimento progressista e desbravador que seu povo já teria e que, *naturalmente*, herdara dos heróis bandeirantes, fundando o que Saint-Hilaire chamou de "raça de gigantes". Assim, expressaria, por esse projeto estatal de embelezamento arquitetônico e de mudanças sociais, a identidade original de uma raça. (Mota, 2005, p. 77)

Fundada no cruzamento idealizado do índio heróico com o português desbravador, a paulistanidade surgiu da representação do bandeirante que, quando se viu atrofiado, transformou-se no caipira (Mota, 2018; Candido, 2001). Mas tratava-se de um caipira que era "bonito no romance e feio na realidade", como representa Monteiro Lobato em *Urupês* (1919), sendo também afeito à lei do mínimo esforço: "seu grande cuidado é espremer todas as conseqüências da lei do menor esforço — e nisto vai longe" (1919, p. 3). Publicado no jornal O Estado de S. Paulo, em 1914, o artigo *Velha praga* também traz uma visão pejorativa e inferiorizada do trabalhador das fazendas, reconhecido como o semi-selvagem (*sic*) que tem a queimada como "o grande espetáculo do ano" (1914, p. 3); o preguiçoso que "calcula as sementeiras pelo máximo da sua resistência às privações", porque "assim fez o pai, o avô; assim fará a prole empanzinada que naquele momento brinca nua no terreiro" (*idem, ibidem*); e o "homem baldio, semi-nômade, inadaptável à civilização" que ora ou outra parte em busca de um "sítio novo para nele armar a sua arapuca de 'agregado' (...), pois "sapé e caboclo são vidas associadas" (*idem, ibidem*, p. 1). Como se observa, o repertório com que Monteiro

Lobato descreve o caboclo é naturalista, com referência a uma suposta esterilidade desse modo de vida:

Chegam silenciosamente, ele e a “sarcopta” fêmea, esta com um filhote no útero, outro ao peito, outro de sete anos à ourela da saia – este já de pitinho na boca e faca à cinta. Completam o rancho um cachorro sarnento – Brinquinho, a foice, a enxada, a picapau, o pilãozinho de sal, a panela de barro, um santo encardido, três galinhas pévas e um galo índio. Com estes simples ingredientes, o fazedor de sapezeiros perpetua a espécie e a obra de esterilização iniciada com os remotíssimos avós. (Idem, ibidem, p. 2)

Segundo o autor, entretanto, esse perfil não estava circunscrito à esfera do *ser*; tratava-se de uma condição. Apropriada pela marca do Biotônico Fontoura⁴⁰, a representação do Jeca Tatu ganhou uma nova roupagem, agora carregada de lisonja (Mota, 2005): agora, aquele caipira tinha o seu valor reconhecido na sabedoria concedida por suas andanças, por exemplo. Ele não era preguiçoso, estava apenas doente, vitimado pelo amarelão (idem, 2018). Assim como o europeu, o caboclo (e sua origem indígena) era parte integrante da mitologia racial paulista, da qual teria se excluído o negro; forasteiro que, em tese, chegou a São Paulo somente no século XIX para trabalhar nas fazendas de café. De acordo com o historiador Alfredo Ellis Jr. em seu *Raça de gigantes* (1926), a presença do negro é um fator inversamente proporcional ao desenvolvimento econômico, o que explicaria o progresso paulista: a chegada tardia dos africanos e seus descendentes, fossem ou não escravos e ex-escravizados, teria dado lugar para São Paulo progredir e se branquear ao mesmo tempo. Os males do Jeca Tatu poderiam ser curados pela medicina, mas, por essa perspectiva, pouco havia a se fazer sobre os negros, vistos como degenerados pelo aspecto racial. Uma possível resposta estava, justamente, na eugenia, que propunha a restauração de uma raça ameaçada pela degeneração (idem, ibidem).

A mesma relação dialética que se observa entre o senhor e escravo — designações que se definem mutuamente, de forma que o senhor só pode ser reconhecido como tal por sua dependência do escravo, transformando este, desta forma, em *senhor* do senhor (Hegel, 1992) — se observa, também, nos oximoros implícitos nas representações paulistas. Os atributos do urbano se definiam por contraste ao rural; a

---

⁴⁰ Como pontua Mota, o novo Jeca usava botas, falava inglês e subiu “ao panteão dos heróis do saneamento do Brasil, e principalmente de São Paulo. Percorrendo uma via crucis paródica, naquele momento, representaria mais do que mero garoto-propaganda, o novo Jeca era símbolo de independência e força, para purificar todos os males e doenças”. (Mota, 2005, p. 50)

obsolescência do arcaico se constatava pela eficiência do moderno, fazendo com que esferas opostas permanecessem justapostas (Mota, 2005, p. 55). O paulista que se caracterizava por seu espírito desbravador, aventureiro e brasileiro era idealizado, antes de tudo, porque sua origem indígena foi negada, prostrada pelo sangue nobre dos portugueses (idem, ibidem, pp. 52-53). A idealização desse arquétipo ocorria de forma simultânea à identificação do que se compreendia como o Outro. Constituído como o contra-exemplo por aspectos eugênicos, raciais, sociais ou quaisquer traços destoantes do padrão, este perfil se fragmentava em múltiplos perfis definidos por oposição ao primeiro.

Por extensão, o modelo idealizado do paulista contrastava com quaisquer indivíduos vistos como desviantes, incluindo os reconhecidos na época como psicopatas. Ainda que muitos tivessem nascido em São Paulo, eles se viam desvinculados dessa narrativa supremacista, mas o papel exercido como contra-exemplos era justamente o que a reforçava: ao terem seu pertencimento negado, eles pertenciam, justamente por não pertencer. O Outro de que aqui falamos era multifacetado e, portanto, de difícil definição; a menos que o façamos, justamente, por oposição ao ideal da paulistanidade, do qual escapavam os desviantes em geral, como caboclos mal-curados, negros e certos grupos de imigrantes.

Imbricada com o racismo, a complexidade da questão migratória pode ser reconhecida no trabalho de Jeffrey Lesser (1994, 2013a, 2013b, 2014). Influenciadas pelas conjunturas políticas e ideológicas dos diferentes períodos históricos, os discursos oficiais sobre a imigração se apresentam de forma particular no Brasil. O século XIX foi marcado pelo incentivo ao deslocamento em massa de europeus para o país, projeto que visava ampliar a força de trabalho livre e, ao mesmo tempo, embranquecer da população, de forma que

Os recém-chegados já tinham uma posição superior em relação aos ex-escravos que, ao longo de gerações, haviam sido privados da educação formal e cujo trabalho não era remunerado. A alta racialização das esferas sociais e econômicas do Brasil foi reforçada diante de estatísticas não confiáveis, que foram um marco dos estados “científicos” do século XIX. Os números mostravam maiores índices de analfabetismo, desnutrição e criminalidade entre os afro-brasileiros em relação à população como um todo (Dean, 1976, pp. 173-174). Esse tipo de estatística contribuiu para legisladores alegarem serem os brancos “melhores” do que os negros. (...) Intelectuais e políticos costumavam se ver como químicos sociais usando o Brasil como um “laboratório racial” para obter a brancura. A metáfora da química nos faz lembrar que as elites viam a população

como uma base à qual “reagentes” humanos poderiam ser adicionados ou subtraídos. Em outras palavras, legisladores usavam a eugenia para criar uma correlação entre a entrada de imigrantes e a mudança racial. (2014, p. 5).

Ainda que resignificado, esse discurso e suas permanências atravessaram — e atravessam — séculos. Enquanto se valorizava a presença dos imigrantes brancos⁴¹, rechaçando os povos nativos e os afro-brasileiros, os “outros” recebiam atenção diminuta: promovida pelos órgãos oficiais, a categorização do “outro” incluía os japoneses, diversas etnias árabes (comumente chamados de turcos, sírios ou libaneses), imigrantes judeus de diferentes nacionalidades (Lesser, 2013) e populações que imigraram do Leste Europeu (idem, ibidem, p. 6). Partindo das especificidades brasileiras no ideário da imigração, Lesser propõe a ampliação do que se entende por imigrante⁴² (2013a): afinal, os brasileiros “costumam atribuir ao imigrante um status que é ancestral ou herdado e que pode permanecer até mesmo entre as pessoas nascidas no Brasil”, de forma que “os descendentes de imigrantes raramente usam categorias hifenizadas (como nipo-brasileiro ou ítalo-brasileiro), pois preferem focar a pátria de seus antepassados e chamá-los (e ser chamados) de 'japoneses' ou 'italianos'” (2014, pp. 2-3). Contudo, o golpe de Getúlio Vargas em 1930 sinalizava uma mudança nos valores atribuídos ao imigrante de maneira geral:

Conquanto julgamentos negativos sobre descendentes dos africanos e asiáticos permanecessem, os novos governantes do Brasil começaram a se perguntar se a identidade nacional não havia progredido para o ideal desejado devido à entrada de muitos imigrantes nos últimos cinquenta anos. Embora não fossem africanos ou descendentes de africanos (ou pretos, isto é, inaceitáveis na linguagem da época), muitos, no regime Vargas, ansiosos para imitar os regimes autoritários

---

⁴¹ Como o autor aponta, a noção do que se compreendia como “branco” se alterou ao longo do século XX: a título de exemplo, pode-se citar que os imigrantes oriundos do Leste Europeu foram reconhecidos tardiamente como tal, e “o deputado federal Acyline de Leão conseguiu resumir bem isso em 1925, quando a Câmara dos Deputados brasileira votou para oferecer subsídios aos imigrantes japoneses, e não aos portugueses. Em seu discurso, ele afirmou que os colonos japoneses eram ‘até mais brancos que os portugueses’” (Lesser, 2014, p. 6). Anos depois, com a rendição da Itália e Alemanha na Segunda Guerra, os imigrantes japoneses e seus descendentes passaram a ser estigmatizados, considerados como inimigos em solo nacional (idem, ibidem, p. 8).

⁴² Os discursos sobre a identidade nacional brasileira ganham particular visibilidade quando examinamos as etnicidades que surgiram com a chegada de imigrantes. A imigração vista como o primeiro passo na criação de brasileiros “melhores”, isso permitirá um distanciamento dos paradigmas de raça e nação estritos, e muitas vezes repetidos, de negro/branco ou de índio/branco que dominam estudos sobre a América Latina e, em especial, sobre o Brasil. (...) Pensar em categorias tão flexíveis nos ajuda a compreender por que um “brasileiro” pode ser considerado uma pessoa que precisa melhorar através do contato com pessoas estrangeiras. (2014, p. 12)

européus e suas doutrinas científico-racistas que as embasavam, julgaram, para seu desespero, não serem aceitáveis grande parte dos imigrantes, mesmo os brancos. (idem, 1994, pp. 121-122)

Nesse contexto, a LBHM se posicionou de forma favorável à separação de indivíduos considerados degenerados, o que evitaria que se “misturassem” à população. Foram adotados processos de triagens, exames e seleção baseados em testes psicológicos, o que contribuiria para “‘depurar socialmente’ os indivíduos considerados anormais ou ‘menos desenvolvidos’” (Wanderbroock Júnior *et al.*, 2008, p. 522). Essa lógica foi amplamente aplicada ao fenômeno da imigração, ainda que não houvesse um consenso quanto à influência da presença estrangeira. Enquanto “alguns membros da Liga, apossados pela ideia de que os imigrantes eram uma ameaça iminente ao progresso da nação, acreditavam que esse era um mal que deveria ser extirpado do organismo social”, outros, “ainda que a contragosto, tentavam encontrar no fenômeno de imigração algo mais que um mal” (idem, *ibidem*). Mas havia ao menos um ponto do qual não se discordava: a permanência dos imigrantes no país deveria ser condicionada a um rigoroso processo de fiscalização⁴³:

A Liga temia que não somente esses imigrantes fossem “inaptos” para o processo produtivo, mas também que seu bilhete de viagem tivesse como destino não as fábricas ou os campos, mas o manicômio. É necessário destacar que a Liga analisava somente problemas de ordem “mental” e “hereditária” onde se escondia um profundo problema de “natureza” política, já que esses imigrantes não viram cumpridas as promessas que receberam (idem, *ibidem*, p. 523).

Também ao longo da década de 1930, Cunha reconhece a diminuição da importância das Ligas de Higiene Mental — considerando, contudo, que o posterior desaparecimento dessas entidades civis pode ter sido fruto da própria concretização de seus projetos, não de seu enfraquecimento ou superação. Em meio a esse processo, as

---

⁴³ Em linha com essa concepção, “Pacheco e Silva incentivava a entrada de europeus em detrimento dos africanos, muçulmanos e japoneses, por ver nestes povos uma ameaça a “homogeneidade da população” devido às suas características culturais e religiosas, que poderiam ser perniciosas para a “raça em formação”. As justificativas para a proibição da entrada de determinados povos também se pautava por questões morais, como no caso da imigração japonesa, que segundo Pacheco e Silva era uma estratégia do governo daquele país para tomar o poder em diversas partes do mundo, entendendo que os imigrantes não passavam de ‘espões do imperador’. Além disso, acreditava que este povo era violento e imoral, dado o grande número de suicídios e de violência familiar naquele país. Pacheco criticava também o governo brasileiro, que aceitava, sem qualquer tipo de restrição, a entrada de “deficientes físicos e mentais”, de “inválidos” e de pessoas com sequelas da Primeira Guerra, o que fazia do país um “depósito de degenerados”, que para ele significava a possibilidade de superlotação dos manicômios e de instituições asilares” (Tarelow, 2011, pp. 6-7).

propostas que antes ficavam restritas a esses espaços passaram a circular de forma corrente no aparelho estatal (idem, ibidem, pp. 170).

Não mais simples proselitismo, portanto, mas implementação de políticas sociais: os anos 30 assinalam o momento em que se pode falar, pela primeira vez na história brasileira, em políticas de saúde mental, a despeito das evidentes limitações oferecidas na época. (Idem, ibidem, p. 170)

A ideia de que a eugenia foi apropriada de maneira particular no Brasil está alinhada à noção de *circulação* proposta por Bakhtin (1999) e Ginzburg (2017)⁴⁴. Os conceitos não foram assimilados de maneira automática, por uma lógica de transmissão verticalizada dessa concepção científica — modelo explicativo, esse, que nos ajuda a cotejar outros pontos abordados nesta pesquisa, como a apropriação do conceito de psicopatia e da estrutura de assistência. Após apresentar as bases sobre as quais a Assistência a Psicopatas foi fundada, seguiremos com a premissa de que o órgão público se constituiu não somente como um projeto institucional, mas como resposta a demandas daquele contexto.

2 A ASSISTÊNCIA A PSICOPATAS

Aludindo ao que vê como o pioneirismo paulista, Pacheco e Silva acredita que coube a São Paulo "a iniciativa, entre os Estados do Brasil, de dispensar assistência condigna aos psicopatas"⁴⁵. O primeiro estabelecimento⁴⁶ voltado para este fim foi inaugurado em 1852 com apenas 9 doentes, "na sua maioria criminosos e alguns agitados, tidos como perigosos à comunidade" (1945, p. 7). Ainda não eram oferecidos tratamentos às afecções mentais: a atuação do médico se limitava a tratar doenças intercorrentes e a aplicar medidas profiláticas "por ocasião das epidemias que grassavam na cidade" (idem, ibidem, p. 8). Instalado na Rua de São João, que se tornou depois a

⁴⁴ As publicações originais datam de 1965 e 1976, respectivamente.

⁴⁵ O autor referencia à lei nº 12 de 18 de setembro de 1848, onde se define que "o governo mandará levantar a planta e orçamento de um hospital de alienados com a precisa capacidade para recolher os de toda a província".

⁴⁶ O estabelecimento atendia a pensionistas particulares e indigentes e, para o autor, "curioso é notar não serem os escravos considerados indigentes, cabendo aos respectivos donos o pagamento das despesas feitas no Hospício. Para se eximir desses pagamentos, quando um escravo apresentava sintomas de loucura o senhor não tardava em lhe conceder carta de alforria, dando-lhe plena liberdade, conforme se verifica pelos documentos pertencentes ao arquivo do Hospital de Juqueri. Muitos escravos conseguiram assim, mercê da loucura, a sua liberdade. Pois que, em se restabelecendo, encontravam-se forros" (Pacheco e Silva, 1945, p. 7).

Rua do Ipiranga (idem, ibidem, p. 7), a instituição foi transferida em 1864 para o Hospício Várzea do Carmo, construído em uma “chácara junto à Ladeira da Tabatinguera” (idem, ibidem, p. 8). Em 1896, a direção foi assumida por Francisco Franco da Rocha⁴⁷, “imprimindo-lhe orientação científica e iniciando uma série de reformas que culminaram com a criação do Hospício de Juqueri, abrindo-se uma nova era na história da assistência a psicopatas do Estado de São Paulo” (idem, ibidem, p. 9). Ainda segundo o psiquiatra,

Em 1912 o serviço de assistência aos psicopatas do Estado de São Paulo compreendia:

- I. Um asilo fechado de tratamento;
- II. Colônias agrícolas anexas ao asilo, com “open-door” parcial;
- III. Fazendas e dependências agrícolas com “open-door” completo;
- IV. Assistência familiar dentro do perímetro do estabelecimento (tipo Uchtsprunge);
- V. Assistência familiar fora dos terrenos do asilo (tipo Gehel);

O Hospital de Juqueri é uma instituição pela qual os paulistas votaram sempre justificado orgulho. Em 1916, porém, já se verificava a deficiência de suas instalações para acomodar todos os psicopatas do estado. (Pacheco e Silva, 1945, p. 10)

Observa-se que a criação da Assistência Geral a Psicopatas consolida um modelo cujas bases em muito a precediam, o qual já apresentava problemas estruturais muito antes da constituição em 1930.

Para enfocar as quase 4 décadas de atividade do órgão público, partiremos do contexto em que ele se estabeleceu e se manteve em atividade. Esse pano de fundo será tecido através da história de personagens que, de forma direta ou indireta, influenciaram no desenrolar de eventos determinantes para a Assistência em âmbito estadual ou federal. É o caso de Afrânio Peixoto, Antônio Carlos Pacheco e Silva, Adhemar de Barros, Nise da Silveira e Walter Leser. Nossa intenção não é atribuir protagonismo a qualquer um desses nomes, nem mesmo forjar relações causais que simplifiquem a complexidade da narrativa. Pelo contrário: além de tornar essa cronologia

---

⁴⁷Remetendo às origens do Manicômio Judiciário, Pacheco e Silva conta que, em 1895, Franco da Rocha publicou um estudo sobre os primeiros “alienados criminosos” observados no Hospício Várzea do Carmo, contabilizando os seguintes números: “epilepsia – 1; lipemania (dominando idéias de perseguição) – 2; hemorragia cerebral e demência consecutiva – 1; paranoia persecutória – 1; paranoia religiosa – 1; loucura moral – 3; delírio de perseguição – 4”. Nesse momento, o psiquiatra “verificou logo os graves inconvenientes dessa prática e as dificuldades de serem os alienados criminosos observados convenientemente quando vivendo em comum com os demais doentes. Procurou, por isso, isolá-los em enfermarias separadas, embora não lhe fosse isso fácil, dada a angústia de espaço do velho Hospício” (Pacheco e Silva, 1935, p. 7).

mais tangível, a atuação desses indivíduos nos possibilita ver além da trajetória institucional, reconhecendo a fluidez de diversos fatores em suas atividades.

Afunilando ainda mais a abordagem, em seguida focaremos no histórico administrativo da entidade, perpassando pelos pontos de inflexão internos em cada fase da instituição. A Assistência a Psicopatas funcionou sob diferentes denominações ao longo de 1930 e 1968, nas quais se reconhecem movimentos específicos através dos eventos. Para tanto, a legislação é utilizada como fio condutor.

2.1 O contexto

Em 1926, o deputado federal Afrânio Peixoto redigiu o projeto nº 218, que visava a reorganização da assistência a psicopatas no Distrito Federal e nos demais estados. O objetivo era regular todos os casos passíveis de internação, garantindo a efetivação da medida só depois que a alienação dos pacientes fosse comprovada. A lei obrigaria que as instituições se comunicassem com uma comissão de fiscalização⁴⁸, dando aos potenciais internos o direito de exigir um novo exame de sanidade mental, mesmo que precisassem ser feitos por médicos alheios ao estabelecimento a que ele foi encaminhado. Também se apontaram os requisitos para que uma instituição se tornasse apta a receber indivíduos diagnosticados com moléstias mentais, como as condições de higiene do espaço, a necessidade da separação de homens e mulheres e a garantia de que a direção fosse feita por médicos devidamente habilitados. O projeto também demonstrava preocupação com a presença de psicopatas entre criminosos, proibindo que fossem mantidos em cadeias públicas (Silva, 2014, p. 245).

Em pronunciamento, o deputado alegou que a legislação de 1903 estava ultrapassada, tornando necessário rever as políticas de assistência aos alienados. Ele se referia ao decreto nº 1.132, que determinava o recolhimento dos indivíduos acometidos por moléstias mentais a estabelecimentos de alienados — caso comprometessem a ordem pública ou a segurança das pessoas. Por um lado, Afrânio acreditava essa medida realizou o ideal de Pínel e Esquirol, elevando o louco à categoria

---

⁴⁸A comissão deveria ser composta pelo procurador da República, o curador de órfãos e um médico de competência reconhecida — "todos submetidos ao ordenamento do ministro da justiça e negócios interiores" (Silva, 2014, p. 245).

de doente, mas ainda era preciso estabelecer seu aspecto jurídico, evitando que as pessoas internadas perdessem prerrogativas civis e sociais por conta do tratamento. Apenas elevar os loucos à categoria de doentes não era o suficiente. Eles deveriam ser vistos como um *outro* tipo de doente; um não seria interditado, mas teria total liberdade para se tratar, entrando e saindo livremente dos hospitais (Silva, 2014, p. 245).

Os hospitais em regime fechado deveriam ser destinados apenas aos indivíduos considerados perigosos para si mesmos ou para a sociedade, reconhecidos como alienados. Afrânio Peixoto via, portanto, dois tipos diferentes de psicopatas, para os quais previa formas diferentes de assistência (Oliveira, 2013, p. 281). Enquanto alguns deveriam ser submetidos à internação, outros padeciam de “doenças mentais manejáveis” (Silva, 2014, p. 246), e por isso deveriam ser assistidos com a devida autonomia. A separação entre os grupos era essencial, pois impediria que os psicopatas tratáveis fossem degradados pelo convívio com os demais (*idem*, *ibidem*). Afinal, a intenção do deputado era reorganizar a antiga *assistência aos alienados* para garantir a assistência a todos os psicopatas, fossem eles alienados ou não, disponibilizando o acesso a “uma gama de serviços, desde hospitais até ambulatorios, obra de cuidado e de prevenção, uma verdadeira ‘higiene social’” (*idem*, *ibidem*, p. 247). Em suas memórias, ele conta que a imprensa se referiu à medida de forma “pomposa”, como a “lei Afrânio Peixoto”; a qual sabia que não seria fácil de aprovar, pois acreditava que não tinham sequer 10 deputados que o conhecessem de verdade na Câmara (Ribeiro, 1950, p. 162).

Renata Prudencio da Silva associa a preocupação de Afrânio Peixoto aos seus dias como psiquiatra no Hospício Nacional de Alienados. Talvez ele quisesse evitar uma possível repetição do caso de José Soares, um paciente que teve o exame revisto por ele após somar 30 anos como interno na instituição. Perplexo por não conseguir identificar o seu “gênero de loucura”, Peixoto pediu que Juliano Moreira (então diretor do estabelecimento) também o avaliasse, mas ambos chegaram à mesma conclusão — tratava-se de um homem são que, portanto, deveria receber alta imediatamente. Ele se surpreendeu novamente ao ouvir os protestos do próprio interno, que se negou ao deixar o hospital. “Ainda que me pudesse restituir a mocidade, o lar, os negócios, as amizades, tudo, não poderiam mais alguma coisa que perdi e é indispensável para a vida em

sociedade”: o “crédito de juízo” (idem, ibidem, p. 247). Já aos 60 anos, o paciente não somente tinha passado metade de sua vida na instituição, mas também perdeu todas as relações e os patrimônios que construía antes de adentrar nela.

Soares afirmava tinha sido um comerciante bem sucedido, era dono de seu negócio, homem casado e com filhos quando recebera o aviso de que seu pai estaria à beira da morte em Portugal, o que motivou sua viagem às pressas àquele país. Ao regressar ao Brasil José Soares foi internado à força, o que justificava os protestos que lhe deram a fama de agressivo, principalmente quando esbofeteara seu sócio ao perceber que este era o responsável por sua internação. Soares relatava a Afrânio que durante anos teria visto passar muitos médicos por aquele hospital sem que houvesse o interesse de ouvi-lo ou examiná-lo. No entanto, sua comoção não se devia ao fato daquele “jovem médico” lhe acenar com a alta, com a possibilidade de deixar aquela “casa dos mortos-vivos”. Isso porque, apesar de comovido pelo reconhecimento de sua sanidade, José Soares dizia não poder deixar aquela instituição. (...) Fora do hospital Soares temia continuar sendo visto como louco e perigoso, causando surpresa e medo acaso encontrasse alguém de seu passado. (Idem, ibidem)

A solução encontrada por Afrânio foi dar-lhe a alta oficialmente e nomeá-lo para um serviço operacional no hospital. Pensando no que impactaria tanto os não doentes que fossem internados, como os que não seriam beneficiados por uma interdição, o deputado federal baiano seguiu em frente com seu projeto — e foi bem sucedido. O decreto nº 5148-A foi aprovado no dia 10 de janeiro de 1927, consolidando a reorganização da assistência a psicopatas no Distrito Federal e nos demais estados, caso eles optassem por implementá-lo. Já em atividade, esse aparelho estatal passou a cumprir funções que tinham o potencial de ir além da prática psiquiátrica, também abarcando atribuições didáticas e científicas. Foi o que apontou Waldomiro Pires, que atuou como diretor da Assistência a Psicopatas do Distrito Federal. Em benefício do progresso, entretanto, os reconhecidos como desviantes poderiam se tornar não somente pacientes ou internos, mas também o “material clínico” dos estudos da Assistência:

Máu ou bom, o feitio utilitarista dos nossos dias é uma imposição do progresso da vida moderna. O desperdício, seja de quem fôr e do que fôr, é inadmissível e intolerável, ante as necessidades dia a dia mais prementes de tudo e de todos. Um material clínico é uma riqueza, sem duvida, triste riqueza, mas riqueza como precioso valor que é na formação profissional dos medicos e no engrandecimento da bibliografia nacional. A Assistencia a Psicopatas não podia fugir, sem desdouro para o seu renome, a essa finalidade, cientifica e didatica, ela que recolhe em seus serviços os exemplares mais numerosos e mais raros dos nossos insanos e neuropatas. A sua atual diretoria quiz evitar que se não aproveitasse esse material clínico, com vantagem médico-especializada para todos, não poupando esforços (...). (Pires, 1931)

A autonomia que cada estado detinha para criar seus próprios órgãos de assistência aos psicopatas fez com que esse movimento não ocorresse de imediato, logo após a aprovação da lei. Pelo fato de ter decorrido apenas 2 meses depois do golpe de Estado de Getúlio Vargas, pode-se imaginar que a criação da Assistência em São Paulo não tenha ocorrido a seu mando, nem mesmo por uma medida legislativa "espontânea". E, de fato, a criação desse aparato parece ter refletido esforços como os do psiquiatra Antônio Carlos Pacheco e Silva, que naquele momento ocupava diversos cargos de forma simultânea. Segundo o psiquiatra, a criação do Sanatório Pinel⁴⁹ e da Assistência a Psicopatas entre 1929 e 1930 refletiram diretamente a sua influência.

Quando assumiu a direção do Hospital Juquery, ele não tinha o objetivo de se dedicar a hospitais privados, mas se deparou com "circunstâncias supervenientes" após 10 anos de dedicação exclusiva ao serviço público, que o teriam obrigaram à iniciativa de fundar o Sanatório em Pirituba. Mesmo passando por constantes ampliações, a estrutura do Juquery não bastava para atender os psicopatas "necessitados de assistência psiquiátrica, em virtude da explosão demográfica que já então se processava".

Certo dia fui chamado pelo Secretário do Interior a que se encontrava subordinado o Hospital de Juqueri naquela época, para dar-me conhecimento de que o governo do Estado havia tomado a resolução de aproveitar a Ilha dos Porcos (hoje Anchieta) para nela instalar uma colônia de alienados, dando-me instruções para cuidar do assunto. Achei desde logo a idéia despropositada. Todavia, tratei de visitar a ilha e inteirar-me da questão. Tive grandes dificuldades para nela aportar, dada a ausência de transportes e ao fato de ser banhado por mar bravio, a dificultar sobremodo o acesso de embarcações. Achei a solução aventada inteiramente impraticável e contrária aos preceitos recomendados pela assistência aos doentes mentais. Enviá-los para um verdadeiro degredo, privado das visitas das respectivas famílias, longe de todos os recursos médicos e de enfermagem, afigurava-se-me uma medida desumana e contrária a todas as normas psiquiátricas. Diante disso, procurei o secretário do Interior fazendo-lhe ver a impossibilidade do aproveitamento da referida ilha, pelas razões expostas. Com grande surpresa para mim, sem levar ele em conta os meus argumentos, disse-me: "O governo luta com grandes dificuldades, não tem recursos no momento para construir outros hospitais psiquiátricos e necessita, conforme sua própria exposição, retirar os doentes das cadeias públicas". (1995, pp. 176-177)

Segundo seu testemunho, ele saiu daquela conversa "verdadeiramente acabrunhado", incapaz de concordar com aquelas ordens que contrariavam sua "consciência de psiquiatra" (idem, ibidem, p. 177). Seu dever era defender os interesses

---

⁴⁹ Para um estudo aprofundado sobre o Sanatório Pinel, ver Couto (1994).

dos doentes, que não eram capazes de protestar por eles mesmos contra aquela medida que considerava absurda.

Mas, àquela altura, a necessidade de prover atendimento a esse amplo público parecia convergir com as necessidades pessoais do psiquiatra. Casado, com 4 filhos e sem maiores recursos para o sustento de sua família, ele se viu obrigado a se dedicar à clínica privada, mas não tinha um local em que pudesse internar seus pacientes... Já que as únicas casas de saúde que cuidavam disso em São Paulo eram fechadas para pacientes de outros médicos. Essa situação o levou a tirar um ano de licença não remunerada, período em que idealizou o plano de fundar um "estabelecimento moderno" voltado para a "pacientes internados voluntariamente e sob regime compulsório" (idem, ibidem), do qual se tornou diretor. Para construí-lo, Pacheco precisou angariar recursos através de amigos, constituindo uma sociedade civil. Em seguida, Getúlio subiu ao poder e Artur Neiva, outro de seus amigos, assumiu a Secretaria do Interior. A possibilidade de expor sua experiência para uma autoridade que de fato o ouvisse foi determinante para que a Assistência a Psicopatas se constituísse, pois isso teria acontecido depois de que ele demonstrou a necessidade de reunir os hospitais psiquiátricos do estado sob a mesma direção (idem, ibidem, p. 178).

Nesse movimento, a criação da Assistência Geral a Psicopatas foi formalizada em 24 de dezembro de 1930 pelo decreto n.º 4.802. A medida se justificava não só pela inadequação dos asilos da capital e do interior, mas também pelo objetivo de diminuir a dispersão da assistência prestada a esses grupos e torná-la menos onerosa ao Estado, sistematizando-a em estabelecimentos apropriados. O órgão público tinha o propósito de "socorrer pessoas que apresentarem distúrbios mentais" e "organizar a prophylaxia das molestias nervosas e mentais", o que se esperava garantir com as instituições psiquiátricas já em funcionamento, como o Hospital Juquery, suas colônias agrícolas e o Manicômio Judiciário, além da criação de novos estabelecimentos como "a clinica psychiatrica e institutos psychopaticos, na medida das verbas".

Mas se Getúlio Vargas não era responsável pela medida, ele e suas autoridades nomeadas no mínimo permitiram a constituição da Assistência a Psicopatas em São Paulo. É o que se observa na anuência não só de Artur Neiva, mas também do interventor federal João Alberto de Lins Barros, responsável pela assinatura do decreto

em questão. Nomeado de imediato como diretor do órgão público, Pacheco "exaltou, diante disso, a disposição política do novo regime" (Tarelow, 2018, p. 62). A determinação, contudo, não se distanciava dos ideais que baseavam o governo (então provisório) de Vargas⁵⁰: a intenção era construir um Estado "robusto e centralizado", "que alcançasse todo o território nacional, integrando as esferas federal, estadual e municipal em um projeto político-administrativo mais unificado" (Hochman, 2005, p. 130). Isso estava alinhado com a recente organização da Assistência em escala nacional.

Uma vez na diretoria, Pacheco passou a formular propostas que adequariam o tratamento aos psicopatas, propondo também a "implantação de novos manicômios, ambulatorios e institutos de pesquisa" (Tarelow, 2018, p. 227), dando continuidade às ações da Liga Paulista de Higiene Mental. O psiquiatra posicionou o órgão público de forma muito alinhada com o que Afrânio Peixoto ditara em seu projeto de lei, denunciando a "manutenção irregular de pessoas que sofriam com transtornos mentais nas cadeias públicas do Estado" (idem, ibidem) — ainda que não tenha conseguido solucionar esse problema, que continuou sendo apontado por inúmeras autoridades ao longo da trajetória da Assistência. Mas, da parte de Pacheco e Silva, o período de condescendência com Getúlio Vargas foi relativamente curto; o fato de ter tido seu projeto subsidiado não o impediu de assumir seu apoio ao Movimento Constitucionalista em 1932. Ele chegou até mesmo a atuar

como um dos líderes da milícia paulista, comandando a distribuição de alimentos e medicamentos além de auxiliar no envio dos voluntários para os treinamentos e para os fronts de batalha através do Centro de Inspeção de Saúde. Há registros de que também percorreu algumas regiões do Estado para atuar no cuidado médico aos soldados feridos e de que auxiliou a direção do M.M.D.C. na coleta de recursos financeiros para custear a empreitada dos paulistas. (...) Diante das sucessivas derrotas sofridas pelas tropas paulistas, no dia 01 de outubro de 1932, o M.M.D.C. assinou a sua rendição, encerrando a guerra civil. Os líderes do movimento paulista foram presos pelas tropas federais e encaminhados ao Rio de Janeiro para serem julgados, presos e posteriormente exilados. (...) Curiosamente Pacheco e Silva foi um dos poucos líderes que não foi obrigado a deixar o país, graças ao "apelo de sua clientela junto ao Presidente da República". (idem, ibidem, pp. 230-231)

O tratamento recebido por Pacheco e Silva foi diferenciado, mas não ao ponto de não o encaminharem para a prisão. Lá ele permaneceu por 2 meses até receber sua liberdade provisória, cumprida por menagem no próprio Rio de Janeiro; um grande

---

⁵⁰ Para mais informações sobre as políticas de saúde de Vargas entre 1930 e 1945, ver Fonseca (2007).

privilégio frente ao exílio. Não é possível apontar com certeza a razão dessa indulgência, mas podemos tentar inferi-la: era inegável que Pacheco possuía influência em diversos setores da sociedade paulista, o que pode ter inclinado Getúlio a se indispor o menos possível com ele. Isso também pode ter levado à anuência com a criação da Assistência a Psicopatas, sobretudo se considerarmos que a dicotomia entre governistas e paulistas refletiu em “ataques à estruturação autonomista paulista”, culminando na “desarticulação do conjunto administrativo de serviços existentes” (Mota, 2018, p. 94) — o que, como se vê, não ocorreu na aprovação dessa medida. Em seu retorno a São Paulo, Pacheco e Silva não se desvinculou do M.M.D.C.: a associação responsável por apoiar os exilados continuou sendo apoiada pelo psiquiatra. Dentre eles estava Adhemar Pereira de Barros⁵¹, outro médico paulista que tomou partido contra Getúlio na chamada Revolução Constitucionalista.

Mas o aspecto repressivo da Era Vargas não se restringiu ao movimento de 1932 (Cancelli, 1994; Marques, 2014; Campinho, 2006). A perseguição política que se delineou na década anterior⁵² ganhou forças com a atuação de Filinto Müller como Chefe da Polícia. Apoiado por Getúlio, ele se tornou executor das mais arbitrárias penalidades, prendendo de forma indiscriminada comunistas, socialistas e liberais, atacando os sindicatos e mandando operários — que logo desapareciam — para o cárcere. Muitos foram torturados, deportados e até mortos (Blay, 1989, p. 111). Naquele período,

o Congresso apavorava-e, largava bambo as leis de arrocho — e vivíamos de fato numa ditadura sem freio. Esmorecida a resistência, dissolvidos os últimos comícios, mortos ou torturados operários e pequeno-burgueses comprometidos, escritores e jornalistas a desdizer-se, a gaguejar, todas as poltronices a inclinar-se para a direita, quase nada poderíamos fazer perdidos na multidão de carneiros. (Ramos, 2013, p. 26)

---

⁵¹ Para mais informações sobre Adhemar de Barros, ver Cotta (2008), Couto (2007), Almeida (2013), Lovato (2014).

⁵² Vista por Marques como reação à onda grevista de 1917 a 1920, a legislação que legitimava a repressão político-social na década de 1920 contou com o Decreto no 4.247 (1921), que regulava a entrada de estrangeiros em território nacional; o Decreto nº 4.269 (1921), que regulou a repressão ao anarquismo; a Emenda Constitucional nº 03 (1926), que diminuiu o campo de aplicação do habeas corpus e facilitou ainda mais a expulsão de estrangeiros; o Decreto nº 5.221 (1927), chamado de “Lei Celerada”, que limitava o direito de greve ao tornar inafiançáveis e aumentar as penas dos crimes previstos no Decreto nº 1.162/1890. “Antecipando uma tática que iria ser repetida inúmeras vezes durante o governo de Getúlio Vargas, as autoridades utilizaram o discurso anticomunista para justificar as medidas repressivas preconizadas pela ‘Lei Celerada’. A estratégia baseava-se em documentos secretos comprobatórios de um suposto ‘complô internacional’ financiado pelo ‘ouro de Moscou’” (Marques, 2014, pp. 636-637).

Foi nesse contexto que ocorreu a prisão de uma psiquiatra que integrava a Assistência a Psicopatas do Rio de Janeiro. Tratava-se de Nise da Silveira, alagoana que se formou na Faculdade de Medicina da Bahia em 1926 e logo partiu para a então capital federal. Lá, se revezava entre os escritos médicos do jornal *A manhã* e o estágio na clínica do neurologista Antônio Austregésilo, que muito a apoiou no concurso para o Serviço de Assistência a Psicopatas e Profilaxia Mental do Hospício Pedro II (Magaldi, 2015, p. 5). Entre 1928 e 1935, participou de grupos como a Liga Anti-Imperialista do Brasil, o Comitê Feminino contra Guerra, em Defesa da Paz Universal, da Cultura e da Humanidade e da União Feminina do Brasil, a qual foi fundada e tornada ilegal no mesmo ano, em 1935. Esse engajamento por si só já poderia ter sido usado como justificativa para a sua prisão, mas a narrativa construída ao redor de seu nome foi muito mais alarmista:

Correio de S. Paulo

RUA LIBERO BADARO, 73
TELEPHONE: 2-2992

Propriedade da Empresa Paulista Jornalística Ltda.

Directors:
EDRO FERREZ DO AMARAL

ANNO IV | END. TELEGR.: "CORSPAU" | S. Paulo — Quinta-feira, 14 de Maio de 1936 | ASSIGNATURA Annual . . . . . 40\$000 | NUM. 1.201

PRESA NO RIO
uma medica comunista!
A DRA. NISE MAGALHÃES DA SILVEIRA ACCUSADA DE MANTER CORRESPONDENCIA COM MOSCOU — O QUE A POLICIA APUROU A SEU RESPEITO

RIO, 15 (Do correspondente) — Foi presa nesta capital a dra. Nise Magalhães da Silveira, marxista convicta e medica da Seção Pinedo do Hospital Nacional de Alienados. Estivera no hospício um individuo de attitude suspeita, que entreteve um dialogo com o administrador do estabelecimento, sr. Elyacu Linhares. Conduzia uma mala para ser entregue á dra. Nise. O caso foi comunicado á policia e aberta a maleta, constatou-se existirem em seu interior jornaes e revistas, como alguns numeros da "U. R. S. S." e do "Moscow News", além de outras de procedencia americana e franceza. Nos sellos logo se viu a effigie de Lenine, coberta pelo carimbo do correio russo.

AS ACTIVIDADES EXTREMISTAS DA ACCUSADA
Após os acontecimentos de Novembro essa medica do Hospital Nacional de Alienados foi presa e pouco depois posta em liberdade. Continuando, entretanto, as suspeitas de que ella se entregava á campanha extremista, novas investigações se fizeram em torno das suas actividades. As autoridades poderam apprehender no proprio Hospital Nacional de Alienados ha cerca de um mez, uma maleta cheia de correspondencia, parte em codigo e parte em lingua estrangeira, destinada á doutora Nise da Silveira. Agora, novamente apprehendida essa correspondencia, constatao a autoridade que se tratava de correspondencia em codigo, a trocada pela medica e o agente de Moscou. Eram dadas informações a respeito da mesma situação politica, das possiveis mudanças que aqui se poderiam verificar e da situação de alguns presos politicos de maior destaque.

A ITALIA ESTÁ DISPOSTA A ABANDONAR GENEBRA
se a Liga das Nações não mudar de attitude

ROMA, 15 (A.B.) — Com referencia ás noticias propagadas no estrangeiro, um communiqueo officioso salienta expressamente que a ordem de regresso dada por Mussolini ao Barão Aloisi, a delegação italiana junto á Liga das Nações, significava uma interrupção de collaboração apenas. A Italia teve que constatar profundas divergências surgidas por motivo da situação creada pelo triumpho na Abyssinia. Essas divergências não permitiam que a Italia continuasse prestando a sua collaboração. Acrescenta-se que nada havia fema; se a Italia se viesse obrigada a abster-se tambem, no futuro, da sua cooperação com Genebra, se a Liga das Nações não mudar de attitude. Tambem isso não seria dar ao caso definitivamente a Genebra.

Novembro essa medica do Hospital Nacional de Alienados foi presa e pouco depois posta em liberdade. Continuando, entretanto, as suspeitas de que ella se entregava á campanha extremista, novas investigações se fizeram em torno das suas actividades. As autoridades poderam apprehender no proprio Hospital Nacional de Alienados ha cerca de um mez, uma maleta cheia de correspondencia, parte em codigo e parte em lingua estrangeira, destinada á doutora Nise da Silveira. Agora, novamente apprehendida essa correspondencia, constatao a autoridade que se tratava de correspondencia em codigo, a trocada pela medica e o agente de Moscou. Eram dadas informações a respeito da mesma situação politica, das possiveis mudanças que aqui se poderiam verificar e da situação de alguns presos politicos de maior destaque.

Regressou do Rio o dr. Piza Sobrinho

SANTOS, 15 (Da succursal) — De regresso a S. Paulo, chegou hoje nesta cidade, viajando a bordo do "Neptunia", o dr. Luis Piza Sobrinho, secretario da Agricultura, desse Estado.

O titular da Agricultura foi recebido em Santos, por um de seus auxiliares de gabinete, seguindo immediatamente para o Guarujá afim de se avistar com o sr. Armando de Salles Oliveira.

O conde Ciano, os filhos de Mussolini e o sr. Farinacci regressam á Italia

A INTEIRA
m só homem!
consolida-se a politica austriaca

Figura 2 - Anúncio da prisão de Nise da Silveira no jornal *Correio de S. Paulo*. Fonte: Biblioteca Consuelo Pondé

Nise foi presa porque, supostamente, trocava cartas com Moscou. A história é nebulosa, mas a própria psiquiatra via a perseguição como consequência da Intentona Comunista em 1935. Anos depois, ela contou que Prestes foi apontado como uma das lideranças, o que levou à sua associação com o movimento, do qual ela alegava não ter nenhuma informação privilegiada (Fernandes, 2015, p. 62). Depois de promulgada a Lei de Segurança Nacional, até 1936

Ela continuaria a fazer leituras sobre a teoria marxista e exatamente por haver livros em seu quarto de médica residente no Hospital de Assistência a Psicopatas, na Praia Vermelha, foi que, em março de 1936, recebeu um chamado do então diretor do hospital, doutor Valdomiro Pires. Veio, imediatamente, atendê-lo. Não esperava encontrar ao lado do diretor a polícia de Getúlio Vargas, que estava lá para prendê-la, tampouco esperava ouvir perplexa as palavras de Valdomiro: "é esta". (...) A prisão, relata Nise, lembrava muito o hospício, na ótica do que imaginava ser o aprisionamento das emoções. Foi levada para a cela das presas políticas, que fazia parte do Pavilhão dos Primários na Casa de Detenção, a "Sala 4". Era um grande quarto protegido por janelas altas, gradeadas. Havia dezesseis camas e uma mesa tosca na qual as presas podiam reunir-se, em pé; para fazer as refeições, não existiam cadeiras. A cama, ocupada por Nise, era situada à direita da entrada da Sala 4. A seu lado ficava a cama de Elisa Berger, a Sabo. Relatava que Sabo acordava, invariavelmente, às três horas da madrugada, quando tinha, com regularidade, de ser submetida a pavorosas torturas pela Polícia Especial, ou presenciar o marido, Harry Berger, ser também torturado. (Fernandes, 2015, pp. 62-63)

As consequências do cárcere a continuariam perseguindo nas décadas seguintes. Sua reintegração ao serviço público ocorreu apenas em 1944, quando voltou a atuar no Hospital Pedro II.

Anos antes, em seu retorno do exílio, Adhemar de Barros recebeu o apoio do seu tio Dr. Resende, ex-senador do PRP, para iniciar sua carreira política como deputado federal. Permaneceu neste cargo até 1937, após a implantação do Estado Novo, quando passou a presidir o diretório da Liberdade em São Paulo (Almeida, 2013, p. 49). A mudança de cenário no PRP o alçou a uma posição inesperada, se forem considerados os seus discursos antigetulistas nos anos anteriores:

Com o golpe do Estado Novo, os perrepistas encontram sua grande oportunidade de retomar o controle do Estado, então em mãos do Partido Constitucionalista; sendo assim, os perrepistas manifestam de imediato sua adesão ao novo regime. A estratégia surte efeito e no momento em que Vargas resolve, no início de 1938, substituir o então interventor de São Paulo, pede aos líderes do extinto PRP uma lista de dez nomes para que um deles fosse escolhido como novo interventor. O nome de Adhemar aparece como um dos menos destacados, mas acaba sendo o escolhido não apenas pelo apadrinhamento do chefe de Polícia do Rio, Filinto Müller, e de Dulcídio do Espírito Santo Cardoso (secretário de segurança de São Paulo em outras oportunidades e amigo de Adhemar), mas, principalmente, pela aparente estratégia getulista de, sem contrariar frontalmente as elites estaduais

tradicionais, escolher para as interventorias nomes de menor expressão estadual, de modo a ter um controle pessoal maior sobre os interventores. (Idem, ibidem)

Enquanto isso, ao invés de atuar como um mero representante de Getúlio Vargas, Adhemar construía seu próprio prestígio popular, conformando suas bases políticas “com a substituição de todos os prefeitos do interior por elementos de sua escolha, já que, pela legislação em vigor, ele poderia alterá-los” (Almeida, 2013, p. 50). O Departamento de Municipalidades do Governo do Estado também se tornou um aparelho importante para fortalecer sua imagem como administrador, pois permitia que a interventoria atendesse às reivindicações locais e se mantivesse presente em festas, inaugurações e nas suas próprias caravanas para o interior. A liderança assumida por ele não agradava nem a Getúlio, nem mesmo às antigas personalidades do PRP: seu poder de conciliação foi muito mais dirigido aos grupos dominantes paulistas. Adhemar de Barros modificou toda a dinâmica política em São Paulo, fundando uma retórica política própria e somando realizações concretas. No âmbito da saúde, ele conduziu uma reforma do Serviço Sanitário, incentivando que se constituísse uma rede de serviços e aumentasse o orçamento dos Centros de Saúde, além de organizar esses atendimentos também na capital (idem, ibidem, p. 84). Outras ações foram a reestruturação da Assistência aos Psicopatas e os Serviços de Lepra, o início da construção do Hospital das Clínicas, mais a constituição do Hospital Pênfigo Foliáceo e uma série de sanatórios para tuberculosos. Suas ações tiveram um forte impacto nos cofres públicos, dando origem a acusações⁵³ de negociatas, mau uso ou até desvio de dinheiro por seu governo (idem, ibidem, pp. 50-52), que em 1941 deram um fim antecipado à sua atuação como interventor federal.

Em discurso realizado na Academia Nacional de Medicina em 7 de novembro de 1940, Adhemar se referiu ao ofício de governar como um “problema essencialmente médico”:

Não direi novidade falando a uma assembleia de doutos, como essa, que hoje me acolhe, fidalgamente, em seu seio, dizendo que a medicina posta a serviço da administração reintegrou o homem na alegria de viver. Os governantes agem como médicos, quando põem abaixo “cortiços”, “favelas” e “mocambos” e dão ao operário casa própria; quando entram nas oficinas, nas fábricas, nas casas

---

⁵³“A interventoria adhemarista não se estendeu por mais do que três anos (1938-1941). Ao longo desse curto período foram várias as viagens de Adhemar até a capital federal para contornar as intrigas em que o interventor paulista se viu envolvido e que prejudicavam sua relação com o ditador. Em 1941, a situação de Adhemar se deteriora bastante, o que é habilmente explorado pelos seus opositores” (Almeida, 2013, p. 52).

comerciais e exigem para todos que trabalham nelas condições de salubridade e conforto; quando fixam as horas do trabalho em proporção à resistência física do trabalhador; quando impõe a fundação de restaurantes populares, quando prescreve três meses de licença obrigatória para a gestante; quando espalham nas cidades industriais, campos de recreação e de esportes para as crianças proletárias; quando fundam colônias de férias; quando decretam o salário mínimo. À frente do governo de São Paulo, seguindo o nobilitante exemplo que nos dá o da República, as minhas atenções se voltaram, desde logo, para o homem. E fiz o que sabeis. Fiz aquilo que a vossa generosidade se lembrou de premiar em mim. Restaurei os centros de saúde e disseminei-os por toda a parte. Aumentei o número de leitos dos hospitais em funcionamento e construí novos hospitais. *Dei assistência aos psicopatas, retirando-os das cadeias públicas, onde, em número considerável jaziam ao lado de malfeitores.* A lepra, a tuberculose, o câncer, o "fogo selvagem", a leishmaniose, a malária, têm me encontrado sempre pela frente, onde quer que se manifestem. Hospitais, sanatórios, casas maternais, asilos, enfim, tudo quanto a ciência médica inventou para dar combate à epidemia e endemia, tudo venho dando ao homem de São Paulo para fazê-lo digno homem do Brasil. (1940, p. 9, grifo nosso)

Ao destacar a iniciativa de maior impacto na assistência a psicopatas, o então interventor federal relembrou de sua ordem de transferência de todos os doentes mentais das cadeias públicas. A medida ocorreu após um dos movimentos que tinham como objetivo ampliar as dependências do Hospital Juquery. Conforme sua fala, Adhemar esperava que todos recebessem os diagnósticos e tratamentos devidos, um objetivo que já tinha aparecido em colocações de Afrânio Peixoto e Pacheco e Silva anos atrás. Na prática, contudo, esse movimento agravou em muito a superlotação sofrida há tempos pelo Hospital Juquery, para onde se concentrou o maior número de encaminhamentos. É o que se vê na conferência feita pelo psiquiatra Edgard Pinto Cezar na abertura do Centro de Estudos “Franco da Rocha”, em 1942⁵⁴:

Em 1929, constituía espetáculo confrangedor assistir o desembarque, no Hospital Central de Juquerí, de turmas sucessivas desses desgraçados que tinham vivido anos consecutivos em nossos presídios das cidades do interior do Estado. Desnutridos, escaveirados, contaminados por moléstias as mais variadas entre as quais a tuberculose tomava perspectivas alarmantes, muitos deles morriam rapidamente, incapazes já de aproveitar o novo tratamento que lhes era ministrado. Enquanto os crônicos iam dando ingresso no Hospital Central de Juquerí, os doentes agudos, justamente aqueles que podiam melhor aproveitar uma ação terapêutica bem orientada, iam dando ingresso nas cadeias ocupando os lugares deixados pelos que tinham sido removidos. A consequência natural disso é evidente: inutilizava-se uma magnífica instalação hospitalar para doentes mentais, superlotando-a de doentes crônicos, ao passo que os doentes agudos, os únicos que poderiam ainda recuperar a saúde uma vez assistidos convenientemente, iam para as cadeias esperar que sua doença evoluísse para a cronicidade enquanto aguardavam internação.

⁵⁴Naquele momento, o médico atuava como diretor do estabelecimento e livre-docente de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da USP. A publicação de sua fala foi feita nos *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* em 1943.

Passageiramente, chegou-se a dominar êsse estado de cousas, durante o governo do Dr. Adhemar de Barros. Chegamos então a receber considerável número de doentes agudos e os resultados surgiram esplendidos, apesar das graves lacunas existentes em nossa organização. E' que, tendo sido concentrada rapidamente em Juquerí a quasi totalidade dos doentes mentais que naquela época necessitavam internação, não se tomou o cuidado de, ao mesmo tempo, reforçar o corpo médico de acôrdo com as novas circunstâncias. Isso acarretou a agravação tremenda do problema dos poucos psiquiatras dos nossos hospitais, que ficaram com uma tarefa muito superior às suas possibilidades de trabalho. As observações eram redigidas apressadamente, tornando-se impossível um estudo meticoloso de cada caso. Tornou-se necessário observar-se o critério da quantidade em evidente e fatal sacrifício da qualidade do trabalho médico. Apesar de toda a dedicação e esforços não era possível atender a todos os internados no seu devido tempo. As observações se atrasavam, os tratamentos não podiam ser ministrados com a necessária urgência. Mesmo depois de internados, havia doentes que ficavam longo tempo em observação, sem diagnóstico e sem tratamento médico, perdendo-se, não raro, as melhores oportunidades de intervenção terapeutica-curativa. Tinhamos, então, uma média permanente de 250 doentes por alienista. (1943, p. 63)

Enunciando sua fala de forma quase hesitante, Cezar pontua que não tencionava “ferir êsse tema em suas múltiplas faces” (idem, ibidem, p. 62), mas apenas tecer alguns comentários que julgava oportunos naquela situação. Sua preocupação com as condições do Juquery eram coerentes; e, diferente de Adhemar de Barros, ele lidava com aquele cenário de forma cotidiana. Com base no histórico da Assistência a Psicopatas, era possível calcular que, entre mil pessoas, havia uma proporção de 1,5 doentes mentais que necessitavam de internação. Como São Paulo tinha 8 milhões de habitantes, chegava-se à estimativa de 12 mil doentes que precisavam de tratamento adequado — para os quais o Estado dispunha apenas de 7500 leitos. O psiquiatra considerava que por volta de 1000 pessoas poderiam ser atendidas em instituições privadas, por isso ainda restavam milhares que não conseguiriam ser devidamente internadas (idem, ibidem). O impacto disso era observado em duas vias: quanto maior o tempo de espera para o início do tratamento, mais raras se tornavam as remissões e curas... E, naturalmente, a presença de mais pacientes em estado crônico dificultava a liberação de novos leitos, por isso o problema se retroalimentava. Nesse contexto, a transferência de psicopatas para as instituições da Assistência teve reflexos imediatos positivos, pois muitos dos novos internos eram doentes agudos. Mas essa situação não tinha potencial para se sustentar por muito tempo:

Até 1938 o Hospital estava completamente abarrotado de doentes crônicos e, por maiores que fossem os esforços do corpo médico, o número de altas concedidas se mantinha num nível muito baixo. Em 1939, com a internação tumultuária de quasi 4.000 doentes, apesar dos graves inconvenientes dëssa fórmula de

internação, foram evidentes os benefícios apurados. Nesse ano já pudemos conceder 323 altas, contra 192 em 1938 e, em 1940, já atingíamos a 609 e, em 1941, alcançávamos a alta cifra de 614 altas! Atualmente, entretanto, já nos inquietamos pois começa a declinar o número de altas, apesar de continuarem as atividades médicas com a mesma intensidade anterior. E' que, mormente na Divisão Feminina do Hospital, já estamos voltando ao estado de congestionamento de doentes crônicos que zombam de todos os esforços dos alienistas. Si essa situação perdurar, assistiremos o progresivo declínio do número de altas, como consequência direta do retardamento da internação dos doentes agudos. (Idem, ibidem, p. 67)

Como soluções, Cezar apontava a ampliação das dependências para doentes crônicos e o reforço do corpo clínico do Hospital Juquery, que se dedicaria a tratar de forma rápida e eficiente os doentes agudos (idem, ibidem). Caso as despesas dessas iniciativas não pudessem ser arcadas pelo Estado, ele propunha que a legislação pudesse ser modificada para facilitar a internação de pensionistas na Assistência. Cezar se incomodava com o quanto o Estado dificultava esse tipo de internação, mas ao mesmo tempo criava "todas as facilidades para a internação dos indigentes, bastando para isso juntar um atestado de indigência passado por uma autoridade policial" (idem, ibidem, p. 68). Segundo ele,

Bem sabemos quanto é fácil de se obter, indevidamente, tais documentos. Com consequência direta é isso que vemos em Juquerí!... Numerosíssimos doentes que nada têm de indigentes, usufruindo indevidamente uma assistência gratuita, em detrimento dos verdadeiros necessitados. (Idem, ibidem)

Ainda em 1942, o governo de Getúlio Vargas criava o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que firmava um convênio entre os governos brasileiro e estadunidense, com a representação do Instituto de Assuntos Interamericanos (IAIA). Isso estreitou as relações com o país, que já atuava no Brasil através da Fundação Rockefeller desde a década de 1910 (Hochman, 2005, p. 139). Um acordo com a Faculdade de Medicina em 1916 estabeleceu as cátedras de Higiene e Anatomia Patológica, que contou com a presença de professores dos EUA e a ida dos professores Geraldo Horácio de Paula Souza e Francisco Borges Vieira para frequentarem os cursos de saúde pública da Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health. Esse vínculo foi importante, "porque se criou a partir daí uma nova concepção de saúde pública segundo o modelo norteamericano, cujo principal objetivo passou a ser a prevenção" (Laurenti, 2004, p. 361). Como observa André Mota, o modelo de administração sanitária previsto pelo SESP

ganhou sentido em São Paulo, já que, desde os anos de 1920, Paula Souza havia proposto esse tipo de funcionamento em seu projeto para os Centros de Saúde.

Também foi marcante no Sesp a formação de profissionais capazes de articular tais medidas de interiorização das ações sanitárias, mesmo que a crítica vinda dos chamados desenvolvimentistas – com forte marcação comunista, entre eles, Samuel Pessoa e Mário Magalhães – procurasse definir, para além da acusação de ser o Sesp um projeto de cunho imperialista, a pobreza como centro do debate e a necessidade primeira de sua erradicação, como estratégia para possíveis intervenções de saúde pública. Com o fim da Segunda Guerra e a bipolaridade dos mundos capitalista e socialista, a pobreza, em sua conexão com as tecnologias de saúde assumidas, ganharia relevo nas políticas de Estado sob influência dos EUA. (Mota, 2018, p. 53)

Constituída durante o Estado Novo, essa estrutura permaneceu em funcionamento após saída de Getúlio Vargas do poder, em 1945, e mesmo após o seu 2º governo. A SESP permaneceu em atividade até 1960⁵⁵, quando foi transformada na Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP).

Eleito governador em 1947, Adhemar de Barros enfrentou grande oposição durante o mandato, ao ponto de sofrer um pedido de intervenção federal assinado pelos líderes do PSD, UDN, PTB e PR já em abril de 1948. Os motivos seriam a política financeira e as contas públicas de São Paulo — que pareceram igualmente preocupantes para Corrêa Castro, o Ministro da Fazenda de Eurico Gaspar Dutra. Para ele, “a desordem financeira do governo paulista ameaçava a ordem interna do país” (Almeida, 2013, p. 89). Apesar disso, o Senado não aprovou a intervenção, o que pode ter sido fruto da postura legalista do próprio Dutra; afinal, esse precedente poderia impactar de forma muito negativa a relação entre o governo federal e os estaduais. Essa instabilidade dificultou a dinâmica interna, mas não impediu movimentos como a criação da Secretaria de Negócios da Saúde Pública e Assistência Social, realizada pelo Decreto-Lei nº 17.339. A ela foram subordinadas as estruturas que prestavam serviços mais universalistas, como postos e subpostos da capital e do interior, mas também os especializados, como o Departamento de Assistência aos Psicopatas⁵⁶. Para além dessa medida administrativa, o governador também expandiu os serviços públicos para mais de 60 municípios do interior, construindo Centros de Saúde e criando Delegacias

⁵⁵ Demonstrando mais uma vez a influência estadunidense, os anos 1960 refletiram a bipolaridade da Guerra Fria. Era necessário buscar uma alternativa liberal de assistência, levando à criação da medicina comunitária — que mesclava a proposta de uma medicina preventiva a “programas experimentais de prestação de serviços, com a intenção de desenvolver modelos de assistência capazes de garantir cuidado à saúde de populações pobres” (idem, ibidem, p. 53).

⁵⁶ Somam-se a ele o Departamento Estadual da Criança e da Profilaxia da Lepra e os Serviços de Pênfigo Foliáceo e de Medicina Social.

Regionais de Saúde (idem, ibidem, pp. 89-105). A abordagem reverberava o aspecto distrital do projeto sanitário de Paula Souza, mas trazia consigo um *modus operandi* já observado na época em que Adhemar atuou como interventor: a ampliação dos serviços públicos como forma de ampliar, também, o seu raio político. Seus olhares já estavam voltados para as eleições de 1950, quando pretendia ser eleito como presidente, mas nem mesmo a sua candidatura ocorreu. Esperando ser apoiado por Getúlio Vargas no pleito seguinte, Adhemar de Barros direcionou seu apoio ao seu nome durante a campanha.

Os Centros de Saúde criados na gestão ademarista traziam consigo, na verdade, um problema profundo. Seu propósito amplo de cuidar da “higiene materno-infantil, da criança em idade escolar, do trabalhador, do adulto com problemas de alcoolismo e de doenças transmissíveis” (Mota, 2018, p. 120) era impactado pelos problemas na formação das educadoras sanitárias e pela desarticulação entre os órgãos da Secretaria, que tinham até mesmo suas incumbências duplicadas. Essa estrutura desconexa deixava a população vulnerável a endemias e epidemias, como ocorreu com a poliomielite em fins dos anos 1940 e, depois, nos anos 1960 (idem, ibidem, pp. 120-123). Os gastos mal direcionados nas reformas de Adhemar — e de outros administradores que o precederam — traziam consigo suas consequências, e as adversidades que despontavam com a década de 1950 poderiam deixar o cenário ainda mais complexo:

Os anos 1950 seriam marcados por grandes desafios no campo da saúde pública, devido a intensidade do processo de industrialização e de movimentação populacional, principalmente com a chegada das ondas migrantistas à São Paulo, somando-se à deterioração das condições salariais e de vida da população. O discurso da gestão de saúde no período buscava respostas no planejamento e na racionalidade administrativa, mesmo que medidas fossem consideradas sempre inócuas, quer diante do contexto social apresentado, quer do próprio andamento da máquina administrativa, sempre loteada por cargos políticos e interesses eleitorais. (idem, ibidem, p. 120)

Nesse momento, as críticas à eugenia estavam cada vez mais disseminadas, o que fortaleceu o pensamento preventivo na saúde pública. Isso não ia necessariamente contra os preceitos defendidos por alguns apoiadores do ideário eugênico. Além de responder ao contexto que se instalou em São Paulo, a medicina preventiva também diminuiria os gastos com o sistema de saúde, respondendo às “necessidades econômicas do setor” e se debruçando “sobre as medidas de caráter coletivo de prevenção, como demonstrar, politicamente, que havia uma preocupação dos países

capitalistas com as demandas sociais que envolveriam a saúde e a doença das populações” (Mota, 2018, p. 47). Esse processo foi ainda mais impulsionado pelos adventos tecnológicos da época, tornando possíveis descobertas como os antibióticos, esteróides e psicotrópicos (idem, ibidem, p. 48) — que traziam consigo a promessa de mudar radicalmente a dinâmica interna de instituições psiquiátricas:

No novo período, os Neuroléticos atraem o olhar psiquiátrico para a intimidade das células cerebrais. Justamente ali, onde elas se comunicam umas com as outras passando mensagens em códigos bioquímicos especialíssimos, está a chave do entendimento sobre a doença mental. Se a ação dos Neuroléticos nas sinapses neuronais produz efeitos na modificação dos quadros mentais, deve ser também ali, nessa obscura interação de secretas substâncias, que as alterações do psiquismo são engendradas. Os novos remédios permitem à psiquiatria utilizar a ciência neurofisiológica, incorporando-a como sua própria, para tornar-se definitivamente científica. (Pereira, 2012, p. 245)

O diferencial do psicotrópico (ou neurolético) estava no poder de modificar os quadros mentais de forma sutil, sem que fosse necessária a truculência das terapias biológicas e de choque. Mesmo assim, esses medicamentos tiveram seu impacto ofuscado pelas condições nada ideais em que se encontravam os estabelecimentos da Assistência a Psicopatas. O novo método foi usado de forma pouco inovadora, no início, visando mais a resolução de problemas que afetavam a rotina dos hospitais — com o propósito de atenuar os efeitos da superlotação, por exemplo:

Ao ensaiar as novas drogas, o asilo busca resolver as dificuldades com que se defronta no seu cotidiano. É essa necessidade engendrada na prática do trabalho que determina não só a escolha dos doentes para o tratamento como também os critérios para a avaliação dos resultados. Dentro da finalidade do controle, empreende-se, desse modo, uma farmacoterapia da desordem, cujo objetivo é tornar os doentes “asiláveis”. Um tratamento preciso para internos de hospitais psiquiátricos. Novamente o alvo da intervenção são os crônicos “imprestáveis”. Um tratamento que facilita o trabalho dentro da instituição. Os “problemas de enfermagem” ocupam o lugar dos problemas psiquiátricos. A determinação científica cede espaço para as necessidades imediatas da ordem interna. (Idem, ibidem, p. 252)

Mas as terapias biológicas e de choque não foram substituídas de imediato, elas ainda coexistiram por anos com o uso dos remédios psiquiátricos. Seus efeitos esperados eram, muitas vezes, complementares: tanto de forma prática, para provocar o torpor antes de um paciente ser submetido a uma terapia de choque, como buscando um estímulo diferente do que era proporcionado pelos demais tratamentos. Um exemplo é o uso da Clorpromazina e Prometazina para provocar a hibernação química. Se as teorias de Claude Bernard (1813-1878) apontavam que a indução à febre e à inflamação

era necessária para a recuperação de um estado orgânico saudável, o neurobiologista Henri Laborit (1914-1995) considera essas reações excessivas, o que dificulta a recuperação dos doentes. Ele propõe como solução o uso de derivados fenotiazínicos para diminuir suas respostas orgânicas de defesa, mantendo-os em seu metabolismo basal, com a temperatura entre 35 e 36°C — uma técnica que se disseminou rapidamente e passou a ser divulgada como tratamento para vários distúrbios mentais: além da ansiedade, depressão e insônia, quadros psicóticos endógenos e orgânicos, como a paralisia geral progressiva (PGP) e neuroses em geral. Essas substâncias são associadas

à aplicação de bolsas de gelo ao longo do corpo do paciente, o qual permanece vários dias em sono sendo acordado apenas para atividades fisiológicas fundamentais. Muitos são submetidos à alimentação com sonda nasogástrica na vigência do estado de narcose. Alguns psiquiatras mantêm os doentes em rigorosa narcose contínua, alimentando-os por via parenteral e por enemas nutritivos. As emissões fecais e urinárias ocorrem espontaneamente (...). Enquanto as terapias como banhos gelados, insulina, picos febris, Cardiazol e eletrochoque deveriam “estimular” novas conexões para a recuperação do funcionamento cerebral, paradoxalmente, as terapias de sono prolongado têm por finalidade “desconectar” algumas funções para produzir o efeito de saúde. Nesse sentido, estas últimas se assemelham às técnicas cirúrgicas de leucotomia e lobotomia. “Estimulantes” ou “desconectoras”, ambas seguem a racionalidade terapêutica do choque. (Idem, *ibidem*, p. 249)

Apesar de sua aplicação ser conduzida com a mesma lógica das terapias de choque, frustrando a promessa da cura⁵⁷ para atender o propósito de controle⁵⁸, Pereira considera que o valor do neurolético para a legitimidade científica “está em ser ‘um remédio como os outros’”. Seus ‘efeitos perfeitamente controláveis’ poupam o psiquiatra do terror com que a aparatosa parafernália das terapias biológicas impregna a sua

⁵⁷ “Além do tratamento moral, a finalidade da cura se inscreve em quase todas as intervenções baseadas no modelo de “choque”. Elas se caracterizam por provocar uma alteração brusca de propriedades do corpo ou do espírito - como o fluxo dos humores (através das antigas cadeiras giratórias), o autocontrole (através dos sustos), a temperatura (através dos banhos e das febres provocadas), a consciência (através dos comas e das crises convulsivas). No modelo do choque, de maneira geral, são realizadas séries de doze a vinte intervenções com graus crescentes de ação e de efeito” (Idem, *ibidem*, p. 246).

⁵⁸ “A finalidade do controle engloba um conjunto variado de intervenções de diversos modelos - medicamentosas, comportamentais ou mecânicas - que não se compromete propriamente com a cura da doença, mas com a amenização de suas manifestações mais aberrantes e a transformação dos comportamentos. Incluem-se nesse grupo a imobilização (Clinoterapia e celas fortes), as medicações sedativas, os tônicos, as repreensões, as ameaças, a estimulação, a educação, a imposição de limites, a laborterapia. Entra-se aqui no território das dificuldades imediatas que inadequações comportamentais como a agressividade, a sujeira, a expansão afetiva, o definhamento e a sexualidade impudica impõem tanto aos agentes do trabalho, na internação, quanto à convivência familiar e social fora do hospital” (Pereira, 2012, pp. 245-246).

imagem de médico” (idem, ibidem, p. 261). Mas mesmo que o tratamento parecesse, agora, mais humanizado, a noção preventivista ainda não ecoava nas práticas da Assistência a Psicopatas. Uma possível solução era atenuar o já antigo problema da superlotação em suas instalações, motivando a criação de novos estabelecimentos psiquiátricos em municípios do interior do estado. Isso diminuiria o grande fluxo de transferências para o Complexo Central Juquery, onde eram centralizadas as internações. Essa medida, contudo, era apenas um paliativo: ela não atingia os problemas estruturais vivenciados pelo órgão público, suas instituições, funcionários e pacientes.

Ainda que isso não tenha reverberado na esfera legislativa, a psiquiatra Nise da Silveira propôs — e implementou — já na década anterior um método alternativo às terapias de choque. Pouco depois de retornar ao Hospital Pedro II, Nise se negou a seguir esses tratamentos, por isso a responsabilizaram pela Seção de Terapia Ocupacional, onde ela encontrou formas de ressignificar a relação médico-paciente e a própria vivência dos internos na instituição. Rememorando sua experiência na prisão, ela conta que lá o choque elétrico era usado como tortura para arrancar confissões. “Então como é que eu poderia, anos depois, aplicar o eletrochoque no hospital psiquiátrico? Isso, nunca! Não fazia sentido...” (Horta, 2009, p. 312).

Durante esses anos todos que passei afastada, entrou em voga na psiquiatria uma série de tratamentos e medicamentos novos que antes não se usavam. Aquele miserável daquele português, Egas Moniz, que ganhou o prêmio Nobel, tinha inventado a lobotomia. Outras novidades eram o eletrochoque, o choque de insulina e o cardiazol. Fui trabalhar numa enfermaria com um médico inteligente, mas que estava adaptado àquelas inovações. Então me disse: “A senhora vai aprender as novas técnicas de tratamento, vamos começar pelo eletrochoque”. Paramos diante da cama de um doente que estava ali para tomar eletrochoque. O psiquiatra apertou o botão e o homem entrou em convulsão. Ele então mandou levar aquele paciente para a enfermaria e pediu que trouxesse outro. Quando o novo paciente ficou pronto para a aplicação do choque, o médico disse: “aperte o botão”. E eu disse “Não apertado”. Aí começou a rebelde. A nova briga foi horrível. Um dia apliquei choque de insulina em uma paciente e a mulher depois não acordava. Aflita, apliquei-lhe soro glicosado na veia e nada da mulher acordar. Tentei de novo, até que consegui. Aí disse: “Nunca mais”. Fui falar com o diretor geral do Centro Psiquiátrico Nacional, que se chamava Paulo Elejalde (...). “O que vou fazer com você?” ele me disse. “Não tenho onde botar você. Todas as enfermarias seguem a linha desses medicamentos novos. Fora disso, só há a Terapêutica Ocupacional, que é para serventes”. Eu disse: “Eu quero ir pra lá. Mas vou fazer de lá outra coisa”. Ele concordou, e disse que eu podia usar como quisesse a pequena verba destinada ao setor. Então, fui para lá e abri a primeira sala: a sala de costura. Vieram outras pacientes para trabalhar na sala, mas não

havia onde sentar. Eu disse: "Sentem no chão". Uma delas até era parente de José de Alencar. Foi para o chão. (Gullar, 1996, pp. 46-47)

Buscando uma terapêutica diferente para cada transtorno psiquiátrico, Nise também construiu um ateliê de pintura e modelagem no setor de Terapia Ocupacional. Mas seus métodos não estavam imunes às influências das demais práticas da instituição, por isso ela se dedicava a combater diariamente a eletroconvulsoterapia, o choque insulínico e a lobotomia, expondo suas críticas em congressos e artigos. Outra estratégia era coletar todo o material produzido no ateliê, com o objetivo de mostrar a produção de pacientes lobotomizados antes e depois da psicocirurgia — onde ficavam claros os impactos negativos do rompimento das ligações cerebrais (Fernandes, 2015, p. 13). “Não se tratava de uma escola de arte, mas de um ambiente de livre criação e de incentivo à produção espontânea, realizada no contexto de uma permanente afeto catalisador” (Magaldi, 2015, p. 6). Ao longo desse trabalho, Nise da Silveira foi fortemente influenciada pela psicologia de Carl Gustav Jung (1875-1961), com quem chegou a se corresponder e trocar impressões sobre os trabalhos artísticos de seus pacientes. Em 1952, esses trabalhos já começaram a ser expostos no Museu de Imagens do Inconsciente, fundado no próprio Hospital do Engenho de Dentro (figura 3). O interesse de Jung os levou a organizarem uma exposição com essas obras no Congresso de Zurique em 1957⁵⁹ (idem, ibidem, pp. 90-91).

---

⁵⁹ O convite para o Congresso de Zurique deu origem ao trabalho *Expérience d'art spontané chez des schizophrènes dans un service de thérapeutique occupationnelle* (1996), produzido por Nise e Pierre Le Gallais.

Figura 3 - Atividades conduzidas por Nise no Engenho de Dentro. Fonte: Acervo Nise da Silveira

Nise se utilizou de abordagens como as linguagens plásticas para se opor às terapias biológicas e de choque, acreditando que as imagens lhe dariam maior acesso ao mundo interno dos pacientes. Enquanto isso, os tratamentos da época apenas eliminavam os sintomas, ignorando seus elementos psicológicos basilares. “Ademais, a médica não via no modelo assistencial de sua época nenhuma tentativa substantiva de buscar uma compreensão das vivências subjetivas das psicoses” (Magaldi, 2015, p. 7). A busca de autonomia para aplicar seu método a motivou a fundar uma instituição sem fins lucrativos em 1956: a Casa das Palmeiras (figura 4), onde as portas e janelas estavam sempre abertas, médicos não utilizavam jalecos brancos e a relação entre todos era horizontal.

Figura 4 - Casa das Palmeiras, instalada no prédio do antigo Colégio La-Fayette até 1968.
Fonte: Blog Casa das Palmeiras

O objetivo era criar um ambiente terapêutico favorável para os pacientes, onde o regime de externato possibilitava a manutenção do vínculo social e familiar e os psicotrópicos eram usados raramente, apenas em dose reduzida e individualizados. A dinâmica ali se baseava, mais uma vez, na terapia ocupacional (Fernandes, 2015, pp. 116-118):

Certamente a terapêutica ocupacional não é aceita até hoje como legítimo método terapêutico. Pois qual seria seu lugar no meio do arsenal constituído pelos choques elétricos que determinam convulsões; pela psicocirurgia; e agora, principalmente, pelos psicotrópicos administrados em doses brutais até coagirem o indivíduo numa camisa-de-força química? Um método que utiliza, como agentes terapêuticos, pintura, modelagem, música, trabalhos artesanais, logicamente, seria julgado ingênuo e quase inócuo. Valeria, quando muito, para distrair os clientes ou, em certas instituições psiquiátricas, torná-los produtivos em relação a sua economia⁶⁰. (Silveira, 2008, pp. 217-218)

Apesar de não ter sido presa novamente, Nise permaneceu no radar do DOPS nas décadas seguintes: sua postura como psiquiatra manteve ativa a perseguição política observada dos anos 1930, sobretudo após o golpe de 1964. Um exemplo foi a averiguação de agentes em seu apartamento e biblioteca, no bairro do Flamengo, realizada após uma denúncia de que ali se encontrava um "grupo de subversivos" nas noites de quarta. A última anotação de sua ficha ocorreu em 1979 (Fernandes, 2015, p. 73).

⁶⁰ De fato, a praxiterapia (ou laborterapia) era uma prática corrente nas instituições psiquiátricas da época, sendo largamente aplicada na Assistência a Psicopatas de São Paulo.

Enquanto isso, São Paulo continuava atravessando uma grave crise na saúde pública, e o nome designado para resolver todos os problemas foi o do sanitarista Walter Leser⁶¹. Apontado como uma personalidade com olhar técnico, o discurso salvacionista⁶² construído ao redor dele era baseado na medicina preventiva; que, como já mencionamos, ganhava forças nos anos anteriores. Apresentado à população “como um médico inspirado pela posição de que a medicina deveria antes evitar a doença que curá-la”, Leser foi designado como Secretário de Saúde do Estado de São Paulo em 1968, momento em que se viu obrigado a “transpor um imenso atoleiro burocrático e de esvaziamento institucional” (Mota, 2018, p. 128).

Os problemas estruturais com que se deparou eram, em sua visão, consequências da reforma conduzida em 1938 — que apesar de terem criado diversos Centros de Saúde, foi muito fragmentada — e da administração de 1947, que trouxe consigo vícios e desagregação. Dentre as tendências negativas, ele aponta a criação de órgãos especializados para cada tipo de demanda, o personalismo na condução de cada entidade e o objetivo dos órgãos se firmarem em posições hierárquicas mais altas, como se isso conferisse maior capacidade de realização. Sua reforma foi aliada à uma reforma legislativa, que reorganizou a administração pública federal e as secretarias estaduais de saúde, promovendo a descentralização executiva e garantindo que cada Distrito Sanitário fosse gerido por um médico-sanitarista em dedicação exclusiva. No relatório da Secretaria de Saúde de sua 1ª gestão (1967-1971), Leser busca traçar o panorama de uma pasta em plena organização, descrevendo determinações específicas para cada uma das Coordenadorias⁶³ (idem, ibidem, pp. 130-134):

A Coordenadoria de Saúde Mental tinha um embaraço excepcional para resolver: o conjunto nosocomial do Juqueri, que, superlotado e sem condições infraestruturais mínimas, viveria em precariedade inaceitável. Para isso, foram

---

⁶¹ Sobre a sua nomeação no auge da repressão da ditadura militar, Mota observa: “É fato que não há nenhum documento que indique a ligação de Leser com qualquer ação direta ou indireta de cunho repressivo no regime instalado, mesmo que sua presença à frente da Secretaria da Saúde de São Paulo tenha se dado sob a administração de nomes diretamente ligados a essa estrutura, ou seja, à dimensão civil nesse processo” (Fernandes, 2015, p. 128).

⁶² No estudo *Tempos cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no estado de São Paulo – 1920-1980* (2018), André Mota propõe um profundo debate que questiona o protagonismo de Walter Leser e o alegado pioneirismo paulista na história da Saúde Coletiva.

⁶³ Tratavam-se do “Departamento de Administração das Secretarias, o Departamento Técnico-Normativo (DTN), a Coordenadoria de Saúde da Comunidade, a Coordenadoria de Assistência Hospitalar (CAH), a Coordenadoria de Saúde Mental (CSM) e a Coordenadoria de Serviços Técnicos Especializados” (Mota, 2018, p. 134).

designados um procurador do estado e um grupo técnico, formado por psiquiatras. Abriram-se 500 leitos em outras instituições e se removeu parte dos pacientes, aqueles considerados mais graves. Os números mostravam que, mesmo com avanços, faltariam pessoal, instalações e equipamentos, somada a superlotação: em 1967, estariam internadas 14.936 pessoas e, em 1970, esse número teria diminuído para 12.958. (Idem, ibidem, p. 135)

E foi justamente nesse período de reorganização liderada por Walter Leser que ocorreu a extinção do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, oficializada em 25 de novembro de 1968 pelo Decreto nº 50.912. Por meio dele, foram definidas as atribuições da Coordenadoria de Saúde Mental⁶⁴, sob a qual foram subordinados os Departamentos Psiquiátrico I e II — sendo o 2º correspondente apenas à Divisão Psiquiátrica Juquery, já organizada no ano anterior⁶⁵. Nesse mesmo cenário, em 1972, se encontrou um texto redigido em nome do Departamento de Medicina Preventiva no Centro de Saúde da Lapa, o qual Mota acredita ter

suscitado polêmica entre certos grupos da Faculdade de Medicina, porque ia de encontro às teorias hospitalocêntricas e asilares implementadas pelo professor e diretor do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP, Antônio Carlos Pacheco e Silva. O texto defendia o fim do regime asilar e denunciava a inadequação dos serviços prestados à população, indicando a falência do sistema psiquiátrico brasileiro e paulista, ao mesmo tempo que apresentava os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica, que vinham acontecendo na Europa e na América Latina. Sobre o Hospital do Juqueri, dizia: “em 31/2/1964, possuía 13.345 doentes. Em 1970, chegou a ter 17.000 doentes. Em 1965, um dos tristes recordes do Hospital do Juqueri era seu tempo médio de permanência, estimado em 1.863 dias. A taxa de óbitos naquela instituição tem sido, em anos consecutivos, muito mais alta do que a expectativa compatível com hospitais psiquiátricos. Parece que ¼ das altas ali saem num caixão”. (Mota, 2018, p. 189)

Os números eram ainda mais alarmantes do que os apontados para o mesmo período no Relatório de Walter Leser, e o tom, é claro, era indubitavelmente crítico à política asilar de instituições como o Hospital Juquery. Mas os anos seguintes não reservavam mudanças radicais no sistema psiquiátrico paulista e nacional: o contexto

---

⁶⁴ Conforme consta no decreto, “a Coordenadoria de Saúde Mental tem por finalidade: I - prestar assistência psiquiátrica à população do Estado; II - prestar assistência psiquiátrica a réus e indiciados, por determinação da Justiça, e fornecer laudos e informações legais solicitados; III - elaborar programa de higiene mental e promover sua execução; IV - promover estudos e investigações científicas no campo da Psiquiatria; V - propiciar condições para a formação de pessoal especializado e promover seu aperfeiçoamento; VI - prestar colaboração a Universidade de São Paulo, nos termos do Decreto n. 9.104, de 13 de abril de 1938 e articular suas atividades des com a mesma e outras entidades de ensino e assistência públicas e privadas, no que se refere à Psiquiatria. Artigo 6.º - A Coordenadoria de Saúde Mental terá a seguinte organização: I - Coordenador II - Conselho Técnico III - Grupo de Planejamento IV - Departamento Psiquiátrico I V - Departamento Psiquiátrico II VI - Serviço de Higiene Mental VII - Laboratório Farmacêutico”.

⁶⁵ Essa organização foi formalizada pelo decreto nº 49.167, de 29 de dezembro de 1967.

ditatorial não dava margem para grandes mobilizações e para a decorrência de reformas progressistas. Além disso, estabelecimentos como o Manicômio Judiciário podiam ser articulados como parte do aparelho repressivo dos militares. No caso desse, em específico, a superlotação cresceu de forma exponencial nesse momento, levando os 420 leitos mantidos desde a época da inauguração a servirem para o encarceramento de até 1800 pessoas (Tavolaro, 2002, p. 44), dentre os quais se incluíam militantes políticos perseguidos pela ditadura:

Há relatos de casos em que militantes políticos eram usados como cobaias para experimentos psiquiátricos, criando-se o estigma de campo de concentração da ditadura militar. Ao mesmo tempo em que esse aparato de vigilância social encaminhava pessoas para a internação no manicômio com a justificativa de que necessitavam de um atendimento de saúde mental, essa mesma burocracia estatal não fornecia condição à instituição para que os recursos humanos contratados dessem conta de tal tarefa. Registra-se, por exemplo, que em 1965, apenas 7 médicos eram responsáveis por 1.300 pacientes e o laudo dos exames médicos de todos os internos era o mesmo, a saber: esquizofrenia paranóide. Por ser este o quadro clínico mais comum encontrado nos pacientes internados em Manicômios Judiciários, não havia contestação dos diagnósticos. (Costa, 2017, p. 153)

Sobre o Hospital Juquery, Olímpia Maluf-Souza observa que:

O Hospital chegou a receber 14.000 internos em 1968, auge da ditadura militar, quando se tornou um verdadeiro depósito humano: presos políticos engrossaram as listas de internos do hospital, garantindo ao regime vigente o silenciamento de uma outra ordem de desviante que ‘ameaçava a ordem e a segurança’. Nesse período a função do Hospital foi comparada, por várias literaturas, às desumanidades praticadas nos campos de concentração. Esse aspecto parece dar visibilidade ao que se mostra como um efeito circular, reincidente na historicidade do hospital: os sentidos constitutivos do hospital, ou seja, as forças e os eventos que o instalaram, parecem fazê-lo retornar ciclicamente a um dos propósitos que motivaram a sua implantação — o de ser um depositário dos sujeitos que desviam e que ameaçam a ordem instituída. (2004, p. 65)

No Manicômio Judiciário, o Relatório da Comissão Nacional da Verdade identificou pelo menos três internações justificadas por razões políticas entre 1970 e 1975. “De acordo com os documentos analisados pela Comissão, os militantes Antonio Carlos Melo Ferreira, José Adolfo Costa Pinto e Aparecido Galdino Jacinto, todos enquadrados na Lei de Segurança Nacional (LSN), cumpriram pena como doentes mentais” (2017, p. 4). Antonio foi um dos escolhidos pelos militares para delatar Dilma Rousseff, então militante da VAR Palmares — ao que se negou veementemente. Depois de ser torturado, passou a apresentar “sinais de demência” que justificaram o encaminhamento para o Manicômio Judiciário. Um dos fundadores da Aliança

Libertadora Nacional (ALN), José Adolfo foi transferido para o Juquery por assumirem que tinha enlouquecido. Já Aparecido foi enviado para o Manicômio Judiciário "após organizar um protesto contra a construção da hidrelétrica de Ilha Solteira", o que foi feito com o propósito de que "fosse mantido longe da capital" (idem, ibidem). Como apontam Maria Amélia de Almeida Teles e Suzana Keniger Lisboa no livro *Vala clandestina de Perus*,

(...) em maio de 1991, foi instalada a Comissão de Representação na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, presidida pelo deputado Roberto Gouveia e constituída por parlamentares dos diversos partidos políticos. Esta Comissão investigou o uso das instituições psiquiátricas para esconder e sumir com desaparecidos políticos. Foi descoberto um documento encaminhado pela Justiça Militar, no dia 27 de dezembro de 1973, ao Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, região oeste da Grande São Paulo, cujo teor era a solicitação de uma relação nominal de presos políticos e outra relação apenas numérica de presos comuns. A partir deste documento, levantou-se a suspeita de que aquele manicômio teria sido usado para eliminar presos políticos. Ali havia um cemitério clandestino onde foram enterradas mais de 30 mil pessoas. Foram levantados nomes de presos políticos que comprovadamente foram internados naquele manicômio judiciário. Depois de meses de busca para localizar a resposta do referido documento, o deputado Roberto Gouveia tomou conhecimento de que, em 1983, o II Exército transferiu todos os arquivos da P2 (serviço reservado) para a sede do Comando Militar do Sudeste. O comandante, general Freitas Almeida, se recusou a receber a comissão parlamentar para os devidos esclarecimentos. (2012, p. 69)

Segundo relatório da Comissão Nacional da Verdade (CNV), pode-se considerar um total de 434 mortos e “desaparecidos” políticos (2014, p. 16), cujas mortes foram reconhecidas pelo Estado apenas em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso. A quantidade de corpos do cemitério clandestino em questão excede em muito, portanto, a dos que tiveram suas vidas subtraídas pela perseguição política da ditadura. Para Tavoraro (2002), ainda que não haja uma comprovação oficial, essa exorbitante presença de restos mortais sugere a possibilidade de que o local tenha sido utilizado para a desova dos corpos de pacientes cujas mortes tencionava-se acobertar ao longo das últimas décadas; ou seja, durante as atividades da Assistência a Psicopatas.

2.2 O histórico administrativo

A princípio, o corpo de trabalho da Assistência Geral a Psicopatas foi integrado por um diretor geral; os vice-diretores do Hospital Juquery, do Manicômio Judiciário e da Clínica Psiquiátrica; um médico alienista para cada conjunto de 150 doentes atendidos; e três escrivãos, além da equipe já em atividade. Esse movimento levou à supressão

do cargo de direção do Juquery, que passou a ser superintendido pelo diretor geral da Assistência. O papel central ocupado pela instituição, portanto, se refletiu desde o início na estrutura administrativa do órgão público. Em linha com isso, uma das reverberações imediatas depois de sua constituição, em 1930, foi o amplo aumento do número de pacientes internados no Juquery. Isso “pode ser explicado pelo maior número de pessoas que passaram a ser atendidas nas clínicas espalhadas pelo estado de São Paulo que, diagnosticadas com alguma doença mental, eram encaminhadas para a internação” (Tarelow, 2011, p. 124) no hospital. Em 1928, Pacheco e Silva já reconhecia a inevitabilidade da superlotação, consequência da falta de vagas frente a quantidade de doentes (idem, ibidem, p. 125)

Mas a assunção do problema não impediu que o psiquiatra — então diretor do Juquery — se posicionasse de maneira permissiva perante as milhares de internações dos anos seguintes. Em 1932, especificamente, o Movimento Constitucionalista levou ao encaminhamento de diversas pessoas às instituições da entidade, o que se agravou pelo fato de o Hospital Psiquiátrico de Piracicaba ter sido tomado como hospital de guerra.

Figura 5 – Hospital Juquery no início do século XX. Fonte: Museu Osório César/Acervo Juquery

Figura 6 - Jardins interiores e entrada principal do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

A criação do órgão público foi vista de forma positiva em publicações da imprensa. O jornal *O Estado de S. Paulo* produziu uma extensa matéria, perpassando por pontos além da criação da Assistência em si, como a concepção da loucura ao longo da história e o trabalho desenvolvido por diferentes estabelecimentos psiquiátricos vinculados à instituição. O material foi produzido com o suporte do próprio Pacheco e Silva, então diretor da entidade⁶⁶, “illustre cientista” que “proporcionou uma visita aos varios

⁶⁶ A premissa que todo o conteúdo da matéria foi realmente fundamentado por informações obtidas com Pacheco e Silva gera abertura para uma interlocução — mesmo que ruidosa — com as concepções e discursos do diretor da Assistência. Esse cenário hipotético possibilitaria uma correlação do tratamento dos *alienados* e do fazer psiquiátrico nas instituições vinculadas ao órgão, validando o foco no tópico *Loucura através dos séculos*: “Antes do século XVII não se cogitou no mundo inteiro da hospitalização dos psychopatas, A obra caritativa dos irmãos de São Vicente de Paulo limitava-se a prestar, até então, assistência aos doentes mentaes recolhidos nas prisões. Delles não se occuparam os medicos. A instrucção publicada em 1755, por Luis XVI, sobre a maneira de assistir aos insanos determinava que fossem os mesmos presos por anneis de ferro no próprio leito. Na França, o primeiro protesto nesse sentido surgiu da parte de Tenon, como se deduz de uma memória ha pouco publicada por Antes do século XVII não se cogitou no mundo inteiro da hospitalização dos psychopatas, A obra caritativa dos irmãos de São Vicente de Paulo limitava-se a prestar, até então, assistencia aos doentes mentaes recolhidos nas prisões. Delles não se occuparam os medicos. A instrucção publicada em 1755, por Luis XVI, sobre a maneira de assistir aos insanos determinava que fossem os mesmos presos por anneis de ferro no próprio leito. Na França, o primeiro protesto nesse sentido surgiu da parte de Tenon, como se deduz de uma memoria ha pouco publicada por Varrete, nos “Annaes Medico-Psychologicos”. Em 1791, a voz de um homem publico se levantou em favor dos insanos — a do duque da La Rochefoucauld-Liancouri, preparando o espirito do povo para a reforma que, nos ultimos mezes de 1792, Pinel deveria pôr em

departamentos da Assistência, fornecendo-nos também os dados que ilustram esta notícia” (14 nov. 1931, p. 3). A constituição da Assistência é aludida de forma romantizada, como “um presente de Natal” (idem, ibidem) para os *alienados* que se viam desamparados. A diretoria geral da Assistência foi instalada em um “grande e confortavel predio da rua dos Ingleses” (idem, ibidem), na região central da capital, onde se localiza o bairro Bela Vista (figura 7).

Figura 7 - Sede da Assistência a Psicopatas. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

---

prática, prevalecendo-se das modificações profundas de regime, implantadas pela Revolução Francesa. Mais tarde, o mais notável dos discípulos de Pinel, Esquirol, em memória apresentada ao ministro do Interior, em Setembro de 1818, assignalava a necessidade de ser levada avante a reforma proposta por Pinel, dizendo: “Aqueles por quem eu me boto são os membros mais interessantes da sociedade, quasi todos victimas dos seus preconceitos da injustiça e da ingratidão dos seus semelhantes... entretanto, essas pessoas que deveriam merecer cuidados especiaes, esses infortunados que experimentam a mais triste das misérias humanas são mais maltratados que os criminosos e reduzidos a uma condição peor que a dos animaes”. Nessa mesma época, Rall Frank e Max Andrés na Alemanha; Chiaruggi, na Itália; d'Acquin, na Servia e do Renuet na Inglaterra, moviam identicas campanhas em prol dos insanos. Da então para cá os progressos realizados em psiquiatria e as reformas humanitarias adoptadas beneficiaram extraordinariamente os infelizes insanos, que recebem hoje em quasi todos os paizes do mundo dedicada assistencia em estabelecimentos adequados” (idem, ibidem).

Neste espaço funcionavam a Clínica Psiquiátrica e o Ambulatório de Higiene Mental, considerados, ao lado do órgão em si, como os centros de irradiação de todo o sistema. “É dali que irradia toda a actividade que vae tornando o Estado de São Paulo um dos mais bem dotados de assistencia a psychopathas”. Pela perspectiva urbanística e ocupacional, é considerado “um edificio isolado, quasi inteiramente cercado de jardins, mas assim mesmo houve gente excessivamente temorata que se alarmou com a sua inoffensiva vizinhança, não tanto pela segurança individual, mas pela valorisação dos terrenos do bairro”. Esses indivíduos são referidos pelo redator da matéria como “inimigos da clinica” (idem, ibidem). Enquanto a Clínica Psiquiátrica centrava no atendimento dos casos de maior gravidade, o Ambulatório de Higiene Mental era voltado para a profilaxia de “moléstias mentais, instituindo-se o tratamento preventivo da syphilis e os cuidados necessarios à repressão do alcoolismo”⁶⁷ (idem, ibidem).

O papel da Assistência como solução para o problema de superlotação dos presídios — que “regorgitavam de psychopathas que, por falta de accomodações nos hospitaes, eram abandonados nas ruas e depois recolhidos pela polícia aos xadrezes” (idem, ibidem) — era um argumento que ecoava no discurso oficial, proferido pelos que implementaram a sua criação. Com efeito, entre os anos de 1931 e 1933 foram feitos muitos encaminhamentos de “doentes mentais” que estavam em cadeias públicas. Argumentava-se que as prisões não tinham condições para acolher esses indivíduos, tanto por não terem tratamento adequado, como pela falta de higiene, agasalhos e remédios, mas a estrutura da Assistência a Psicopatas também não estava em condições ideais. E isso se agravou ainda mais com a chegada desse novo contingente de internos, reforçando o aspecto dessas instituições como um depósito de indivíduos desviantes.

A alusão recorrente a um possível vínculo da questão carcerária com o projeto de assistência a psicopatas reflete a percepção de que muitos dos indivíduos detidos em presídios possuíam algum tipo de transtorno psicológico. Essa percepção é evocada como premissa, o que nos restringe ao desenvolvimento de hipóteses sobre o que pode

---

⁶⁷ Sobre o trabalho desenvolvido pelo Ambulatório de Higiene Mental, o redator destaca que é “notavel a acceitação que essa iniciativa teve por parte do publico, no interesse que a maioria dos consulentes manifesta em procurar estender o beneficio dessa propaganda e do tratamento preventivo, principalmente as crianças que conhecem como descendentes de alcoolistas ou syphiliticos” (idem, ibidem).

ter fundamentado essa lógica. A violação da lei pode ser justificada nas esferas da racionalidade e da causalidade, que de qualquer forma esmaecem o poder de agência dos que cometeram a infração: eles são inseridos nesse contexto de forma passiva, como se estivessem sujeitos às consequências impostas por sua condição mental, que os condicionaram a incorrer em delitos de maior ou menor gravidade. A intencionalidade lhes é, portanto, negada. Sem uma análise dos casos, assume-se de forma generalista que a transgressão é muitas vezes decorrência da alienação mental, da ausência de um domínio sobre seus atos, sobre a sua consciência. Essa visão racionalista esvazia as responsabilidades sobre atos de violência e possíveis atos de rebeldia⁶⁸. Para além disso, como aponta Tarelow,

Cabe destacar que Antonio Carlos Pacheco e Silva acumulava nos anos 1930 a Direção do Juquery com a coordenação do Serviço Penitenciário de São Paulo. Isto é, os mecanismos responsáveis pelo encarceramento dos "vagabundos" e dos demais indivíduos "anormais" nas cadeias e nos manicômios eram fruto da mesma política de exclusão posta em prática, supostamente, em nome da "regeneração" das pessoas e da sociedade. (2018, p. 171)

A alusão aos presídios como um dos eixos do debate sobre o trabalho desenvolvido pela Assistência pode ser visto no tópico *Os alienados nas cadeias da capital e do interior*, inserido na mesma matéria. Segundo a publicação, a vida dos loucos recolhidos nesses espaços, “alguns dos quaes eram acorrentados às grades da prisão” (idem, ibidem), era espantosa e arrepiante. Estes problemas também eram notórios na capital paulista:

Basta dizer que as delegacias despejavam os seus loucos no famoso Recolhimento das Perdizes. Aquillo alli era a cena do pavor. Cerca de 400 homens e mulheres na mais abjecta promiscuidade se amontoavam nos seus compartimentos, sem camas nem serviço de hygiene. Entro elles havia morpheticos, tuberculosos, allucinados. Quem não estava louco, ficava. E para completar o quadro, basta dizer que no anno de 1929, sem qualquer surto epidemico, alli falleceram 203 enfermos, metade dos recolhidos. Não ha, portanto, necessidade de acrescentar mais nada. (Idem, ibidem)

Dizia-se que, à época, o problema ainda não havia sido totalmente solucionado, pois a criação da Assistência ainda não havia completado nem mesmo um ano,

---

⁶⁸ Na impossibilidade de promover uma análise detalhada sobre agentes motivadores de diferentes violações da lei, o que propomos aqui somente uma crítica à essa referida concepção racionalista, na qual se vincula aprioristicamente quaisquer desses atos a algum transtorno mental. Alheia às especificidades de qualquer um desses casos e, portanto, distante da complexidade de cada um deles, nossa crítica não carrega juízos de valor, ou qualquer intenção tanto de justificar atos de violência como de legitimar as políticas de encarceramento em massa.

justificando o estado embrionário de suas realizações. Ainda assim, já se considerava que o ambiente havia mudado muito, pois antes os *psicopatas* mantidos nas cadeias tinham como únicas projeções de destino “o inferno das Perdizes” ou “o anonymato dos cemiterios”. O Recolhimento das Perdizes é descrito de forma elogiosa, onde se presume o bem-estar e a “tranquilidade acolhedora” (idem, ibidem) das internas por conta do ambiente adornado por árvores e flores bem tratadas, a pintura do prédio com uma coloração clara, os móveis do escritório envernizados e polidos, os jogos de cama aseados — fatores que se somam à complacência das enfermeiras e a dedicação das internas à laborterapia:

Visitamos hontem aquelle predio do largo das Perdizes n. 13. A sua fama ainda hoje põe arrepios nas pessoas que alta noite ouviam os gritos dos encarcerados e no dia seguinte viam sahir aquelles enterros sem dourado nem acompanhamento. Do que foi o recolhimento das Perdizes pouco resta. Se o predio continua a ser o mesmo, muitas coisas mudaram. Logo à entrada há arvores bem tratadas. Os canteiros estão pintalgados de flores. A casa apresenta uma pintura clara e sympathica, confundindo-se com as residencias tranquillas e apraziveis daquelle bairro. Logo à porta, um escriptorio com moveis envernizados, polidos, uma jarra de flores, uma tranquilidade acolhedora. Nos quartos, ha camas, com colchas, cobertores. Tudo aseiado. As cem hospedes do recolhimento, geralmente mulheres que se encontravam nos xadrezes ou perambulavam pelas ruas, estão num largo pateo batido pelo sol e cantam, conversam ou sismam, de accôrdo com o seu estado psychico, sob o olhar complacente das enfermeiras vestidas de branco. Essas mulheres fazem trabalho de agulha, costuram, almofadas. Algumas dellas desfiam os cobertores e com os fios de lan fazem curiosos chinellos” (14 nov. 1931, p. 3).

As mudanças referidas no texto podem ter sido influenciadas também por uma alteração de âmbito administrativo. As instituições que compunham o órgão estavam subordinadas a duas diferentes pastas: a Secretaria do Interior, à qual estavam subordinados o Hospital Juquery, o Recolhimento das Perdizes e a Secretaria da Justiça, responsável pelo Manicômio Judiciário e seus demais estabelecimentos.

Mesmo com os movimentos dos anos anteriores, ainda se tinha o registro de muitos doentes mentais mantidos em cadeias públicas, o que descumpria uma determinação federal⁶⁹. Foi por isso que, em meados de 1933, a superlotação dos estabelecimentos subordinados à Assistência — referida nesta publicação⁷⁰ como a Diretoria Geral da Assistencia a Psicopatas — justificou o encaminhamento de medidas objetivas. Nesse momento, estavam recolhidos nessas instituições “3.041 doentes,

⁶⁹ Trata-se da lei federal n.º 17.805, publicada em 23 de maio de 1927.

⁷⁰ A referida resolução foi formalizada em 14 de julho de 1933 pelo decreto estadual nº 5.975.

numero muito superior á lotação dos mesmos”, tornando impossível o encaminhamento dos 657 requerimentos da fila de internação, além de cerca de 800 doentes que permaneciam sem assistência e “122 criminosos que perturbam o regime” da Penitenciária do Estado. A falta de vagas e instalações apropriadas impediam a Diretoria Geral da Assistencia a Psicopatas de atender os pedidos de internação feitos pela polícia, apesar de tal assistência ser um dever indeclinável do Estado. Voltando o olhar para a infraestrutura, a Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública autorizou a instalação de mais uma colônia no Hospital Juquery e novas colônias agrícolas no interior do estado. A estrutura das colônias pode ser observada nas figuras 8 e 9.

Figura 8 - Vista geral da 2ª Colônia do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

Figura 9 - Vista geral da 4ª Colônia do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

Também foram pensadas em iniciativas para aumentar o atendimento nas estruturas que já estavam em funcionamento — o Hospital Juquery, a Escola de Menores Anormais⁷¹, o Hospital Psicopático da Penha e o Hospital Psicopático das Perdizes. Referida como a “solução do problema da assistência a criminosos alienados no Estado” (O Estado de S. Paulo, 27 dez. 1933, p. 5), a inauguração das instalações oficiais do Manicômio Judiciário ocorreu em dezembro de 1933⁷². Aprovado pelo Senado em 1927, o projeto de autoria de Alcântara Machado tinha finalmente se concretizado. Pacheco e Silva é apontado como o responsável pela organização do estabelecimento: “uma vez elaborado o projecto, que reúne uma série de detalhes úteis encontrados em diversos institutos congêneres de outros países, como o de Neustadt, Bruchsal, Gottingen etc.” — como se nota, todos os hospitais citados como referência eram alemães. O trabalho desenvolvido pelo Manicômio era conduzido até então em uma das seções do Hospital Juquery, mas “em condições um tanto precárias” (idem, ibidem), sem corresponder às

⁷¹ A inauguração da Escola Pacheco e Silva para Menores Anormais é descrita por César (1929). A instituição é objeto de estudo de Serra (2011).

⁷² Sobre a criação dos manicômios judiciários entre os séculos XIX e XX, ver Carrara (2008).

múltiplas necessidades do Estado. Advogando pelo projeto, Alcântara Machado observa que:

De acôrdo com o disposto no art. 29 do Código Penal, o juiz determina que o insano seja recolhido ao Hospital de Juquerí. Mas em Juquerí não há lugar disponível. Então, sempre de acôrdo com o art. 29 do Código Penal, a autoridade judiciária confia o alienado à sua família. Mal chega êle à casa, mata o filho. Sai uma escolta em sua perseguição. Encontra-o em companhia de outros indivíduos. Auxiliado por êstes, o louco resiste à prisão e fere mortalmente um soldado. É morto, afinal! Morre também um dos fanáticos que o acompanhavam. Três vidas sacrificadas, porque, cometido o primeiro crime, o delinquente não poudeser recolhido, como de razão e como de direito, a um estabelecimento apropriado. (Pacheco e Silva, 1935, p. 14)

Figura 10 – Vista lateral do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Apesar de as obras terem sido iniciadas de imediato após a sua aprovação, os acontecimentos políticos que ocorreram depois de 1930 atrasaram a conclusão do projeto. Erigido em uma área reservada de 185.000 m² disposta a 2.500 metros do Hospital Juquery, “o edifício, monumental, é de três pavimentos”, cujas disposições permitem “a um guarda, postado no centro do ‘hall’, observar tudo quanto se passa nos corredores internos das três alas” (idem, ibidem, p. 17). Cada aspecto foi pensado para cumprir sua função:

No discurso arquitetônico-urbanista, o aspecto formal-funcional é tomado como referência, portanto, como preceito do processo de edificação de uma cidade. Na segunda metade do século XIX, a nova ordem da Arquitetura passou a se assentar no *funcionalismo*. Ou seja, a partir da fórmula proposta por Nervi (Forma, Estrutura e Função), o emprego da forma passou a se vincular com a necessidade de dar visibilidade à função que ela traz implícita (*art implique*). A proposta arquitetônica dos funcionalistas visou, então, a mostrar pela forma a função a que determinada edificação se prestava. (Maluf-Souza, 2004, p. 37)

O modelo arquitetônico⁷³ panóptico é utilizado como uma das ferramentas de controle sobre os internos. Assim como Jeremy Bentham⁷⁴, Michel Foucault apresenta o panóptico como um modelo generalizável, polivalente em suas aplicações, passível de ser instituído em prisões, hospitais, escolas, indústrias, manicômios... Isto é, em estabelecimentos que tenham a intenção de manter um certo número de pessoas sob vigilância em um local restrito (Foucault, 2004, pp. 168-169):

Esse espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, onde os indivíduos estão inseridos num lugar fixo, onde os menores movimentos são controlados, onde todos os acontecimentos são registrados, onde um trabalho ininterrupto de escrita liga o centro e a periferia, onde o poder é exercido sem divisão, segundo uma figura hierárquica contínua, onde cada indivíduo é constantemente localizado, examinado e distribuído entre os vivos, os doentes e os mortos - isso tudo constitui um modelo compacto do dispositivo disciplinar. (Idem, ibidem, p. 162)

---

⁷³ Para um estudo detalhado sobre os aspectos arquitetônicos do Complexo Hospitalar Juquery, ver Pizzolato (2008).

⁷⁴ Ao explicar o “princípio de inspeção” em 1787, Bentham observa: “para dizer tudo em uma palavra, ver-se-á que ele é aplicável, penso eu, sem exceção, a todos e quaisquer estabelecimentos, nos quais, num espaço não demasiadamente grande para que possa ser controlado ou dirigido a partir de edifícios, queira-se manter sob inspeção um certo número de pessoas. Não importa quão diferentes, ou até mesmo quão opostos, sejam os propósitos: seja o de *punir o incorrigível, encerrar o insano, reformar o viciado, confinar o suspeito, empregar o desocupado, manter o desassistido, curar o doente, instruir os que estejam dispostos em qualquer ramo da indústria, ou treinar a raça em ascensão no caminho da educação* (...). A perfeição ideal, se esse fosse o objetivo, exigiria que cada pessoa estivesse realmente nessa condição, durante cada momento do tempo. Sendo isso impossível, a próxima coisa a ser desejada é que, em todo momento, ao ver razão para acreditar nisso e ao não ver a possibilidade contrária, ele deveria *pensar* que está nessa condição”. (2019, pp. 19-20)

Figura 11 – Corredor central e entradas das celas do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Em qualquer um desses contextos, o modelo em questão corrobora com o exercício do poder por sua capacidade de controle na esfera física ou simbólica. Seja por garantir a multiplicação do número de vigiados sem demandar uma maior presença dos que detêm o poder, ou mesmo pelo efeito da constante pressão exercida sobre os que estão sob vigilância: “nessas condições, sua força é nunca intervir, é se exercer espontaneamente e sem ruído, é constituir um mecanismo de efeitos em cadeia” (idem, *ibidem*, p. 170). A eficácia do panoptismo está, portanto, em “seu caráter preventivo, seu funcionamento contínuo e seus mecanismos automáticos” (idem, *ibidem*). A aplicação dessa lógica para um hospital-prisão como o Manicômio Judiciário pode ser observada nas figuras 11 e 12.

Figura 12 – Mecanismos de segurança da entrada de uma cela do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

O novo edifício também deveria funcionar como Instituto Médico Legal, como um “órgão de defesa social” (idem, ibidem) e realizar exames de sanidade psíquica dos réus de que se suspeitasse qualquer tipo de alienação. Como observa Ferla,

(...) A função pretensamente terapêutica da instituição manicomial para criminosos deu ensejo a um discurso propagandístico de defesa de sua criação e do seu fortalecimento. O tom humanista desse discurso estava articulado com a retórica mais geral da Escola Positiva, na sua arenga contra as teses punitivas dos clássicos, supostamente baseadas em conceitos anacrônicos e metafísicos de castigo e vingança. O humanismo desse discurso parecia prescindir de um otimismo terapêutico que lhe justificasse, até mesmo porque este se demonstrava cada vez mais frágil. No intervalo entre a lei de criação e a efetiva inauguração do Manicômio Judiciário de São Paulo, período incomodamente longo para os entusiastas da iniciativa (1927 a 1933), Pacheco e Silva fez uma verdadeira campanha de denúncia das condições dos presos insanos em cadeias comuns. Com repercussão na grande imprensa, uma conferência sua realizada em 1929, ilustrada com fotografias, "(...) mostrou a vida espantosa dos loucos recolhidos

nos xadrezes, alguns dos quais eram acorrentados às grades da prisão". No entanto, a razão mais profunda da criação do Manicômio Judiciário repousava mesmo na busca do aprimoramento dos mecanismos de defesa social. Isso parece ter sido assim não apenas no caso paulista. (Ferla, 2005, p. 301)

Pacheco e Silva referencia ao Manicômio Judiciário como um estabelecimento digno do progresso de São Paulo (1935, p. 5), “cuja organização modelar constitui justo orgulho dos paulistas, porque tem sido apontada como uma das mais perfeitas do mundo”, garantindo a integração com um “hospital psicopático perfeitamente aparelhado como é o Hospital de Juqueri” (idem, ibidem). Nesse modelo técnico, ele aponta o trabalho de Lombroso como uma das grandes inspirações.

Formalizada em 25 de janeiro de 1934, a fundação da Universidade de São Paulo envolveu uma série de instituições complementares que, ao lado dos Institutos Universitários, atuavam com o propósito de ampliar o ensino e ação da Universidade. Dentre elas se inseriram as seguintes instituições, mediante os seguintes termos — incluindo, como se nota, a Assistência Geral a Psicopatas:

- a) - o Instituto Biológico;
- b) - o Instituto de Higiene;
- c) - o Instituto Butantan;
- d) - o Instituto Agrônomo, de Campinas;
- e) - o Instituto Astronômico e Geográfico;
- f) - o Instituto de Radio "Dr. Arnaldo Vieira de Carvalho";
- g) - a Assistência Geral a Psicopatas;
- h) - o Instituto de Pesquisas Tecnológicas;
- i) - o Museu de Arqueologia, História e Etnografia que é o Museu Paulista;
- j) - o Serviço Florestal;
- k) - e quaisquer outras instituições de caráter técnico e científico do Estado.

- § 1.º - O concurso destas instituições à Universidade encarregando-se de cursos de aperfeiçoamento ou especializações, se efetuará em mandatos universitários mediante acordos que se realizarem entre o Reitor da Universidade e os respectivos Diretores das instituições mencionadas acima, devidamente autorizados pelo Governo, sendo submetidos à aprovação do Conselho Universitário os programas dos cursos e os métodos de sua realização.
- § 2.º - Os profissionais especializados das instituições referidas poderão prestar auxílio ao ensino universitário na realização de cursos, mediante resolução do Conselho Universitário e de acordo com programas aprovados pela direção dos respectivos Institutos, Escolas ou Faculdades.

As atividades desenvolvidas pela Assistência e os estabelecimentos vinculados a ela compuseram, portanto, o *corpus* da Universidade de São Paulo, descrita desde o princípio pelo foco em “promover a investigação científica”, assim como a formação de “técnicos e profissionais em atividades com base científica”, “a divulgação das ciências”

e o estímulo à “cooperação no trabalho intelectual”. O vínculo expressava contrapartidas entre as instituições, de forma que o trabalho desenvolvido pela Assistência proporcionasse uma espécie de laboratório para as universidades, possibilitando que estudos de medicina e psiquiatria fossem aplicados de maneira prática, e que o órgão público ampliasse seu aparelho com as estruturas da instituição:

O ensino de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo era realizado em parte no Hospital de Juqueri, fundado e dirigido por Francisco Franco da Rocha, em parte no antigo recolhimento das Perdizes e também no Laboratório de Anatomia Patológica da Santa Casa e, a partir de 1936, no antigo casarão do Departamento de Assistência aos Psicopatas do Estado de São Paulo, à Av. Brigadeiro Luiz Antônio. Os primeiros psiquiatras pertencentes à equipe do Prof. Pacheco e Silva foram os professores Fernando de Oliveira Bastos, Cauby Novaes, Carvalhal Ribas e Aristóteles Cardo. (Amaro, 2003, p. 50)

Essa abrangência está em linha com o lançamento dos *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo*⁷⁵, periódico publicado a partir de 1936 pela entidade. Trata-se de uma reformulação das publicações Memórias do Hospital de Juquery, editadas desde 1924 pelo psiquiatra. Por meio deste trabalho, se vê a intenção de que o órgão e os estabelecimentos vinculados a ele estivessem em diálogo com a comunidade científica, atuando não só com um viés operacional, mas também visando a produção teórica. A primeira edição conta com a seguinte introdução de Pacheco e Silva:

O grande movimento que se operou na assistência a psicopatas do Estado de São Paulo levou o Governo a ampliar a sua organização, que se compõe hoje não só do Hospital Central e das Colônias do Juqueri, como também da Clínica Psiquiátrica e do Manicômio Judiciário. Justifica-se, assim, a modificação do título desta revista, que passará a conter o relato científico dos trabalhos elaborados em todos os departamentos da Assistência. Seguindo a mesma diretriz do “Memórias do Hospital de Juqueri”, os “Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo” continuarão a ser a expressão da atividade da escola psiquiátrica paulista, fundada por Franco da Rocha, à qual temos dedicado o nosso melhor esforço, buscando sempre mantê-la viva e fecunda, como sempre aspirou o pranteado Mestre. (Pacheco e Silva, 1936, p. 3)

---

⁷⁵ Ao longo dessa primeira fase de vínculo à Assistência, foram publicadas cinco edições entre 1936 e 1937, das quais estão disponíveis na Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da USP os seguintes números descritos abaixo (sendo o primeiro único), onde se denotam não somente abordagens etiológicas e taxonômicas, mas largamente tecnicistas: Evolução da Paralisia Geral Progressiva após a Malarioterapia, de J. Ribeiro do Valle (1936); Tumor cerebral da fossa anterior (meningioma paramediano) em doente sexagenário, de Aníbal Silveira e Paulo Pinto Pupo (idem); Pseudohermafroditismo, de Argemiro Siqueira e Vicente Baptista (idem); Da Barreira Hemo-Liquórica. Sua permeabilidade na neuro-lues antes e após Piretoterapia, de Paulo Pinto Pupo e Julio Andrade Silva Junior (idem) e Corpo estranho (lâmina de punhal) encravado no cérebro durante 38 anos, de Antonio Carlos Pacheco e Silva (idem).

Foi também em 1936 que a Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo se tornou palco da primeira psicocirurgia realizada no país:

No ano de 1936, a primeira psicocirurgia foi realizada em território nacional, tendo como paciente uma imigrante russa de 53 anos, internada no Hospital Psiquiátrico de Juquery, em São Paulo. Seus diagnósticos incluíam a psicose maniaco-depressiva, a síndrome ansiosa e a agitação psicomotora. É importante notar que a técnica não se dirigia a uma entidade nosológica específica, mas a uma ampla sintomatologia, em particular quando caracterizada por agressividade ou descontrole concomitante à falência de outros tratamentos. Na década de 1940, a frequência do procedimento se intensificaria radicalmente, incluindo um trabalho de aplicação em massa de leucotomia no mesmo hospital paulista, incluindo mais de cem internos. “Apenas” um paciente teria chegado a óbito durante a operação. (Magaldi, 2015, p. 4)

Anos depois, em 1938, a criação do Departamento de Psicopatologia da Faculdade de Medicina da USP estreitou ainda mais os laços com a entidade. Atuando com o intento de “investigar e esclarecer as causas predisponentes e determinantes das desordens mentais”, “encontrar os meios necessários para a sua profilaxia, alívio e cura” e “proceder às experiências necessárias à melhor elucidação de diagnósticos e pesquisas de anatomia, fisiologia e psicologia, normais e patológicas”, definiu-se, por meio do decreto nº 9.104, de 13 de abril deste mesmo ano, que as aulas do Departamento seriam ministradas nas dependências da Assistência Geral a Psicopatas, o que ocorreria até que suas dependências próprias estivessem em funcionamento. Além disso, o órgão também cederia o material clínico, laboratorial e demais elementos para as atividades da área Clínica Psiquiátrica do departamento⁷⁶.

Resgatando o estudo de Fralleti (1987), Alarcão observa paralelos na história do Hospital Juquery com as medidas legislativas e administrativas estaduais voltadas para a saúde. Sobre esses movimentos, considera que

(...) é importante compreender o deslocamento burocrático que deriva da criação da Assistência Geral a Psicopatas, em 1930, subordinada à Secretaria do Interior (Decreto n. 4.802/1930), que reorganiza a situação: cria a Clínica Psiquiátrica (situada na capital - sem nenhuma relação com a Clínica da FMUSP -, responsável pela administração do Recolhimento das Perdizes, do Hospital Psicopático de Imigração, do Hospital da Penha e do primeiro serviço de Ambulatório do estado, o Ambulatório de Higiene Mental) e põe sob sua administração o Manicômio Judiciário e o Complexo do Juqueri. Em 1931, ela é transformada em Secretaria de Educação e Saúde Pública (Decreto n.

⁷⁶ “Parágrafo único - Enquanto a Faculdade de Medicina não dispuser de uma Clínica Psiquiátrica própria, o Departamento funcionará nas dependências da Assistência Geral a Psicopatas, onde serão dadas as aulas daquela disciplina. Artigo 2.º - A Assistência Geral a Psicopatas fornecerá, mediante requisição do professor da cadeira de Clínica Psiquiátrica e dentro das suas possibilidades, o material clínico e de laboratório e demais elementos necessários ao funcionamento do Departamento”.

4.917/1931) e, em 1938, cria-se o Departamento de Saúde do Estado (Decreto n. 9.247/1938) (Dias, 1985, p. 257-8), subordinado à mesma Secretaria. Só em 1947 ela é desmembrada nas pastas de Saúde e da Educação. Observamos que a organização dos serviços dificulta a discriminação entre o papel do estado e do município, com vários serviços e leis entrelaçando-se. A relação entre saúde e educação também é flagrante, e daí deriva parte da compreensão da proximidade entre práticas de uma e de outra, da grande inserção da medicina e, em nosso caso específico, da psiquiatria da época. (Alarcão, 2018, p. 108)

Essa aproximação institucional ocorreu de forma semelhante com a Escola Paulista de Medicina (EPM)⁷⁷. Em 1939, no ano seguinte após a criação do primeiro curso de Psiquiatria, a EPM recebeu a autorização de Milton Peña, então diretor da Assistência, para que as aulas teóricas e práticas, as projeções de filmes e o exame de peças anatomopatológicas fossem conduzidos no Hospital Juquery e no Hospital Psicopático de Perdizes⁷⁸. A vinculação à USP sucedida a esse vínculo com a EPM converge com o que aponta Alarcão:

Mota e Schraiber (2009, p. 346) observam que, a partir dos anos 1930, a medicina paulistana entra na chamada "era universitária", período em que a psiquiatria paulistana está prestes a se transferir para a capital, a fim de usufruir das estruturas universitárias recém-criadas (embora, até ali, seu funcionamento no Juqueri dispusesse de tais benefícios). A era universitária da medicina acompanha justamente a transferência definitiva de Pacheco e Silva para a capital e sua instalação na direção das duas principais escolas psiquiátricas da cidade, a FMUSP e a Escola Paulista de Medicina. (Alarcão, 2018, pp. 104-105)

A medida já foi aprovada sob o epíteto do Serviço de Assistência a Psicopatas, pois a alteração da forma como se denominava o órgão ocorreu em 1938. A primeira menção à nova designação foi feita — sem que fosse aludida a mudança em questão — em meio ao decreto que publicizou a criação do Departamento de Saúde do Estado⁷⁹, justificada pelo propósito de promover a atualização imediata de como os serviços de saúde estatais eram organizados, “colocando-os à altura dos modernos métodos científicos, e confiando-os a um aparelhamento compatível com as exigências presentes,

⁷⁷ Para um estudo centrado na história da EPM, consultar *A universidade Federal de São Paulo aos 75 anos: ensaios sobre história e memória*, organizado por Jaime Rodrigues (2008).

⁷⁸ Essas informações constam no histórico do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP, a antiga Escola Paulista de Medicina, disponível em <<http://www.dpsiq.sites.unifesp.br/sobre/historico.html>>.

⁷⁹ Subordinado diretamente à Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública, o departamento seria composto pela seguinte estrutura: i) Diretoria Geral; ii) Serviço dos Centros de Saúde da Capital; iii) Serviço do Interior do Estado; iv) Serviço de Fiscalização do Exercício Profissional; v) Serviço do Policiamento da Alimentação Pública; vi) Serviço de Profilaxia da Lepra; vii) Serviço de Profilaxia da Malária; viii) Serviço de Laboratórios de Saúde Pública; ix) Serviço de Assistência a Psicopatas; x) Serviço de Assistência Hospitalar.

para melhor e mais completo alcance social”⁸⁰. Esse processo seria conduzido sem maiores encargos financeiros do Estado, apenas para obter um melhor aproveitamento da capacidade produtiva à época já existente. A ideia era que, por meio dessa reorganização, a extinção de cargos e dependências teoricamente não afetassem o cumprimento das atividades, pois previa-se que esses tivessem suas funções absorvidas pelas novas repartições. Em um novo movimento que aparelhava o Serviço de Assistência a Psicopatas, foi formalizada em 28 de junho de 1938 a criação da Instituição de Assistência Social ao Psicopata (IASP). Dentre as suas finalidades se inseriam a cooperação com o poder público “na assistência médico-jurídica e social gratuita aos internados indigentes nos hospitais psiquiátricos públicos, aos matriculados no Ambulatório de Higiene Mental, bem como aos egressos, na medida de suas possibilidades”.

Entre abril de 1938 e março de 1939 foram conduzidas duas transições na diretoria da Assistência a Psicopatas: como o Estado Novo proibiu a acumulação de cargos, Pacheco e Silva optou por se manter na Cátedra da Faculdade de Medicina da USP e deixou o cargo que exercia desde a fundação do órgão público. O posto foi ocupado até o ano seguinte por Francisco Marcondes Vieira, que atuava como Vice-Diretor da Clínica Psiquiátrica desde sua criação, em 1931. Segundo a publicação dos *Arquivos do Serviço de Assistência a Psicopatas*, a posse do próximo diretor derivou de uma medida de Adhemar de Barros:

O Governo do Dr. Adhemar de Barros, desejando resolver o problema da Assistência aos enfermos mentais no Estado, decidiu centralizar todos os serviços psiquiátricos em Juqueri, confiando ao Dr. Milton de Azevedo Peña a execução do programa que tem em mira. (1939a, p. 3)

Em 1941 ocorreu a criação da Diretoria de Assistência a Psicopatas⁸¹, subordinada diretamente à Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública. Essa definição ocorreu de forma concomitante à subordinação do Departamento de Profilaxia da Lepra à mesma secretaria, e, diferente do que ocorreu na mudança anterior de denominação, a transferência das verbas do Serviço de Assistência a Psicopatas ocorreu de imediato, determinada por essa mesma medida.

---

⁸⁰ O trecho em questão foi extraído do decreto nº 9.247, de 17 de junho de 1938.

⁸¹ Esse processo foi sinalizado pelo decreto-lei nº 12.150, de 2 de setembro de 1941.

A necessidade de ampliar o público atendido pela Assistência a Psicopatas se refletiu no aumento da estrutura do Manicômio Judiciário em 1943, quando foram instaladas duas colônias para homens em estado de cronicidade e uma para mulheres com qualquer tipo de diagnóstico (O Estado de S. Paulo, 13 jun. 1965, p. 33). Esse objetivo também levou à aquisição do acervo social (*sic*) do antes denominado Sanatório Pinel pelo Governo do Estado de São Paulo, conforme descrito no decreto-lei 14.153 de 29 de agosto de 1944. Segundo as perspectivas estudadas por Tarelow, essa iniciativa foi reconhecida como um “projeto empresarial bem sucedido” (2011, p. 45):

Este Sanatório, localizado em Pirituba, São Paulo, pertenceu a Pacheco e Silva até 1944, quando o vendeu para o governo paulista, que o transformou em um hospital psiquiátrico público. Vale salientar que o Sanatório Pinel era destinado ao atendimento psiquiátrico das famílias mais abastadas de São Paulo e contava com uma estrutura individualizada, permitindo um tratamento com uma liberdade e uma atenção médica muito superiores ao que era oferecido aos pacientes do Juquery. Após assumir a Cátedra na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1935, Pacheco e Silva passou a cogitar a construção de um novo instituto de Psiquiatria que atendesse à demanda de atendimento às famílias mais ricas de São Paulo, com uma proximidade maior de suas moradias e seguindo os novos preceitos médicos correntes naquele momento. Assim, em 1944, foi inaugurado o "Instituto Pacheco e Silva", que se situava na Vila Pompéia, na capital paulista. Esta era uma "clínica modelo, destinada a um número limitado de doentes, de forma a permitir aos que deles cuidam uma assistência diária e constante e a aplicação dos métodos terapêuticos adequados a cada caso" (Instituto Prof. Pacheco e Silva, 1944, p. 201). (Tarelow, 2011, p. 45)

Figura 13 – Hospital Psiquiátrico Pinel. Foto: Edson Vieira/Folha Noroeste

A princípio, a estatização do hospital abriu portas para uma alteração em sua dinâmica e no seu próprio papel institucional. Essa transformação em um espaço público tornaria possível a abrangência de internos que anteriormente não conseguiriam arcar com os custos dos tratamentos; alteração que poderia assumir outro aspecto que não o inclusivo, como se observava no caso do Hospital Juquery na década de 1920. Naquele momento, ele já “havia se tornado um grande depósito de indivíduos que, marginalizados, eram encaminhados à interdição médica e ao chamado, naquele momento, ‘tratamento moral’, que se baseava na reeducação do indivíduo internado, buscando adequá-lo à vida em sociedade” (Tarelow, 2013, p. 25). Nesse sentido, a aquisição de 1944 sugeria uma mudança no sistema de acesso, que reestruturaria o agora chamado de Hospital Psiquiátrico Pinel para abarcar as populações pauperizadas. Isso só foi possível após “uma lucrativa transação entre seus sócios e o governo de São Paulo”, que tinha como grande objetivo usar uma estrutura hospitalar já estabelecida para atenuar os efeitos da superlotação do Hospital Juquery, possibilitando a transferência de uma parcela de seus pacientes para a Pirituba. O movimento também refletia a intenção de modernizar a assistência psiquiátrica paulista, já que em 1944 os hospitais de característica asilar já passavam por duras críticas diante de sua evidente ineficácia na recuperação dos indivíduos que eram a eles encaminhados” (idem, 2018, p. 234).

A fase de funcionamento sob a designação de Diretoria também foi marcada pelo aumento da remuneração de internos direcionados à praxiterapia⁸². O tratamento consistia na atribuição de tarefas com complexidade progressiva conforme o estado dos pacientes, e a medida estabelecia o pagamento de 10 a 50 cruzeiros mensais por essas atividades. Além de a proposta prever que a remuneração seja “arbitrada para cada internado pelos Diretores de dependência dos hospitais e aprovada pelo Diretor da Diretoria de Assistência a Psicopatas”, é importante questionar sobre a autonomia que eles teria para usufruir dessas quantias ou transferir para seus familiares, por exemplo. Não há nenhuma menção de providências que amparassem esses indivíduos — que eram, além de pacientes, trabalhadores que se viam obrigados a vender sua força de trabalho a baixíssimo custo.

---

⁸² Essa definição consta no decreto-lei nº 16.225, de 19 de outubro de 1946.

Essa terapêutica já era prevista pelo Serviço de Ergoterapia desde 1927, que visava a direcionar, “de acordo com a orientação do corpo psiquiátrico e com a capacidade mental e física de cada doente, os que estão em condições de colher os frutos da laborterapia” (Pacheco e Silva, 1945, p. 51). As atividades previstas podiam ser realizadas nas oficinas mecânica, de marcenaria, carpintaria e pintura; a seção de obras, proteção e distribuição de energia elétrica; turmas de volantes; transportes; parques e jardins; e espaços como a sapataria, tipografia, olaria, colchoaria, saboaria e apiário (idem, ibidem).

Figura 14 – Oficina mecânica do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

“Convictos de que os exercícios físicos ao ar livre, quando bem orientados, constituem complemento indispensável à saúde da mente” (idem, ibidem, p. 55), a Seção de Ergoterapia também se responsabilizou pelas práticas da ludoterapia. Iniciada com a construção da Praça de Esportes do Juquery:

Quando foi da construção da linha férrea da São Paulo Railway, foram desviados do seu curso afluentes do Rio Juquerí, os quais formavam pequenas lagoas de águas pútridas, que se transformavam em viveiros de mosquitos, os quais invadiam a dependências do Hospital Central, constituindo verdadeiro martírio para os doentes, além de comprometerem a sua saúde. Assim, em 1935, foi a Seção de Ergoterapia encarregada de projetar e executar um movimento de terra de grandes proporções, de modo a transformar o local em uma Praça de Esportes circundada por um grande parque. A 15 de setembro de 1937, foi essa Praça solenemente inaugurada, tendo sido nessa ocasião realizada uma

formação de 800 doentes, os quais participavam de vários números de ginástica ritmada e disputa esportiva. (idem, ibidem)

Figura 15 – Internos do Hospital Juquery praticando exercícios físicos. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

A transformação da Diretoria de Assistência a Psicopatas em Departamento de Assistência a Psicopatas ocorreu em 1947. Para Paulo Fraletti⁸³, neste momento a entidade “foi elevada à categoria de Departamento, deixando de ser assim um simples ‘Serviço’” (1966, p. 5). Publicado em 3 de março de 1947, o decreto-lei nº 16.989 definia como competências do órgão a “assistência médica e social aos doentes mentais matriculados em seus serviços; promover estudos e investigações científicas no terreno da psiquiatria; promover campanhas de higiene mental, difundidos os seus preceitos; prestar à Universidade de São Paulo⁸⁴, como órgão para-universitário, toda colaboração”.

⁸³ Fraletti tornou-se Secretário do periódico da Assistência em 1957, na gestão do Diretor Pedro Augusto da Silva. Nessa declaração, sintetiza os movimentos pelos quais o órgão público passou como uma transição entre o modelo de serviço e departamento, sem mencionar a fase em que funcionou como uma diretoria.

⁸⁴ As atividades voltadas para o ensino e pesquisa levaram à criação do Fundo de Pesquisas do Departamento de Assistência a Psicopatas em janeiro de 1957. Dentre os objetivos da repartição, inseriram os trabalhos de: “I - promover a realização e a ampliação das pesquisas, investigações e trabalhos experimentais e científicos em todos os setores da Neurologia e Psiquiatria; II - facilitar aos funcionários técnicos do DAP a execução dos seus programas de trabalho; III - promover a realização de cursos estágios destinados à especialização e aperfeiçoamento; IV - contratar especialistas, nacionais ou estrangeiros para colaborarem nos trabalhos de pesquisas e nos cursos promovidos pelo Centro de

Pelos aspectos estruturais, a organização da Assistência como o Departamento foi sucedida por um longo período sem maiores mudanças. Apenas em 1955 foi instituída no departamento a criação do Serviço de Tratamento e Recuperação do Alcoólatra⁸⁵. Essa determinação foi justificada pelo argumento de que, àquela altura, o órgão não satisfazia as medidas de ordem técnica e científica exigidas pela Medicina para o tratamento do alcoolismo — por razões metodológicas e pela ausência de instalações adaptadas às exigências dessas terapêuticas. Contudo, apesar da menção sobre essa falta de instalações, o decreto em questão prevê que as atividades desta nova repartição sejam conduzidas pelo aproveitamento da estrutura que já estava em funcionamento. A publicação também se refere a estudos para uma completa reforma do departamento, sem quaisquer especificações sobre a natureza dessas mudanças. Em decreto⁸⁶ publicado na mesma data, 20 de julho de 1955, promoveu-se também a criação do Serviço de Pronto Socorro ao Doente Mental, que também seria aparelhado pelas instalações já existentes.

Um movimento seguinte foi a ampliação da cobertura de atendimento da Assistência. Além de ter sido estratégia contra a superlotação dos estabelecimentos já em funcionamento, esse esforço de interiorização foi justificado por suas vantagens econômicas, devido à diluição dos gastos com as construções — apontadas como mais baratas no interior — e a gestão dos hospitais. Já na década anterior, Pacheco e Silva sinalizava a importância de se criar asilos regionais, “de forma a constituir uma rede de hospitais situados nos principais centros de convergência das estradas de ferro e de rodagem do Estado, afim de se evitarem os inconvenientes de uma centralização excessiva de doentes”, o que já se observava (1945, p. 14). Em paralelo, a possibilidade de manter os internos próximos de suas famílias também era apontada como um benefício em duas vias: enquanto os familiares não precisariam enfrentar grandes

---

Estudos "Franco da Rocha" e qualquer outro proporcionado pelo DAP; V - fazer representar o DAP em Congressos ou Certames, dentro do país e fora dele; VI - contribuir para ampliação e melhoria do aparelhamento técnico e científico do DAP, inclusive de sua biblioteca; VII - conceder prêmios a investigadores que realizarem trabalhos meritórios ou de excepcional relevância; VIII - divulgar, sempre que conveniente, os resultados das pesquisas e trabalhos; IX - fornecer meios para que seus técnicos realizem viagens de estudo”.

⁸⁵ Esse processo foi formalizado pelo decreto nº 24.782, de 20 de julho de 1955.

⁸⁶ Trata-se do decreto nº 24.783.

distâncias para prestar assistência contínua a eles, os internos seriam beneficiados pela manutenção desses laços.

A cobertura e atendimento do interior paulista já contemplava instituições como o Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto (figura 16), que funcionava regime aberto ou fechado por sete clínicas psiquiátricas e um ambulatório de psiquiatria, além da seção de clínicas especializadas⁸⁷. Sua estrutura foi estendida em 1962, quando foi instalado um Manicômio Judiciário em estrutura anexa ao hospital⁸⁸.

Figura 16 – Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

Com estrutura semelhante, o Hospital Psiquiátrico de Botucatu atendia por meio de cinco clínicas psiquiátricas masculinas e cinco femininas. Já no âmbito da Divisão de Ambulatórios, criada pelo Departamento de Assistência a Psicopatas em substituição da Clínica Psiquiátrica, o interior do estado contava com atendimentos nas cidades de Campinas, Araraquara, Bauru, Sorocaba⁸⁹, Taubaté e Rio Preto. Contemplando também

---

⁸⁷ O hospital também promovia a assistência heterofamiliar, com atendimento integrado ao laboratório clínico, à seção de esportes e recreações e à seção de criação e agricultura.

⁸⁸ A instalação foi anunciada pela lei nº 7.155, de 15 de outubro de 1962

⁸⁹ No ano de 1957 foi aprovado um convênio entre o Departamento de Assistência a Psicopatas e a Associação Protetora dos Insanos de Sorocaba, mantenedora do Instituto de Higiene Mental Dr. Luiz Vergueiro. Celebrado dois anos antes, o convênio consistiu no fornecimento de medicamentos, médicos e funcionários do órgão ao Instituto de Higiene Mental de Sorocaba, os quais os auxiliariam em suas tarefas

o litoral paulista com o atendimento ambulatorial em Santos, essa repartição tinha como propósito promover a profilaxia mental e o tratamento de pacientes que não necessitassem de internação. No ano de 1964 foram anunciadas a criação do Hospital Psiquiátrico de Bauru e da Unidade de Saúde em Itapetininga⁹⁰ e, no ano seguinte, o Hospital de Psicopatas de São José dos Campos e o Hospital Psiquiátrico em Piracicaba⁹¹.

Ainda reconhecível como o grande polo dos estabelecimentos que compunham o sistema do Departamento de Assistência a Psicopatas, a cidade de Franco da Rocha teve sua estrutura de atendimento ampliada pelo Serviço de Reabilitação de Alcoolistas⁹², criado em 1967. A intenção era que a quantidade elevada de casos de alcoolismo fosse combatida por uma instituição especializada, integrando tratamentos da psiquiatria e da terapia ocupacional. Essa terapêutica era apontada como vantagem não só para a reabilitação dos pacientes, mas também por representar uma “apreciável fonte de renda em benefício do próprio enfermo e de seus dependentes”. Situada na Fazenda São Roque, na Serra dos Cristais, as competências do Serviço compreendiam os trabalhos de “estudar, planejar, orientar e assessorar atividades relativas à terapêutica ocupacional a alcoolistas em fase de cronicidade.

Pode ser observado um padrão já nas sucessivas iniciativas de instalação de novos hospitais psiquiátricos em cidades do interior do estado de São Paulo, sobretudo pelo fato de terem decorrido em um curto período de tempo, entre os anos de 1962 e 1965. Nota-se que as novas localidades só se inseriram no plano estratégico depois que a cobertura do atendimento da capital e da região metropolitana de São Paulo foi contemplada, o que ocorreu pela criação de novas instituições — como as estabelecidas nos bairros da Penha e Perdizes em 1931, logo após a criação da Assistência Geral a

---

e medicamentos próprios. O acordo também garantia ao departamento a competência de “fiscalizar os serviços do Instituto de Higiene Mental de Sorocaba, a todo e qualquer momento”, ao qual, por outro lado, competia a função de fiscalizar o cumprimento das normas de trabalho dos funcionários alocados na instituição.

⁹⁰ As instalações do Hospital Psiquiátrico de Bauru e da Unidade de Saúde em Itapetininga foram anunciadas, respectivamente, pelas leis nº 8.551, de 29 de dezembro de 1964, e nº 8.290, de 4 de setembro de 1964.

⁹¹ As determinações constam, respectivamente, nas leis nº 8.708, de 13 de abril de 1965, e nº 8.939, de 27 de agosto de 1965.

⁹² A medida consta no decreto nº 47.682, de 27 de janeiro de 1967.

Psicopatas, e a de Vila Mariana em 1958 — e pelo aparelhamento dos estabelecimentos de Franco da Rocha, como o Manicômio Judiciário e o Hospital Juquery. Na figura 17, observa-se um mapa com a distribuição dos estabelecimentos do órgão público nos municípios paulistas:

Figura 17 - Mapa esquemático com a cobertura de atendimento

Em 1967, ocorreu a organização da Divisão Psiquiátrica Juquery⁹³ — legitimada por um discurso que apontava “as acentuadas deficiências da atual organização administrativa do conjunto nosocomial de Franco da Rocha”, as quais vinham impedindo o tratamento adequado dos internos. Considerava-se que a adoção de medidas que colocassem “a máquina administrativa dentro de padrões de eficiência capazes de permitir o atendimento das suas elevadas responsabilidades perante a sociedade”, o que levou a transformação do então chamado Hospital Psiquiátrico Juquery em Divisão Psiquiátrica Juquery, que continuaria sendo diretamente subordinada ao Diretor do Departamento de Assistência a Psicopatas. Sua estrutura interna se alinharia com os propósitos de:

- I - prestar assistência psiquiátrica, para psiquiatria e cuidados de enfermagem aos pacientes em regime de hospitalização e ambulatorial, matriculados na Divisão, no Departamento de Assistência a Psicopatas e a pacientes de outras instituições que com êste mantenham convênios.
- II - prestar assistência psiquiátrica a réus e indiciados por determinação da Justiça, fornecer laudos e realizar perícias e informações legais solicitadas;
- III - promover estudos e investigações científicas no campo da Psiquiatria;
- IV - propiciar condições para o aperfeiçoamento de pessoal especializado para o Departamento;

⁹³ Medida publicada no decreto nº 49.167, de 29 de dezembro de 1967.

V - prestar colaboração à Universidade de São Paulo nos termos do Decreto n. 9.104, de 13 de abril de 1938.

A organização da Divisão Psiquiátrica Juquery refletiu o papel central até então exercido pelo Hospital Juquery no sistema psiquiátrico do estado de São Paulo: a medida finalmente alçou o complexo a uma posição institucional compatível com as funções exercidas por ele. Pouco depois do anúncio dessa medida ocorreu a reforma administrativa da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública, instituída em 13 de agosto de 1968 no decreto nº 50.192. A alteração da pasta em que foi inserido o Departamento de Assistência a Psicopatas teve como objetivos a “estruturação adequada das unidades de prestação direta de serviços”; “regionalização das atividades”; “adequação do sistema de supervisão das unidades regionais e locais”; “distribuição adequada de trabalho”; “utilização plena de recursos”; e “distribuição adequada de competência”. Nesse processo se vê a expressão clara do que se entendia por “modernização”, que dialoga diretamente com a ideia de colocar “a máquina administrativa dentro dos padrões de eficiência”, como o que se esperava com a transformação do Hospital Juquery em Divisão Psiquiátrica⁹⁴. O órgão público seria extinto pouco depois dessa medida, quando teve sua antiga estrutura transformada nos Departamentos Psiquiátrico I e II.

Buscando uma síntese, o primeiro movimento observado na Assistência Geral a Psicopatas do Estado de São Paulo (1930-1938) é o aparelhamento das atribuições práticas, gerindo os estabelecimentos pré-existentes e criando outros que abarcassem demandas até então não cumpridas pelas demais. Também se observou a articulação das abordagens práticas às científicas com a criação do periódico *Arquivos da Assistência Geral a Psicopatas*, o vínculo com a USP e os institutos correlatos subordinados à universidade. Já no curto intervalo entre 1938 e 1941, quando atuou o Serviço de Assistência a Psicopatas, foi consolidado o vínculo com a EPM e a criação do Instituto de Assistência a Psicopatas. A reorganização conduzida nesse período reafirmou o papel do órgão público na superintendência científica e administrativa dos estabelecimentos psiquiátricos — e todas as suas demais incumbências. Posteriormente, a atuação da Diretoria da Assistência a Psicopatas (1941-1947) foi

---

⁹⁴ O trecho consta no decreto nº 49.167, de 29 de dezembro de 1967.

marcada pela aquisição do Sanatório Pinel pelo governo do Estado, que instituiu o chamado Hospital Psiquiátrico Pinel para o tratamento de mulheres diagnosticadas com psicopatologias crônicas, uma transação realizada em um momento que o Juquery passava por uma de suas muitas crises de superlotação. Em funcionamento ao longo de 1947 e 1968, o Departamento da Assistência a Psicopatas promoveu a criação de novos estabelecimentos no interior de São Paulo; um movimento que difere da fase de implantação da entidade, pois se tratavam de estabelecimentos com funções similares entre si, favorecendo a ampliação do público atendido — e não apenas a especialização do atendimento prestado pela Assistência a Psicopatas de forma geral. Essas informações são sistematizadas abaixo (figura 18).

Ao longo desse período, o órgão público foi dirigido pelos seguintes nomes:

- 1930-1938: Antônio Carlos Pacheco e Silva
- 1938: Francisco Marcondes Vieira
- 1939-1941: Milton Peña
- 1942-1946: Pedro Augusto da Silva
- 1946-1947: Edgard Pinto Cesar
- 1947-1955: Milton Peña
- 1955-1957: Walter Edgard Maffei (referido como Diretor Substituto)
- 1957-1959: Pedro Augusto da Silva
- 1959-1960: Renério Fráguas (referido como Diretor Substituto)
- 1961-1968: Milton Peña⁹⁵

---

⁹⁵ Os dados em questão foram extraídos da Nota explicativa de Paulo Fraletti no v. 29 dos Arquivos do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, datado de 1966. Não foram encontradas novas informações sobre a relotação de cargo de Diretor até o ano de 1968 — caso essa alteração tenha sido conduzida entre o ano de 1966 e a extinção da Assistência a Psicopatas, o registro não está disponível nos arquivos da ALESP.

Figura 18 - Cronologia da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo

Com o nosso inevitável olhar teleológico, também podemos observar nesse histórico os traços de uma transição gradual para o Departamento Psiquiátrico. Como alguns decretos apontam, a intenção de reestruturar o órgão se arrastou por anos, concretizando-se formalmente com sua extinção em 1968. Contudo, observa-se que isso não refletiu a diminuição de suas atividades, já que elas foram remodeladas de forma paulatina para se adequarem ao modelo dos departamentos psiquiátricos. O que se observa é a mudança administrativa e a troca do núcleo ao qual o órgão público era voltado: antes centrado nos psicopatas, passou a ser modulado, então, como um sistema psiquiátrico, voltado para este campo da medicina. Simbolizada na constituição da Coordenadoria de Saúde Mental, a paradigmática da *saúde mental* frente à *higiene mental* também parece estar alinhada com os aspectos simbólicos dessa transição.

A ruptura é evidente em aspectos organizacionais, mas muitas das práticas e dos aspectos ideológicos constitutivos dos 38 anos de atividade da Assistência a Psicopatas poderiam ser apontados como permanências no sistema psiquiátrico das décadas posteriores, que, junto à precarização do atendimento, legitimaram a militância do Movimento Antimanicomial e a consequente Reforma Psiquiátrica (2001). É o que se nota nas fotos de Claudio Edinger, tiradas mais de 20 anos após a extinção da Assistência.

Figura 19 - Internas do Hospital Juquery em 1989. Fonte: Acervo Claudio Edinger

Figura 20 - Internos do Hospital Juquery em 1989. Fonte: Acervo Claudio Edinger

3 AS FACES DA PSICOPATIA

Reconhecer que a psiquiatria pode ser articulada como uma ferramenta de controle social (Foucault, 2014; 2017) não é só uma conclusão, mas um possível ponto de partida. Se nos baseamos nessa constatação, entender como esse controle opera na esfera do indivíduo pode ser o caminho para resgatar o *modus operandi* dos estabelecimentos psiquiátricos e sua cultura institucional — algo que não seria possível de se observar apenas no âmbito macro. E talvez nem mesmo em uma análise quantitativa, que, apesar de focada nos pacientes, se distancia da experiência vivida para traçar padrões mais amplos. Nessa pesquisa, nos questionamos sobre *quem* são os

psicopatas assistidos pela Assistência a Psicopatas, ainda que não seja construída uma base estatística para falar dos tratamentos e laudos, por exemplo. Para tanto, nos voltaremos não apenas para os diagnósticos propostos pelos psiquiatras, mas para as histórias dos próprios pacientes — que ora ou outra serão impactadas pela maneira como foram reconhecidos pelo sistema judicial, o órgão público e o Estado, representado por essas entidades. A ideia é reconhecer que, antes de serem vistos como doentes mentais, os personagens enfocados aqui são *pessoas*.

Isso se reflete não apenas no método aqui aplicado, mas também na linguagem. Aliando o fazer histórico a uma “ficção” documentada, parto da proposta de Jonathan D. Spence em *The question of Hu* (1988) para resgatar as representações da psicopatia no Manicômio Judiciário, uma das instituições administradas pela Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo. O autor produz uma extensa pesquisa sobre Hu, um chinês com um perfil aparentemente pouco singular, cuja trajetória dificilmente teria sido registrada se não fosse a relação que estabeleceu com o jesuíta François Foucquet — com quem viajou para a Europa em 1722 para auxiliá-lo na cópia de seus livros. Ele permaneceu lá por três anos, e boa parte do tempo em um manicômio, e as suas experiências durante esse período foram registradas detalhadamente nos diários de Foucquet. Por essa razão, a história de Hu permanece preservada em três grandes arquivos: a *Bibliotheca Apostolica Vaticana* em Roma, a *British Library* em Londres e *Archives des Affaires Ettrangères* em Paris. O autor se utiliza da documentação primária para reconstruir a narrativa em um formato próximo ao original, como se fossem crônicas de viagem, mas com uma linguagem que sintetiza o conteúdo e o torna extremamente acessível ao leitor. Nesse processo criativo, ele mescla de maneira orgânica a documentação, olhares historiográficos e as suas hipóteses como pesquisador. Trata-se do modelo que fundamentou toda a construção deste 3º capítulo. Com experiências de vida retratadas em crônicas, acompanhamos as trajetórias de 15 personagens através do tempo, tecendo uma narrativa que reproduz as terminologias e expressões utilizadas nos próprios prontuários. Em uma releitura dos documentos, a ficcionalização da história se restringe à forma como os eventos relatados são articulados, transpondo a objetividade dos relatos médicos e judiciais.

Essa proposta leva a uma dúvida natural: como os personagens foram selecionados? Como foi possível identificar na leitura de 512 prontuários, conduzida na etapa inicial da pesquisa, suas histórias não são grandes exceções dentre os demais pacientes do Manicômio Judiciário. O objetivo era justamente que elas fossem representativas, considerando o histórico criminal e a forma como foram tratados pela Assistência a Psicopatas, mas esses casos possuíam detalhes singulares que os destacaram. Isso porque eles não só ajudariam a promover discussões consideradas relevantes, as quais serão melhor explicitadas ao longo das considerações finais; esses documentos também dão insumos para entendermos o órgão público sob outra perspectiva. Ao enfocarmos algumas das faces da psicopatia, também encontramos importantes fragmentos para ajudar a reconstituir as instituições da Assistência.

O contato com os prontuários pode proporcionar inúmeras leituras e reflexões, mas não seria estranho se seu recorte também nos alheasse das experiências vividas dos pacientes. Como as histórias são contadas pela perspectiva das autoridades, é possível que sejam imbuídas de tudo que é legitimado por esses atores — sobretudo a própria prática da psiquiatria nos moldes em que tinha se estabelecido entre as décadas de 1930 e 1960. Como observamos no decorrer deste estudo, os padrões de normalidade que determinam os diagnósticos não se constituem como reflexos de parâmetros precisos, pois as nuances da dinâmica interna podem ser sempre atravessadas pelo olhar subjetivo das autoridades psiquiátricas. Nesse sentido, as técnicas da Assistência a Psicopatas podem projetar normatividades vigentes na sociedade em que está inserida, da qual o órgão público pode ser reconhecido, afinal, como uma espécie de microcosmo. Se as relações dessa sociedade são influenciadas por questões de classe, raça e do que se entende de forma contemporânea por gênero, por exemplo, o *modus operandi* da Assistência não estaria isento da reprodução das violências estruturais moduladas por elas. Por meio da micro-história, o presente capítulo mostrará como esses fatores não só influenciaram a institucionalização da psiquiatria, a esfera legislativa e a administração de instituições: a confluência de tudo isso impactou diretamente a vida de inúmeras pessoas.

A proposta desse capítulo também pode despertar outra dúvida: “mas o que realmente aconteceu?”. A maioria dos eventos relatados neste capítulo consta nos

prontuários ou autos de processo dos personagens analisados, sejam eles uma prisão, uma internação, a aplicação de uma terapêutica ou até um sonho. O registro discursivo dessas histórias, contudo, corresponde à uma releitura das fontes. Por serem escritos de maneira fisiologicamente próxima, mas distantes da complexidade dos pacientes, os documentos oficiais têm a intenção de registrar apenas seu histórico psiquiátrico e criminal; nesse processo, contudo, é comum que a humanidade desses indivíduos seja esvaziada. Buscando uma alternativa que se distancie do discurso médico objetificante, a linguagem aqui escolhida busca reconstituir a humanidade dessas pessoas, respeitando suas vivências e individualidade para retratá-las não mais como objetos, mas como sujeitos. Trata-se de uma escolha de metodologia e apresentação que, como qualquer outra, possui seus riscos e pontos cegos — os quais considero menos significativos que suas benesses, dado o propósito da pesquisa. Apesar disso, a suspensão da descrença proposta aqui não exige grandes sacrifícios. Relatadas por um narrador observador, mas não onisciente, as crônicas basicamente sintetizam e reorganizam as informações extraídas das fontes primárias. As hipóteses de minha autoria permanecem sinalizadas dessa forma, com tom de inferência. Já os detalhes, as minúcias que não foram e jamais poderiam ser relatadas em um prontuário, foram construídas com base no *possível*, ou seja, de maneira fundamentada por fontes internas ou externas aos documentos. Esse esforço foi feito apenas quando considerado necessário, sobretudo nas descrições de tratamentos e introdução de personagens, de forma a municiar as possíveis discussões.

Como os prontuários em questão são registros do próprio Manicômio Judiciário⁹⁶, ora ou outra, todos passaram por lá. Mas o Hospital Juquery também era um destino comum: por vezes, iam de passagem, apenas para exames ou tratamentos nas Clínicas Especializadas; em outras, não havia previsão para o fim da estadia. Fosse ao final das sentenças ou quando se identificava que os pacientes estavam em estado de cronicidade — o que, por vezes, ocorria de forma simultânea —, era comum que fossem transferidos para um hospital psiquiátrico comum, normalmente o próprio Juquery. Se os tratamentos não estavam trazendo resultados, a ideia era que o espaço do Manicômio Judiciário fosse liberado para outros criminosos que precisassem dessa “assistência”.

---

⁹⁶ Os arquivos do Manicômio Judiciário também são objeto de estudo de Uga (2018).

A abordagem terá como eixos os temas de *violência* e *torpor* na Assistência a Psicopatas, abordados nas crônicas através das histórias dos personagens. Como a violência atravessa os casos? Os crimes cometidos ou sofridos pelos internos possibilitam que se aborde a violência por cinco perspectivas, traçadas pelos pontos comuns em cada uma das histórias: a violência política (Rubem Couto e Vincenzo Faggion), de classe (Josué Barbosa, Isabel Batista, Jonas Uribe e Paulo Shikhranov), doméstica (Alice Ferreira e Sérgio Duarte), passional (Armando Farias, Hideki Kato e Gilberto Tenório) e sexual (Julio César Silveira, Marta Adélia, Lúcio Carneiro e Reinhardt Pohl)⁹⁷. As experiências que antecedem as internações são um parâmetro importante para que se compreenda o que se entendia por psicopatia nas práticas da Assistência; afinal, eles foram transferidos para estabelecimentos do órgão público justamente por conta dessas representações. São elas que mostram comportamentos e delitos passíveis de serem patologizados.

Mas a violência não se restringe à trajetória pré-internação: muitas vezes, as experiências decorridas no hospital também eram moduladas pela violência. Esse tipo, contudo, é legitimado institucionalmente, e se manifesta por meio de tratamentos que almejam mais o torpor desses pacientes do que sua “cura” e ressocialização. É o que se observa em terapêuticas como a malarioterapia, o método de Sakel, a leucotomia⁹⁸ e as convulsoterapias feitas com o cardiazol e eletrochoque. Imantados pelas vozes das autoridades, esses métodos se transformaram rapidamente em “soluções” para muitos diagnósticos psiquiátricos, fosse pelo baixo custo ou pelos efeitos quase imediatos. Seus resultados estavam longe dos mais efetivos⁹⁹ — e dos mais seguros —, mas as práticas permaneceram por muito tempo como parte das engrenagens da Assistência a Psicopatas, sobretudo entre as décadas de 1930 e 1950. Se vistas com um olhar contemporâneo, as terapias de choque e biológicas podem soar como técnicas de

---

⁹⁷ Para preservar a identidade desses indivíduos, todos os nomes aqui trazidos são ficcionais.

⁹⁸ Segundo o psiquiatra Mário Yahn, “a denominação ‘leucotomia’ deve ser preferida porque é a original, proposta por Egas Moniz, e porque exprime mais exatamente o campo anômico em que é feita a intervenção, isto é, a substância branca do cérebro. As denominações ‘lobotomia’ e ‘psicocirurgia’ são inadequadas, a primeira porque não especifica que a secção visa apenas a substância branca e a segunda, porque cria dificuldades maiores, fazendo pensar em operação no psíquico, quando, na realidade, trata-se de intervenção com o intuito de obter efeitos sobre o psíquico, não direta mas indiretamente” (1946, 213).

⁹⁹ Cf. Tarelow, 2013

tortura, mas sua legitimidade parecia ser atestada pelo efeito letárgico em que mantinham os pacientes. E a busca pelo torpor dos “psicopatas” e “doentes mentais” não findou com o desuso dessas terapias, se consideradas as reações de muitos neurolépticos que as substituíram.

Para cumprir este itinerário, foi necessário estabelecer algumas diretrizes de redação:

i) Cada crônica é iniciada pelas datas e locais em que teriam sido escritas, o que define o tempo verbal com que são relatados cada evento. O narrador é capaz de contar apenas o que ocorreu ou pode ter ocorrido até aquele marco temporal, sem antever quaisquer eventos futuros a eles. Ou seja: se a crônica data de 3 de janeiro de 1937, é como se ela de fato tivesse sido escrita naquele dia, como uma entrada de diário — ou mesmo de um prontuário —, e o local referido aponta onde o personagem central se situa naquele momento;

ii) Como o conteúdo é majoritariamente extraído do que se encontra nos prontuários, por meio de paráfrases ou reproduções dos mesmos termos e expressões com que foram redigidos, o uso das aspas se tornaria redundante e exaustivo. A aplicação tradicional desse recurso poderia influir de forma negativa na leitura, já que boa parte dos termos trazidos no texto foi utilizada também pelas autoridades judiciais e psiquiátricas. Além disso, as frases parafraseadas não poderiam ser sinalizadas dessa forma, ainda que tenham sido baseadas na documentação, o que passaria a impressão de que são de minha autoria. Desde já, pode-se partir do pressuposto de que a escolha de palavras não foi feita a esmo, pois o objetivo é evocar o repertório das fontes, o que pode nos aproximar também do repertório semântico da Assistência a Psicopatas;

iii) Para preservar a identidade dos pacientes, todos os nomes foram trocados, incluindo os de seus familiares, testemunhas e outros personagens mencionados. A troca sempre é feita por nomes e sobrenomes da mesma ascendência dos originais, iniciados também pelas mesmas letras;

iv) Os textos são ordenados de forma cronológica, o que faz com que histórias de diferentes personagens fiquem alternadas entre si. Essa organização objetiva o enfoque da Assistência como um todo, mas não impede que o leitor siga seu próprio trajeto,

percorrendo as histórias individuais de cada um deles — cujas páginas são sinalizadas em nota de rodapé ao final de cada crônica, caso ela possua uma sequência.

Partindo desse formato, as crônicas esperam esboçar a Assistência a Psicopatas em suas múltiplas camadas, tentando reconstituí-la em seu aspecto mais orgânico: as experiências dos próprios psicopatas assistidos pelo órgão público.

3.1 O discurso

4 de abril de 1933

São Paulo

Falar em público nunca foi um problema para Rubem Couto. Pelo contrário: a oportunidade de discursar para bastante gente sempre o motiva muito, sobretudo em salões opulentos como o das Classes Laboriosas. Aquele lugar já tinha sido palco de grandes solenidades nas últimas décadas, e, por conta do Congresso de Sociologia, hoje ele também teria a experiência de falar naquela mesma mesa.

Figura 21 - Salão das Classes Laboriosas em 1929. Fonte: São Paulo Antiga

Além da fala de Sílvio Romero em 1910, ali foram apresentadas diversas peças de teatros¹⁰⁰ e cantos de corais. Dois anos antes, também foi no Salão que nasceu a Frente Negra Brasileira (FNB), visando a união política e social e a afirmação dos direitos históricos da "Gente Negra Nacional"¹⁰¹. Ainda que ele não concorde com boa parte dos eventos que ocorrem lá, é inegável que muitos deles ficariam marcados na história. Rubem não busca algo diferente disso: ele também quer deixar uma marca no mundo, garantindo que sua voz seja ouvida e seus ideais perpetuados. E foi por isso que, ciente das críticas que provavelmente ouviria, decidiu se expor.

Quando o mediador Alberto Seabra chama seu nome, ele se levanta da primeira fileira e, sem hesitar, se senta em frente ao auditório cheio de idealistas. Aquelas dezenas de pessoas estão longe de ser um público isento: além da imprensa e dos poucos que podem concordar com sua fala, seu campo de visão está tomado por anarquistas, comunistas e defensores da República... Cada grupo organizado por suas correntes políticas, seguindo o que é ditado por suas lideranças. Não será estranho, portanto, que todos já tenham uma opinião formada sobre o que ele tratará. Com seu discurso cuidadosamente manuscrito na mesa, Rubem faz uma breve pausa introdutória enquanto aguarda o burburinho do público cessar — e logo começa a entoá-lo, traduzindo a sua caligrafia rebuscada para algo que aquelas pessoas poderiam entender.

Ele inicia com uma alegação: a República só foi proclamada pelo descontentamento com a abolição da escravatura. Criticando esse processo, ele define o Império como a personificação da pátria grande, unida e indivisível, enquanto a República é a descentralização do poder, a libertinagem, uma obra de infames positivistas que quiseram implantar a Constituição francesa no Brasil. Seu objetivo é mostrar porque defende um regime aristocrático de governo, por isso começa uma série de ataques à democracia — mas ele logo é interrompido por gritos que vinham de todos os lados. O anarquista Florentino de Carvalho aproveita o momento para fazer um violentíssimo discurso contra o Estado, que é cortado quase de imediato pelo Dr. Alberto

---

¹⁰⁰ Um exemplo é a peça *A bandeira proletária*, de autoria do militante anarquista Marino Spagnolo, apresentada em 1922.

¹⁰¹ Cf. Domingues, Petrônio. *Frentenegrinas: notas de um capítulo da participação feminina na história da luta anti-racista no Brasil*. Caderno Pagu, v. 28, 2007, pp. 350-351.

Seabra. Em meio à confusão que se instaura, ele não vê outra alternativa que não suspender a sessão.

Rubem abandona seu posto de forma espontânea. Ao perceber que os jornalistas estão se levantando para sair, sua presença lá já não parece fazer sentido. Mas seu desejo é permanecer ali, retrucando e argumentando contra cada um que ousa questioná-lo. Afinal, todas as suas falas são muito bem fundamentadas. Se buscam uma prova de que a democracia é falha, basta que olhem para aquela sessão do Congresso implodida; jamais será possível conceder voz a todos.

Reações assim não são tão comuns nos eventos em que ele discursa. Entusiasta dos estudos filosóficos, ele se considera um seguidor de São Tomás de Aquino, cujas ideias já inspiraram outras de suas falas. Uma delas ocorreu 2 anos antes no Centro de Filosofia Dom Miguel Kruse, que traz no nome o Abade alemão responsável pela reforma do Mosteiro de São Bento em São Paulo. Naquela ocasião, Rubem apontou uma necessidade que urge, em sua perspectiva: é preciso voltar às fontes puras da economia humana anticapitalista, fazendo com que se reconheça a dependência do consumo e sua dependência em face da moral. "Se quisermos aqui buscar as fontes de uma teorização mais perfeita da sociedade, tê-la-emos de beber na escolástica e no tomismo, revigorando-as nas águas novas das 77 caudais modernas". Da mesma forma, é preciso esquecer a reminiscência anacrônica odiosa — produto do sectarismo do século passado — de que a Idade Média era época de obscurantismo. Como ele disse, "voltemos, em grande parte, a essa vida equilibrada dos medievais, tenhamos o senso harmônico das realidades sociais como eles tinham e grande parte da miséria humana cessará"¹⁰². De forma objetiva, o que propôs foi a volta da Idade Média e de um "tomismo com suas feições renovadas de panontoísmo (*sic*), de corporativismo, de jerarquia das classes"¹⁰³.

Ele também estava entre os seus quando foi escolhido para a comissão de estudos de religião da Sociedade de Estudos Políticos (SEP), fundada por Plínio Salgado em fevereiro de 1932, 8 meses antes da criação da Ação Integralista Brasileira (AIB). As

---

¹⁰² Cf. Campos, 1932, p. 348 apud Soffiatti, Elza S. Cardoso. A Igreja e o liberalismo: perspectiva histórica. *Mnemosine Revista*, v. 4, n. 1, 2013, pp. 77-78.

¹⁰³ Idem, *ibidem*.

diretrizes da instituição convergiam com suas opiniões. Buscando uma renovação do Brasil que o permitisse tomar posse de si mesmo, marchando de maneira resoluta na história, o grupo clama pela justiça social e por uma distribuição de bens mais humana, o que pode ser atingido pela ampliação dos poderes do Estado — que tendem a "moderar os excessos do individualismo e a atender os interesses da coletividade". Pensando nisso, Plínio buscou a congregação de um grupo que estudasse os problemas nacionais para, assim, traçar os "rumos definitivos de uma política salvadora"¹⁰⁴. Os princípios da SEP parecem convergentes com as falas de Rubem:

- a) Somos pela unidade da nação;
- b) Somos pela expressão de todas as suas forças produtoras no Estado;
- c) Somos pela implantação do princípio de autoridade, desde que ele traduza forças reais e diretas dos agentes da produção material, intelectual e da expressão moral do nosso povo;
- d) Somos pela consulta das tradições históricas e das circunstâncias geográficas, climatéricas e econômicas que distinguem nosso país;
- e) Somos por um programa de coordenação de todas as classes produtoras;
- f) Somos por um ideal de justiça humana, que realize o máximo de aproveitamento dos meios de produção, em benefício de todos, sem atentar contra o princípio da propriedade, ameaçado tanto pelo socialismo, como pelo democratismo, nas expansões que aquele dá à coletividade e este ao indivíduo;
- g) Somos contrários a toda a tirania exercida pelo Estado contra o indivíduo e as suas projeções morais; somos contra a tirania dos indivíduos contra a ação do Estado e os superiores interesses da nação;
- h) Somos contrários a todas as doutrinas que pretendem criar privilégios de raças, de classes, de indivíduos, grupos financeiros ou partidários, mantenedores de oligarquias econômicas ou políticas;
- i) Somos pela afirmação do pensamento político brasileiro baseado nas realidades da terra, nas circunstâncias do mundo contemporâneo, nas superiores finalidades do homem e no aproveitamento das conquistas científicas e técnicas do nosso século.¹⁰⁵

---

¹⁰⁴ Trindade, Héglio. Verbete temático: Sociedade de Estudos Políticos (SEP). FGV, 2009.

¹⁰⁵ Idem, *ibidem*.

Figura 22 - Estudantes na Praça do Patriarca em maio de 1932. Fonte: Catálogo da Revolução de 1932, FGV

Meses depois estouraria o movimento Constitucionalista em São Paulo, que não parece ter influenciado tanto as aspirações Rubem para o país. A luta por uma Constituição parece até pequena frente aos seus ideais e, ainda que ele não concorde com tudo o que fazia Getúlio, sua centralização do poder lhe parece um primeiro passo muito importante. A chamada Revolução, contudo, mobilizou muita gente. Da deflagração dos conflitos em 9 de julho até o seu fim, 85 dias depois, morreram 634 insurgentes¹⁰⁶. Muitos que sobreviveram também enfrentaram represálias — como foi o caso de Adhemar de Barros, que atuou como 2º tenente-médico no Exército Constitucionalista. Após a derrota, ele e outros milhares se viram obrigados a buscar exílio; em seu caso, Adhemar seguiu para o Paraguai e, depois, para a Argentina¹⁰⁷.

---

¹⁰⁶ Cf. Abreu, 2011, p. 105.

¹⁰⁷ Cf. Lovato, 2014, p. 7.

Figura 23 - À esquerda, Adhemar de Barros durante a atuação no Exército Constitucionalista. Fonte: Arten *et al.*, 2012

Enquanto Rubem se retira do salão, o reservado do Departamento de Ordem Social¹⁰⁸ se esforça para registrar o teor de sua fala e das reações a ela. O Congresso de Sociologia foi organizado com a ajuda dos intelectuais comunistas, por isso ele não imaginou que escutaria uma opinião tão diversa durante as sessões... Mas aquelas palavras foram essenciais para que ele conseguisse identificar o grupo a que pertenciam os presentes, retornando à Delegacia com um relatório mais conclusivo.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Trata-se da Delegacia de Ordem Social, cuja atuação está associada ao DEOPS-SP. Como aponta Pimenta, "Ao longo dos sessenta anos de sua existência, o DEOPS-SP passou por diversas modificações administrativas (...). Inicialmente, esteve subordinado diretamente ao Gabinete Geral de Investigações. Posteriormente, à Chefia de Polícia do Estado, à Secretaria de Segurança Pública, à Secretaria da Justiça e aos respectivos gabinetes. Também passou por desmembramentos internos: dividiu-se em Delegacia de Ordem Política e Delegacia de Ordem Social, aglutinou por alguns períodos o Serviço Secreto e a Delegacia de Estrangeiros, etc. Foi fechado em 1983, quando então suas atividades foram legalmente extintas" (1995, p. 150). Como aponta "embora seus relatórios estivessem voltados para atender as demandas policiais, hoje podem ajudar ao pesquisador em sua tentativa de entender o ambiente e interpretar a atmosfera em que se realizavam essas disputas e conversações entre os partidários da revolução social. Os relatórios de infiltração elaborados pelos reservados do DOPS/SP fornecem à pesquisa histórica mais uma fonte para refletir sobre os confrontos ideológicos que ajudaram a caracterizar aquele início dos agitados anos 30" (Florindo, Marcos Tarcísio. O Serviço Reservado da Delegacia de Ordem Política e Social de São Paulo na Era Vargas. Mestrado em História e Cultura - Faculdade de História, Direito e Serviço Social da UNESP. 2000, pp. 159-160).

¹⁰⁹ Continua na crônica 3.4.

3.2 Celebração

3 de janeiro de 1937

Santa Rita do Passa Quatro

Tudo indicava que a guerra contra os etíopes estava para acabar. Mussolini havia proclamado a soberania sobre a Etiópia há meses, levando à criação da África Orientale Italiana: esse seria mais um triunfo do líder italiano¹¹⁰ e os camisas negras, que avançavam a passos largos contra seus inimigos. Essa vitória era esperada desde 1886, quando os etíopes venceram uma primeira guerra contra os italianos. Ao longo de todas as batalhas, eles mataram, feriram e capturaram quase 10 mil soldados — o que, para muitos, só se explicava pela ajuda que receberam dos russos e franceses. Mas isso não se repetiria dessa vez. Em maio do ano passado, a ocupação da capital daquele grande Império Africano, a cidade de Addis Ababa, já era um sinal de que a revanche estava cada vez mais próxima. Mesmo distantes de sua terra de origem, os membros da colônia de Santa Rita do Passa Quatro comemoraram essa conquista em uma festa cívica no Theatro Variedades. Após os discursos de celebração de João Peixoto e Paolo Rizzo, foi oferecido um grande baile para a mocidade santarritense, que se prolongou até altas horas da madrugada¹¹¹.

Um dos porta-vozes dessa homenagem, Paulo Rizzo também era um dos médicos responsáveis por emitir laudos a servidores públicos¹¹² e prisioneiros, mas também atendia à população de Santa Rita. Em 1936, atendeu ao barbeiro Vincenzo Faggion, conhecido na cidade como Humberto, que foi acometido por um caso de erisipela na perna — uma infecção bacteriana na pele, que, em casos mais graves, só podia ser tratada com uma cirurgia. Passou alguns dias internado para tratamento e, em todas as manhãs, o médico o visitava para checar seu estado. Nessas ocasiões, começaram a conversar sobre a guerra civil que estava em curso na Espanha, sobre a qual Paolo tinha uma opinião favorável ao general Francisco Franco e a todo apoio que lhe era conferido por Mussolini, torcendo para que o fascismo pudesse se expandir para o território espanhol. Ambos eram italianos, mas tinham posicionamentos opostos.

¹¹⁰“O líder” ou *Il duce*, em italiano, foi o título assumido por Benito Mussolini desde 1925, quando já era primeiro-ministro da Itália. É comparável ao termo *Führer*, como Hitler se referenciava.

¹¹¹ A festa cívica foi noticiada no *Correio Paulistano*, edição de 3 de junho de 1936 (p. 12).

¹¹²Informações extraídas de publicações do *Diário Oficial* entre 21 de outubro de 1934 (p. 5) e 6 de julho de 1938 (p. 6).

Humberto, por outro lado, se dizia a favor da democracia: para ele, o apoio da Itália tinha como objetivo conseguir na Espanha um ponto estratégico para que, junto à Alemanha, pudessem atacar a Inglaterra no futuro, mas essa era uma vitória que nunca seriam capazes de conquistar. Pronto para ser colocado no banco de operação, disse:

— Doutor, sei ao certo que tanto Hitler como Mussolini são dois homens indignos a pertencerem aos seres humanos, e que não demora muito que eles vão desencadear uma guerra mundial medonha para querer implantar o regime fascista mundial... O pior regime que temos atualmente.

Todos os que estavam presentes riram, incluindo o médico. Humberto se sentiu desacreditado, mas continuou convicto de suas opiniões.¹¹³

3.3 A lata de fósforos

29 de julho de 1937

Santa Rita do Passa Quatro

Em meio aos esforços para escalar o muro, o jornalista Josué tentava refazer em sua memória a imagem exata do interior do armazém. A lembrança ainda estava fresca, ele havia passado ali no início da tarde de ontem. Entrou fingindo procurar por alguma coisa, andando por vários corredores, até pegar com todo cuidado o que procurava: uma lata de fósforos. Enquanto se dirigia para o corredor ao lado, acreditando estar em um ponto cego, aproveitou para escondê-la debaixo de seu casaco. O Sr. João Coelho, dono da loja, estava o observando desde que tinha entrado, seguindo cada passo por entre as estantes. Esse rapaz sempre lhe pareceu suspeito... E aquele comportamento era um velho conhecido para um comerciante que já estava há tantos anos no ramo. Mas ele não conseguiu confirmar que tinha algo de errado, por isso não se sentiu no direito de impedir que saísse do armazém. Foi embora sem passar pelo caixa, como se não tivesse encontrado o que procurava, mas João confirmou sua suspeita logo em seguida — uma de suas latas de fósforos havia sumido.

Josué Barbosa voltaria ao armazém muito antes do que seu dono imaginava. Durante a madrugada, aproveitou-se da rua deserta para subir pelo muro e quebrar a frágil tranca que protegia a porta da frente. Tudo estava exatamente da mesma forma

---

¹¹³ Continua na crônica 3.18.

que no dia anterior; mas, dessa vez, Josué estava preparado para pegar muito mais do que a modesta lata de fósforos que trazia no bolso. Abrindo um saco que tinha arranjado, colocou diversos pares de sapato e maços de cigarro, além de uma faca e sua bainha. A saída foi ainda mais fácil do que a sua entrada: quando se preparava para pular o muro de novo, notou que havia uma abertura pela qual, se esgueirando, conseguiria chegar facilmente na rua.

Mas... E agora, o que fazer? Ele sabia que, apesar de ter saído ileso até então, seria arriscado demais voltar pra casa com toda essa mercadoria. Ainda mais se João Coelho tivesse percebido o sumiço dos fósforos, o que tornaria ele o maior suspeito desse roubo. Não tinha muitos laços que o prendessem em Santa Rita, seu trabalho com a venda de jornais nem sequer dava tanto dinheiro — então decidiu que a melhor alternativa seria sair dali. Seguiu, assim, para a estrada que levava à cidade vizinha de Tambaú, onde seria de novo só mais um recém-chegado. E onde as notícias do furto do armazém provavelmente nunca chegariam.

Logo chegou o amanhecer e, com ele, o movimento na estrada cresceu mais do que Josué esperava. Viu que não podia mais transitar nas pistas, como tinha feito até então: a melhor saída era esperar até que anoitecesse de novo. Perto dali, conseguia ver uma grande e densa plantação de bambus que poderia lhe servir como refúgio nesse meio-tempo. Foi onde passou o dia todo, esperando por longas horas em que não tinha praticamente nada para beber ou comer. Conseguiu se manter ali até que finalmente escurecesse, momento em que se sentiu mais seguro para prosseguir seu caminho para Tambaú. Diferente do que esperava, contudo, esse foi justamente o momento em que foi detido pela polícia.¹¹⁴

3.4 *Pangermanismo*

27 de abril de 1938

São Paulo

As eleições que deveriam ter acontecido em janeiro foram adiadas por tempo indeterminado. Para muitos, era uma questão de segurança nacional: em 30 de setembro do ano passado, o programa de rádio Hora do Brasil anunciou que havia um conluio para

---

¹¹⁴ Continua na crônica 3.6.

aplicar um golpe no país. A descoberta foi feita pelo Estado Maior do Exército, depois de obter informações internas dos agentes da Internacional Comunista que atuavam no Brasil. Seus planos de reivindicações proletárias incluíam planificar a violência, matar chefes militares e até mesmo incendiar casas de família. Esse contexto levou Getúlio Vargas a decretar estado de guerra e estender o que seria o seu governo provisório.

CORREIO DA MANHÃ — Sexta-feira, 1 de Outubro de 1937

As instruções do Komintern para a acção dos seus agentes contra o Brasil

O tenebroso plano foi apprehendido pelo Estado-Maior do Exército

O Estado Maior do Exército apprehendeu os planos de acção organizados pelo Komintern para orientação dos seus agentes no Brasil.

Trata-se de uma série de instruções destinadas a preparar e levar a effecto um golpe comunista conforme se verá do resumo que a seguir divulgamos:

Vejam os.

O fracasso de 1935

No "capítulo segundo" das novas "Instruções e programma de acção do Partido Comunista para o Brasil" depois de uma explanação sobre os motivos determinantes do fracasso da Intentona de 1935 e da afirmação de que os erros dessa época, "em hypothese alguma", deverão ser repetidos, allude ao desenvolvimento de um plano de agitação das massas, necessário ao golpe de mão sobre os quartéis. As massas deverão ser "agitadas tecnicamente".

A planificação da violência

Accrescenta esse documento a necessidade de crear nos meios revolucionarios os reflexos para a "violência util e completa". Mais adiante diz que a "violência deve ser planificada, deixando de lado qualquer sentimentalismo não só favoravel aparentemente ao ideal revolucionario, como também a piedade commum; isto significa que certos individuos, por exemplo, que devam ser eliminados, só pelo facto de serem contrarios á nossa revolução, todavia nada favorecem de pratico com o seu desaparecimento; outros, na apparencia não muito contrarios, com a sua eliminação offercem resultados praticos de grande alcance".

A matança dos chefes militares

Referem-se as "Instruções" ao facto de não haver sido usada essa tecnica no 3º R. I. do que re-

governos providos ou não de eleições".

As reivindicações proletárias

Entram agora no campo do proletariado. As reivindicações violentas dizem elles, não dão resultado "porque a maioria dos operarios é de gente pacifica, temerosa de conflitos e não adextrada na luta". Fala-se então em explorar a carestia da vida, e que esse circumstancia, absolutamente incomprehenivel para as massas", nos fornece as principaes armas do combate para a agitação proletaria. As nossas massas proletarias "incultas, sem nenhuma combatividade, não "devem ser applicados os processos que tem sido applicados ás massas europeas cultas e articuladas pela pratica da syndicalização". Acrescentam as "Instruções que é necessário educar os operarios para que façam "petições collectivas e por escripto, de aumento de salarios aos patrões, pedidos estes vãos numa linguagem do mais absoluto respeito aos patrões e ás autoridades em geral, appellando para os sentimentos christãos e a generosidade e patriotismo do governo e dos directores das industrias". Não attendidas suas petições, que pedem quasi sempre o inexecutable, explorar a irritação da classe, e organizar as marchas collectivas até que a massa, já irritada esteja em "condições melhores para ser lançada a uma greve violenta e tecnicamente preparada".

Nessa parte as "Instruções" entram em detalhes sobre como deve ser feita uma greve em grande estylo, ás portas de ser desencadeada uma revolução comunista. Preparação secreta, de que nem os operarios terão conhecimento senão no momento da execução.

Incendios de casas de familia

Cogitam os comunistas de um "Comité dos Incendios", para atacar simultaneamente casas de fa-

dacções dos jornaes antipathicos e consequentes empastelamentos.

Nos bairros as "massas deverão ser conduzidas aos saques e ás depredações, nada poupando para augmentar cada vez mais a sua excitação que deve ser mesmo conduzida a um sentido nitidamente sexual afim de atrahil-as com facilidade; convencidos de que todo aquelle luxo que os rodeia, — predios elegantes, carros de luxo, mulheres, etc. constituem um insulto á sua sordidez e falta de conforto e que chegou a hora de tudo aquillo lhe pertencer sem que haja o fantasma do estado para lhe tomar conta".

Tudo isso só contra brasileiros!

Tudo isso é dirigido contra os brasileiros porque era um item que manda garantir os estrangeiros:

"Respeitar de modo absoluto as embaixadas estrangeiras; — neste sentido um membro do comité central deverá se dirigir pessoalmente ou por telephone ás embaixadas e delegações pedindo o hasteamento das bandeiras respectivas e cartazes ou boletins, impressos com antecedencia e espalhados durante o movimento, deverão aconselhar os estrangeiros a se recolherem ás suas legações e embaixadas".

Completando as "Instruções", o Partido Comunista designa os processos de usar metralhadoras em varios pontos da cidade, os metodos de estabelecer os choques das suas forças com os militares que se conservarem fieis ao governo, a pratica na distribuição de munições de guerra aos seus adeptos, o assalto aos aviões para atacar a cidade, para atirar bombas nos navios e mettel-os a pique, e volta ao plano das violências pessoais: "No plano das violências, deverão figurar, como já ficou dito atrás, os homens a serem eliminados e o pessoal encarregado desta missão. Todavia, não importantes quanto estas ac-

Figura 24 - Jornal Correio da Manhã de 1 de outubro de 1937. Fonte: Hemeroteca da Biblioteca Nacional

Na proclamação feita ao povo brasileiro em 10 de novembro de 1937, Getúlio sinalizou essa como a melhor alternativa para manter a unidade nacional, colocada em risco pelos mesquinhos quadros partidários:

Os preparativos eleitorais foram substituídos, em alguns Estados, pelos preparativos militares, agravando os prejuízos que já vinha sofrendo a Nação em consequência da incerteza e da instabilidade criadas pela agitação facciosa. O

caudilhismo regional, dissimulado sob aparências de organização partidária, armava-se para impor à Nação as suas decisões, constituindo-se, assim, em ameaça ostensiva à unidade nacional. (...) Quando as competições políticas ameaçam degenerar em guerra civil, é sinal de que o regime constitucional perdeu o seu valor prático, subsistindo, apenas, como abstração. A tanto havia chegado o país. (...) Restauremos a Nação na sua autoridade e liberdade de ação: — na sua autoridade, dando-lhe os instrumentos de poder real e efetivo com que possa sobrepor-se às influências desagregadoras, internas ou externas; na sua liberdade, abrindo o plenário do julgamento nacional sobre os meios e os fins do Governo e deixando-a construir livremente a sua história e o seu destino.¹¹⁵

Como efeito disso, ele assinou já em 2 de dezembro o decreto nº 37, que extinguiu todos os partidos políticos no país, organizando depois de apenas 2 dias uma cerimônia cívica em que as bandeiras estaduais foram incineradas em frente à bandeira nacional.

Figura 25 - Queima das bandeiras na Esplanada Russell, no Rio de Janeiro. Fonte: UOL

Essa efervescência não têm se restringido às fronteiras do Brasil. Nos últimos meses, Japão e China retomaram seus conflitos por território de forma mais intensa, e desde 1936, a disputa política entre nacionalistas e republicanos (aliados aos anarquistas e comunistas) imergiu a Espanha em uma dura guerra civil. Mas os olhos de Rubem Couto estavam voltados para os acontecimentos de outro país: a Alemanha.

¹¹⁵ 1937, pp. 22-32. Disponível na Biblioteca da Presidência da República.

Adolf Hitler e seu partido Nacional Socialista estavam galgando cada vez mais destaque na última década. Depois de ser nomeado como chanceler e se declarar Führer da Alemanha em 1934, o líder já havia restaurado a ocupação da Renânia, militarizando a região, e agora segue expandindo suas fronteiras para a Áustria — onde nasceu o próprio Hitler em 1889¹¹⁶. O anúncio dessa anexação foi feito por ele no dia de ontem, pela manhã.

A força e a autoridade alemã despertavam uma profunda admiração em Rubem. Sua simpatia pela nação data desde os seus 14 anos, quando, ainda no Ginásio do Carmo, discutia com seu professor de História Universal. Ele se lamentava pela derrota alemã na Guerra, venerando militares como Ludendorff, Hindenburg e von Tirpitz. Na época, chegou a juntar uma quantia que seus pais lhe deram para comprar um exemplar da História Universal de Guilherme Onken, que usou para justificar os seus pontos de vista. Sua intenção, inclusive, era aprender o alemão ainda no ginásio, mas eles se recusaram a ensinar o idioma somente para um aluno. Por isso ele iniciou os estudos no ano passado, esperando se tornar fluente ainda em 1938.

Nos últimos anos, ele se viu escrevendo inúmeras vezes sobre estratégias que poderiam levar ao Brasil que ele idealizava, algo que Hitler está colocando em prática de forma muito efetiva na Alemanha. Ele foi capaz de fazê-la ressurgir das cinzas. Apesar de Getúlio ter fortalecido sua autoridade nos últimos meses — o que muitos veem como uma saída para colocar o Brasil nos trilhos —, sua terra-natal jamais o inspirou da mesma forma que a Alemanha. Rubem é brasileiro, mas o orgulho que sente ao ver os avanços do III Reich faz com que se sinta como o mais fiel dos alemães.

Enquanto isso, acaba de assumir em São Paulo um interventor federal¹¹⁷ que tem no currículo uma série de críticas a Getúlio Vargas. A carreira política de Adhemar de Barros começou em sua volta do exílio, quando foi eleito como deputado estadual.

---

¹¹⁶ Adolf Hitler nasceu em Branau am Inn, que então compunha o Império Austro-Húngaro.

¹¹⁷ Sobre essa nomeação, Getúlio disse posteriormente: “A escolha de Ademar de Barros para a interventoria em São Paulo foi uma prova de meu esforço de dar ao Brasil novos líderes. Ademar fora me apresentado não me recordo por quem (Benedito Valadares) e passara a visitar-me frequentemente no palácio, trazendo notícias de São Paulo. Ora vinha com uma novidade sobre a política ora com detalhes sobre o progresso da indústria no estado bandeirante. Com o tempo as visitas se tornaram mais repetidas de sorte que eu ficava ao par de tudo o que acontecia em São Paulo... (Em São Lourenço), convidei-o apenas para interventor e tracei-lhe as diretrizes que deveria tomar. Não o conhecia muito bem e, era necessário, portanto, fazer-lhe algumas observações” (Suplemento Especial da *Revista do Globo*, agosto de 1950, pp. 51-52).

Naquele momento ele ainda era um crítico ferrenho do presidente, a quem chamou muitas vezes de ditador, mas sua visão parece ter mudado nos últimos tempos. Sua visão ou seu discurso, não é possível saber. Sabe-se apenas que Adhemar é uma pessoa mística e, nos últimos anos, acreditava ter recebido ao menos duas predições sobre sua nomeação. A primeira ocorreu quando ainda exercia a profissão de médico, numa ocasião em que seu carro quebrou na Avenida Rio Branco, em frente ao palácio do governo. Lá ele sentiu uma rajada de vento frio em suas costas e ouviu uma voz dizer: "serás hóspede deste palácio". A outra ocorreu em uma visita à Ribeirão Preto feita 2 anos atrás, quando uma dama da sociedade local lhe disse: "não brigue com o senhor Getúlio. Ele vai ser seu amigo e lhe entregará, em breve, o governo de São Paulo"¹¹⁸. E assim aconteceu.

Figura 26 - Adhemar de Barros e Getúlio Vargas no aniversário de 50 anos da Proclamação da República. Fonte: UOL

Na impossibilidade de ver o seu grande objetivo se realizar, é possível que ele tenha se adaptado para pelo menos realizar essas previsões... Afinal, ele já estava se preparando para se tornar presidente do Brasil, mas as fichas que depositara nas

---

¹¹⁸Cf. Lovato, 2014, pp. 10-11.

eleições deste ano já tinham se perdido. Seja pelo pragmatismo de Vargas ou do próprio Adhemar, ele agora se tornou o novo dirigente paulista.¹¹⁹

3.5 *A colônia de mulheres*

27 de maio de 1939

Colônias do Juquery

Franco da Rocha

Eram 9 da manhã quando o interventor federal Adhemar de Barros saiu do Palácio dos Campos Elíseos em direção à cidade de Franco da Rocha. Mais que uma visita como a realizada no ano anterior, o compromisso de hoje é entregar mais uma obra de seu governo para a população. Nesse caso, trata-se de um projeto dedicado às mulheres internadas no Juquery.

---

¹¹⁹ Continua na crônica 3.15.

O sr. Interventor Federal visitou o Hospital de Juquery

O dr. Adhemar de Barros percorreu, demoradamente, todas as dependências do importante estabelecimento, inteirando-se dos serviços ali realizados — No Manicômio Judiciário — Pessoas que acompanharam o Chefe do governo paulista

O sr. dr. Adhemar de Barros, Interventor Federal, realizou, ontem, uma visita ao Hospital de Juquery. Esta visita foi decidida pela manhã, e, naquele estabelecimento, era completamente inesperada.

Acompanharam a. exc. os srs. dr. Alvaro Guíão, Secretário da Educação e Saúde Pública; Antonio Emyglio de Barros Filho, secretário particular de s. exc.; dr. Francisco Marcondes Vieira, director do Serviço de Assistência a Psychopathas; capitão Joaquim Ferreira dos Santos, ajudante de ordens, os tenentes-coroneis drs. Jesuino de Albuquerque e Oscar Loureiro, médicos do Hospital Central do Exército, que, actualmente, se acham de passagem por esta capital.

A viagem foi feita de automovel, tendo o Chefe do governo paulista chegado áquelle estabelecimento, ás 10 horas, aproximadamente.

Quando foi annunciada a sua visita, o director do estabelecimento dr. Edgard Pinto Cesar que se achava num dos pavilhões, em inspecção, foi chamado a receber os illustres visitantes.

S. s., então, proporeinou todas as informações referentes á organização e aos trabalhos do tradicional e grande hospital.

O Interventor Federal percorreu, detalhadamente, todos os pavilhões, que se contam ás dezenas, pois abrigam, neste momento, 4.168 alienados. Verificou s. exc., "in-loco", todas as necessidades actuaes do estabelecimento, que, conforme lhe foi explicado, depende de varias reformas para proporcionar melhores accommodações aos doentes. Dedicou s. exc. especial attenção á secção de Insulinothérapie, novo methodo de tratamento das affecções mentaes, que vem sendo applicado, com efficientes resultados, pelo importante estabelecimento.

A secção de malariotherapia, também, mereceu particular attenção do Chefe do governo, que examinou com todo cuidado os trabalhos que ali se realizam, inteirando-se de todas as observações medicas e resultados clinicos já obtidos nesses laboratorios.

ALMOÇO NO RESTAURANTE DOS FUNCIONARIOS DO MANICOMIO

Em seguida, o sr. Interventor Federal e os membros de sua comitiva dirigiram-se ao refeitório do estabelecimento onde lhes foi offerecido um almoço, que decorreu em meio a maior cordialidade.

VISITA AO MANICOMIO JUDICIARIO

Findo o agape, o sr. dr. Adhemar de Barros e sua comitiva visitaram o campo de esporte e os jardins daquelle estabelecimento, dirigindo-se, então, para o Manicômio Judiciário.

Esta secção do Serviço de Assistência aos Psychopathas abriga, actualmente, cerca de 380 detentos, apesar da sua lotação ter capacidade, apenas, para 300.

Esta secção, igualmente, foi visitada com todo cuidado, pelo sr. Interventor Federal que se inteirou dos trabalhos que lhe estão affectos.

Antes de regressar a S. Paulo, o dr. Adhemar de Barros ainda percorreu os campos de cultura mantidos pelos insanos, coihendo boa impressão de quanto lhe foi dado observar.

A chegada de s. exc. e comitiva ao Palácio dos Campos Elyseos se verificou ás 16 horas.

OURO E...

LELLIS VIEIRA

... o que ouro vale! Como os senhores estão fartíssimos de saber, a celeberrima questão do vil metal não é de hoje que exerce a maior influencia nos espiritos... metallizantes, metallizados, metallísticos ou metallizáveis. Já o nosso Horacio, em seu livro 2, sat. 10, dizia sentenciosamente: "Pecunia obediunt omnia", tudo obedece ao dinheiro e latinizando um pouquinho mais o thema, seguindo as citações de Arthur Rezende, que enfeixou tudo isso numa obra admiravel, poderemos ainda acrescentar o capitulo VIII, v. 20, Actos dos Apostolos: "Pecunia tua tecum sit", guarda teu dinheiro, palavras de São Pedro a Simão Mago, que lhe falou nuns cobres... para obter o Espirito Santo!

Quer dizer que esse negocio de chélpas vem de longe e o tal assumpto de arame, conquibos, pellégas, "massa" e outros appellidos de flora identica, não respeta cara, nem seculos. E' sempre o mesmo principio cavatorio, arrogante, a mesmíssima idéa de "fichas", determinando quasi todas as attitudes e promovendo todos os papeis na vida, desde a figura triste até á grande figuração...

Ora, estes considerandos em torno do arame, vêm a proposito desse caso hoje amplamente discutido na imprensa, o chamado episodio — Instituto de Educação, que o benemerito governo do sr. Adhemar de Barros houve por bem reduzir-o ás suas proporções, dando-lhe o lugar competente na genealogia do ensino publico.

Dahi a celeuma. Em consequencia disso o mexerico de sorrelfa, pés de lá, dá o tapa e esconde a mão, os murmúrios abafados na surdina da meia voz, os gestos de soslaio, o despionismo intoxicante, numa palavra, para exprimir com eloquencia toda essa marmellada: futricação em fá. sustenido...

Figura 27 - Matéria do *Correio Paulistano* em 22 de outubro de 1938. Fonte: Biblioteca Nacional

Assim como as outras, a nova colônia cumpriria um importante papel: para lá seriam transferidas 860 mulheres que, consideradas dementes, estavam sendo mantidas em cadeias públicas ou postos policiais do interior. Fosse com mulheres ou homens, isso se tornou comum. A superlotação que atinge os hospitais psiquiátricos dificulta cada vez mais o encaminhamento de insanos para as instituições que melhor lhes cabem, as que de fato vão ajudar em sua recuperação. Como disse em seu discurso de inauguração, Adhemar vê tudo isso como uma "página horrenda que a falta de

assistência hospitalar para os enfermos da mente escreveu, até ontem, na história da nossa organização social". Para ele, o motivo pelo qual as "cadeias públicas regurgitavam de infelizes" era o crime que cometeram: o de "terem desmerecido a proteção de Deus". E completou:

— Quero dizer, falando como chefe de Estado e como médico, mais como médico, talvez, do que como Chefe de Estado, que há por aí muitos loucos em liberdade, a sonhar com um passado que não voltará jamais e sobre o qual caiu, como uma laje de sepultura, o desprezo do Brasil inteiro.¹²⁰

Logo Adhemar seguiu pelas alas de doentes para o pavilhão recém-construído, com a postura orgulhosa de quem acreditava estar solucionando as mazelas da assistência a psicopatas no estado. Em frente à nova colônia, ele usou a chave que trazia para abrir a porta principal — inaugurando oficialmente mais um espaço que, ao que tudo indica, não tardará muito tempo para atingir sua superlotação¹²¹.

3.6 Crânio assimétrico

12 de junho de 1939

Penitenciária do Estado

São Paulo

Foi em 1927 que Josué Barbosa saiu de Jordão¹²², na Bahia. Filho de Rita e Fabiano, ele tinha se formado com proveito na escola primária. Nasceu quando sua vila

¹²⁰ Mota, André; Schraiber, Lilia Blima. *Medicina e Psiquiatria em São Paulo*, p. 232.

¹²¹ Como apontam Mota e Schraiber, “em 1940, diante do aumento expressivo de mulheres encarceradas nas colônias, fruto, em larga medida, das prisões realizadas pelo interior do Estado, teria havido no Juqueri, um considerável aumento de óbitos, determinado, principalmente, pelos distúrbios do aparelho digestivo: ‘surgiram também numerosos casos de doentes com lesões pelagrosas que incidiam, principalmente, nos que acusavam distúrbios enterocolíticos, com grave desnutrição’. Embora a ração alimentar fornecida às doentes fosse considerada “um pouco defeituosa” e que a água potável fornecida não fosse considerada de “rigorosa pureza”, esses fatores só poderiam exercer influência bem pequena – avaliavam os médicos. Um fato que chamava mais a atenção, porém, dizia respeito a ocorrência destas mortes serem apenas entre as mulheres. Foi a partir dessa observação que passaram a se debruçar sobre o cotidiano da ala feminina, chegando a seguinte conclusão do caso “Ao pesquisarem a ala feminina do Hospital verificaram que devido à superlotação, muitas mulheres, principalmente as mais doentes, ficavam dias do lado de fora dos quartos na área externa e sem nenhuma proteção contra o frio noturno ou a insolação diurna. Verificaram também que o mesmo ocorria na ala masculina, mas que na área externa as árvores protegiam das intempéries. Foi assim que os dois médicos puderam dar o seguinte diagnóstico: ‘suspeitaram então o fator hiperinsolação estivesse determinando o grave anormal estado de coisas. Realmente puderam os autores depois de comprovar que era o principal fator em causa, pois uma simples supressão, a situação voltou à normalidade’” (2012, pp. 232-233).

¹²² O repentista Carlos Araújo traça um pouco do histórico de Jordão em sua música intitulada *Ipupiara e Coronel Militão*: “Na Chapada Diamantina / Vejo a Serra do Carranca (...) / Vive um povo hospitaleiro / Naquele solo brejeiro / Mais do que dar atenção / Trata com satisfação / Todos os seus visitantes / E seus

ainda era pertencente ao município de Brotas de Macaúba, conhecida como Fundão justamente por estar localizada em sua periferia. Jordão nasceria apenas em 1918, após um grande movimento iniciado por Militão Rodrigues Coelho: mais do que rebatizar o local em que nasceu, Militão queria impedir o seu domínio político pelo Coronel Horácio de Matos, com quem colecionava desavenças desde a infância. Afinal, suas famílias disputavam pelo controle dos mais de 7000 km² de Brotas desde que se conheciam por gente. Para lutar por seu poderio, ambos faziam o possível para aumentar sua quantidade de jagunços; que, do lado de Militão, eram conhecidos como mosquitos; do lado de Horácio, como mandiocas. Pela forte presença de pequenos comércios, Jordão não era só um dos focos da disputa, mas também um importante ponto de descanso e abastecimento para as tropas¹²³.

Conforme crescia, Josué presenciou conflitos sangrentos entre jagunços, que também acabavam atingindo à população. Sem destino certo, tinha 18 anos quando decidiu ir até São Paulo para trabalhar como lavrador — ou aproveitar qualquer outra oportunidade que surgisse. Passou por várias cidades até se estabelecer em Santa Rita do Passa Quatro, no interior do estado, onde garantia seu sustento vendendo jornais.

Logo depois de ser pego, foi categórico ao justificar seus furtos na delegacia: “necessidade”. Foi mandado para a Penitenciária do Estado alguns meses depois, onde cumpriria sua condenação a três anos de prisão. Fundada há 15 anos como uma instituição modelo¹²⁴ na zona norte de São Paulo, aquela foi uma construção de Ramos de Azevedo, assim como o Batalhão Tobias de Aguiar (1891), o Hospital Juquery (1895) e a Faculdade de Medicina da USP (1901). A ideia era que os presos trabalhassem nas inúmeras oficinas do presídio, contribuindo com a sua manutenção. Além de cuidarem

---

melhores instantes / São as festas de São João (...) / Qualquer versão da história / Quem dá é o vencedor, / Muito fato se inventou / Pra passar como verdade. (...) / Foi por um erro bisonho / Dum tal Carlos Araujo. / Foi aquele dito-cujo / Que fundou nosso Lugar. / Ele achou de batizar / Nossa vila de Fundão. / E contra tal xingação / Resolvi me rebelar. / Ao padre fiz a promessa / Que nossa Terra teria / Um nome de galhardia / E defendi minha tese: / Nenhum lugar que se preze / Deve se chamar Fundão. / E era a minha intenção / Botar um nome decente / E ficou na minha mente... / O nome era Jordão!”.

¹²³ Fundamentado no estudo *As faces do São João*, de Marcel Schmitz Guttiá (2014) e *Coronelismo no antigo fundão de Brotas*, de Mario Ribeiro Martins (2010).

¹²⁴ Como aponta Salla, a década de 1930 foi marcada por um “complexo projeto de reestruturação” da Penitenciária do Estado, que era tido como uma “instituição modelar”, assim como o Manicômio Judiciário e, por muito tempo, o Hospital Juquery. Esse movimento “expressava ainda o interesse de parte das elites com a questão prisional e a afinidade que ele possuía com os planos de organização das instituições de controle social que vêm desde os primeiros anos do regime republicano” (1999, p. 30).

do cultivo e preparo da sua alimentação, eram responsáveis por serviços de limpeza, costura, almoxarifado, lavanderia, sapataria, serraria e até enfermagem, com a supervisão de profissionais. Josué Barbosa chegou a ajudar na faxina do raio, mas isso não se tornou um hábito. Pelo contrário: era comum que os zeladores reclamassem da sua indisciplina e da imundície de sua cela.

Começou quando, num certo dia, o encontraram dormindo em horário indevido. O funcionário que o flagrou tentou explicar que isso ia contra as regras estabelecidas, que todos os prisioneiros tinham deveres a cumprir, mas não recebeu uma palavra como resposta. Josué se limitou apenas a dirigir um sorriso irônico. Como uma tentativa de ilustrar melhor a dinâmica do presídio, o zelador lhe entregou uma cópia do regulamento interno. Quando voltou lá uma hora depois, o encontrou novamente deitado; agora no chão, onde — apenas com ceroula e camiseta — lia (ou fingia ler) o documento. Tentando chamar a sua atenção, o zelador foi ignorado. Ele foi repreendido de novo dez dias depois, agora por sua inconveniência e pela completa desordem em que estava a sua cela. Ainda sem responder as perguntas que eram feitas, ele insistia em escarrar em todo o assoalho e molhá-lo com a torneira. O hábito de cuspir no cubículo se manteve por muito tempo, como se fosse um de seus passatempos. Certo dia, outro zelador o viu gesticulando e falando para os vidros do caixilho, como se conversasse com alguém; como falava baixo, não era possível identificar exatamente o que era dito. Alguns meses depois, um novo episódio. Através do caixilho, segurou o braço de um dos zeladores que fazia a revista: exigia a ele que lhe desse um cigarro, e ele só foi libertado quando atendeu ao pedido. Suas atitudes costumavam lhe render inúmeros castigos, o levando até mesmo para uma cela forte da instituição.

Logo identificaram uma possível explicação para o seu comportamento degenerado: a sua assimetria cranio-facial. A olhos vistos, era possível perceber apenas que, aos 29 anos, aquele jovem de cor parda e expressão desconfiada carregava diversas cicatrizes em suas pernas. Já um exame antropométrico cuidadoso poderia fornecer informações muito mais profundas sobre o infrator, revelando que se tratava de um criminoso nato, se fosse o caso.

ANTROPOMETRIA		RELAÇÕES	PARTICULARIDADES	RELAÇÕES NORMAIS
Altura (A) = 1,7651	Envergadura (En.) = 1,729	En. - A = 0,070		En. > A. 0m,03 a 0m,04
Meia altura ($\frac{A}{2}$) = 0,88255	Busto (B) = 0,886	$B - \frac{A}{2} = 0,0605$		$B > \frac{A}{2}$ 0m,04 a 0m,05
Diâmetro ant.-post. máximo (D. A. P. M.) = 0,192	Orelha direita (O. D.) = 0,065	O. D. $\times 3 = 0,195$		D. A. P. M. = O. D. $\times 3$
Diâmetro transversal máximo (D. T. M.) = 0,153	Diâmetro bi-zigomático (D. B-z.) = 0,127	—		—
Ante-braço esquerdo (A. B. E.) = 0,458	Dedo médio esquerdo (D. M. E.) = 0,116	D. M. E. $\times 4 = 0,464$		A - B. E. = D. M. E. $\times 4$
Pé esquerdo (P. E.) = 0,266	Dedo auricular esquerdo (D. A. E.) = 0,089	D. A. E. $\times 3 = 0,267$		P. E. = D. A. E. $\times 3$

Figura 28 - "Caracteres antropológicos e morfológicos especiais. Caracteres degenerativos. Anomalias congênitas e deformidades adquiridas. Desvios". Fonte: Prontuário nº 5019

Era o que acreditava o psiquiatra italiano Cesare Lombroso, autor do estudo¹²⁵ *O homem delinquente* (1876), que teve grande influência desde o final do século XIX. Entre as características que demonstravam a degeneração, estavam a projeção das mandíbulas para a frente, as sobrancelhas cerradas, malares salientes, caninos avantajados, orelhas pequenas e a cabeça malformada¹²⁶. O fato de ser um mestiço era considerado um agravante. Para eugenistas como o médico Renato Kehl, os mestiços eram considerados inferiores, e o cruzamento entre as raças era um elemento perturbador da evolução natural¹²⁷.

¹²⁵ Na publicação original, *L'uomo delinquente*.

¹²⁶ O excesso do crescimento mandibular é chamado de "prognatismo facial". Síntese extraída do artigo *O médico Ranulfo Prata*, de Antônio Rocha (2017, p. 23).

¹²⁷ Cf. Kobayashi *et al.*, 2009, 339.

Circunferência craniana (Horizontal).....	0,558	Circunferência torácica.....	0,901 - 0,945
Índice cefálico.....	79,68	Ângulo facial.....	---
DINAMOMETRIA			
Mão direita.....	33,0	Mão esquerda.....	32,5
PÊSO		60.000	
Apresentação.....	Comum.		
Expressão fisionômica.....	Desconfiada.		

Figura 29 - "Individual dactiloscópica". Fonte: Prontuário nº 5019

Também era importante olhar para o histórico do criminoso. Seu pai trabalhava como lavrador, era alcoólatra e fumante, o que pode ter contribuído com sua morte por causas naturais em 1924. Sua mãe também carregava esses mesmos vícios, depois herdados pelo próprio Josué. Ao longo da vida, o preso foi acometido por diversas enfermidades, como o sarampo, varíola, coqueluche, paludismo, cancro, adenite venérea e gonorreia.

A princípio, o psiquiatra José de Moraes Mello não via em seu comportamento nenhum sinal de transtorno mental... Essa suspeita¹²⁸ surgiu apenas depois do episódio em que, segurando o braço do zelador, exigiu que lhe desse um cigarro. Ele estava completando dois anos de prisão quando, em nome do Diretor Geral da Secretaria da Justiça e Negócios do Interior, solicitou-se em regime de urgência que a Penitenciária

¹²⁸ Cancelli observa que, "legitimado pelo estatuto de cientificidade que o acompanhamento médico dos sentenciados havia adquirido, o relatório do médico psiquiatra, se não se transformara em uma espécie de agente determinante para pautar o futuro dos sentenciados, quer em relação a seu livramento condicional, quer em relação às regalias ou punições que teria no interior da prisão, havia adquirido tamanha importância que, pelo seu conteúdo, relapso ou não, indicava o grau de ingerência legal que adquirira. Não se torna, então, surpreendente que, no acompanhamento sistemático dos presos, José Moraes Mello, o psiquiatra, tenha categorizado 12,7% deles como doentes mentais, passíveis, portanto, de não serem libertados mesmo tendo cumprido suas penas. (...) Devemos levar em conta que eles fazem parte daquilo que Foucault brilhantemente classificou de parte de uma engrenagem do poder grotesco, da soberania infame que a máquina administrativa, com seus efeitos de poder incontornáveis, passa pelo funcionário medíocre, nulo, imbecil, cheio de caspa, puído, pobre, impotente, porque o grotesco administrativo é uma possibilidade que a burocracia moderna se deu" (2003, p. 124).

enviasse uma relação nominal dos sentenciados “atacados de demência”, os “inadaptáveis” que deveriam ser internados no Manicômio Judiciário. Não o nome, mas o número que designava Josué Barbosa — 5.019 — estava entre os quinze relacionados.

Com o passar do tempo, sua indisciplina foi se transformando numa conduta sórdida, na percepção dos servidores do presídio. Fosse por indiferença ou por algum transtorno, como o mutismo, negava-se a responder toda e qualquer pergunta. Também se negava a cumprir os deveres estabelecidos pela laborterapia, mostrando-se inerte às ordens dos guardas no pátio, furtando-se ao trabalho. A imundície de sua cela se tornou ainda mais insuportável, pois adquiriu o hábito de sujar as paredes e o chão com fezes retiradas da privada com as mãos; ora esfregava pelo chão, ora as utilizava como tinta para escrever seu nome e fazer desenhos sem nexos nas paredes do cubículo. Tinham que dar a ele um colchão novo com frequência, já que sempre os rasgava e emporcalhava, preferindo sempre deitar no chão. Sua conduta sexual também parecia disfuncional, pois se masturbava de forma exagerada. Tinha se transformado em um onanista.

Esses sinais eram característicos de uma constituição esquizóide, como apontava o laudo emitido em 12 de junho de 1939. Lá figurava o diagnóstico: “síndrome esquizofrênica”¹²⁹.

3.7 *Vida a dois*

12 de novembro de 1939

Avaré

Alice Ramos Ferreira era uma mulher realizada. Aos 20 anos, já tinha ao seu lado um bom marido para dividir sua vida e constituir uma família. O que mais ela poderia querer? Ele não era rico, mas era um rapaz trabalhador; alguém que poderia sustentá-la, apesar dos defeitos. Era o que pensavam alguns familiares, que tentavam convencê-la a não insistir nas brigas com Percival.

A vida a dois era harmoniosa, ao menos para quem via de fora. Ambos cumpriam com sua função nos dias de semana: enquanto ele trabalhava fora, ela trabalhava dentro de casa, mantendo a instituição do casamento funcionando. Alice Ferreira seguia assim,

---

¹²⁹ Continua na crônica 3.29.

dedicada ao lar de segunda a segunda, como se sua vida estivesse em suspenso na ausência de seu marido... A quem esperava com refeições quentes e tudo asseado, à disposição para servi-lo como desejasse. Mas logo ela se viu insatisfeita com a vida ao lado de Percival. Não exatamente com sua rotina, mas com um hábito dele, que costumava sair para jogar cartas com seus amigos.

Não se sabe se ela apenas reprovava o ato de jogar, ou se essas saídas envolviam mais do que os jogos de cartas. Talvez ela estivesse cansada de se ver sozinha também aos fins de semana, quem sabe? Independente de seus motivos, um dia Alice Ferreira decidiu que não ficaria o esperando voltar — e saiu ela mesma de casa. Depois de tentar chamá-lo na casa de seu amigo, onde foi ignorada, buscou acolhimento com sua mãe. Ela sabia que tinha desafiado seu marido; sabia que tinha dado um grande passo ao sair de casa, mas ao mesmo tempo em que isso despertava medo, despertava também uma sensação de liberdade. Por algumas horas, ela foi apenas Alice Ramos, e não a Alice Ferreira em que havia se transformado nos anos de casada. Essas poucas horas terminaram junto com os jogos de Percival, que logo chegou para buscá-la à força. Ele usou a violência como corretivo e, depois de ser espancada na frente de todos, Alice voltou para casa, retornando também para os mesmos afazeres de sempre. E os nós que sentia ter desatado ao desafiar seu marido se tornaram ainda mais enredados.

Não fosse a sensação de que algo tinha mudado dentro dela, os dias teriam corrido como sempre correram. As lembranças daquele fim de semana ecoavam na sua cabeça, parecendo mais dolorosas a cada vez que revisitava: se ela tinha passado dos limites quando procurou Percival durante o jogo e voltou para a casa de sua mãe, ele foi ainda mais além no momento em que a agrediu. Quando mais um domingo chegava, Alice imaginava que seu marido podia ter planos de jogar novamente com seus amigos; mas também sabia que, da sua parte, aquela situação não se repetiria.

Como ela esperava, Percival Ferreira seguiu o mesmo itinerário da semana anterior. Ela não tinha intenção de procurá-lo, pelo menos não até receber a notícia de que seu sogro, o pai do próprio Percival, estava passando mal — algo que não pareceu preocupá-lo tanto, já que ele só disse que "já ia", mas continuou ali como se nada tivesse acontecido. Inconformada, ela decidiu ir ao encontro dele, mas agora ela estaria armada. Nenhum deles ousaria ignorá-la, muito menos bater nela. Depois de pegar a arma que

mantinham em casa para sua proteção, seguiu para onde seu marido jogava com os amigos.

Alice não se lembra bem da discussão que tiveram quando chegou, mas lembra que, com intenção de assustá-lo, decidiu sacar a arma e dar três tiros pra cima. Um dos tiros acabou acertando a cabeça de Percival.¹³⁰

3.8 O fiscal da prefeitura

14 de fevereiro de 1940

São Paulo

Há algum tempo, Márcia estava convicta de que todos os problemas de sua família tinham se resolvido. Era o que ela sentia ao se deparar com os quartos vazios de sua chácara, o que sempre despertava lembranças nostálgicas da época em que seus filhos viviam ali. Mas, acima de tudo, aquilo a lembrava de como ela e Armando, seu marido, tinham sido bem sucedidos, garantindo o futuro de suas 7 crianças. Aquela não foi uma tarefa fácil. Há quase 30 anos, quando se conheceram, eles tinham acabado de chegar de Portugal. Suas famílias não tinham nada estabelecido aqui, por isso tiveram que construir suas vidas do zero. Desde então eles se dedicaram ao comércio de frutas e verduras na feira, o que tornou possível a compra da bela chácara em que viviam agora, localizada no distrito de Santo Amaro. Com sensação de dever cumprido, agora eles poderiam finalmente cuidar de si mesmos, se dedicando apenas ao cultivo e venda de seus produtos — e proporcionando um futuro mais tranquilo para os dois. Era o que Márcia esperava, mas as obsessões de Armando o impediam de pensar nisso.

As inquietações de seu marido a estranhavam muito. Como ele poderia ter se tornado um homem tão ciumento depois de tantos anos de casado? Não havia motivo algum para que duvidasse de sua fidelidade, mas isso não impedia que ele os inventasse. Márcia Farias era totalmente dedicada ao comércio deles, cujas tarefas a mantinham sempre ocupada. Mas, em muitos momentos, esse trabalho também exigia que ela interagisse com outras pessoas... O que não parecia agradar ao seu marido, sobretudo quando se tratava de uma pessoa específica: o fiscal da prefeitura.

---

¹³⁰ Continua na crônica 3.17.

Tudo começou há apenas 2 anos. Enquanto o fiscal fazia o seu trabalho — o de fiscalizar a sua área designada —, ele e Márcia sempre se trataram de forma educada. Só que Armando o via como um homem de mau procedimento, um conquistador. Ele não escondia de ninguém que sua presença constante ao redor de Márcia o incomodava, assim como a forma que a olhava. Para ele, o fiscal era audacioso, pois chegou até mesmo a perguntar por sua esposa em 2 ou 3 vezes que se ausentou da feira, e aquela não foi a única vez que Armando se sentiu provocado: em outra ocasião ele o viu "passar rente" à Márcia, ao que reagiu de imediato tentando agredi-lo. Só não conseguiu porque sua esposa protestou, dizendo que não era cabível essa suposição. No fim, foi ela quem acabou sendo agredida, recebendo ofensas e empurrões de seu marido.

E aquela não foi a única vez; por pensar que sua esposa o traía com o fiscal, ele já tinha iniciado muitas discussões, que sempre terminavam de formas cada vez mais violentas. Mas Márcia não se calava. Ela sempre tentou se defender, tanto moral como fisicamente, o que não impedia que sempre saísse ferida. Em uma dessas vezes, chegou a sofrer uma forte queimadura, pois seu marido a derrubou enquanto carregava uma lamparina; ou, como consta no inquérito policial aberto depois do caso, ela teria escorregado depois de os dois entrarem em uma luta corporal. Uma luta nada equilibrada, como mostram as cicatrizes no corpo da esposa.

Um dia ele resolveu fazer um teste com ela, o que ajudaria a confirmar ou não suas suspeitas. Decidiu oferecer 50\$000 para que o próprio fiscal a vigiasse, e caso Márcia viesse a saber do fato, isso comprovaria o envolvimento dos dois. Assim ele fez e, em poucos dias, recebeu dela uma reclamação: "pagando homens para vigiá-la, eles nunca poderiam ter dinheiro". Aquele era um indício de que seu plano deu resultados, na opinião de Armando. Logo as acusações feitas pelo chacareiro chegaram à polícia, assim como o "acidente" com a lamparina. A pedido do próprio Armando, o delegado decidiu chamar o fiscal para uma conversa, onde ele relatou que "nem conhecia a esposa do queixoso" e não se interessava por outras mulheres que não a sua esposa. Todos ao redor pareciam convencidos: as acusações da infidelidade de Márcia eram infundadas, pois não se tinham dúvidas quanto ao seu bom comportamento... Mas nada era suficiente para ele, pois as "provas irrefutáveis" continuavam a existir. E um dos responsáveis por isso poderia ser o álcool.

O vício de Armando por bebidas alcoólicas o acometeu há 5 ou 6 anos. Desde então, a vida do casal se tornou um martírio: mesmo antes de suas suspeitas sobre Márcia e o fiscal, os dois já tinham muitas discussões por ele ter deixado de se dedicar ao trabalho. Ele bebia quase todo dia uma certa quantidade de pinga, vinho ou cerveja, e ainda que não fosse o suficiente para deixá-lo embriagado, o seu comportamento parecia ter mudado muito.

A agressividade e o ciúme de Armando não eram segredo para ninguém que convivia com eles. Mesmo seus filhos estavam cientes do que sua mãe sofreu nos últimos anos, mas preferiram não se intrometer no que viam como uma briga de casal. A polícia também não viu motivos para se envolver. Da mesma forma, todos que viram as marcas no corpo de Márcia — ou presenciavam as próprias discussões — não fizeram mais do que assistir como espectadores e transformar tudo em uma grande anedota. Um caso entre a senhora da feira e o fiscal da prefeitura parecia improvável para todos, mas só essa suposição já arrancava alguns risos de quem conhecia os personagens. E tudo indica que esses burburinhos não terminarão tão cedo, ainda que mudem completamente de tom. Na madrugada de hoje, essa história teve um final mais trágico do que se esperava.

Márcia se levantou da cama às 5h30 da manhã. Como seu marido passou a trabalhar menos nos últimos anos, ela criou uma rotina para que conseguisse dar conta de tudo, a qual exigia que se levantasse cedo. Armando estava à sua espreita naquele dia: por algum motivo, ele suspeitava que sua esposa e o fiscal tinham marcado um encontro por volta daquele horário na própria chácara; e, mais uma vez, pensou ter confirmado suas suspeitas. Márcia colhia verduras na horta quando, observando de longe, ele viu o que parecia ser um homem se aproximando. A neblina impedia que se enxergasse mais do que um vulto, mas sua identidade estava longe de ser um mistério para Armando: não podia ser ninguém além do fiscal. Antes que sua esposa tivesse qualquer chance de entender o que se passava em sua cabeça, suas mãos já estavam tingidas pelo sangue dela.

Apesar de ter sido asfixiada por seu marido, Márcia Farias ainda estava consciente quando ele desferiu diversos golpes de enxada em todo o seu corpo.¹³¹

---

¹³¹ Continua na crônica 3.32.

3.9 Um crime de honra

9 de maio de 1940

Penitenciária do Estado

São Paulo

Em uma das celas, Hideki Kato se preparava para pôr fim à sua vida.

Já tinham se passado cinco anos. Foi necessária uma viagem de quase 600 quilômetros para que Toru, Kaoru e Hideki Kato fossem de Fukuoka, ao norte do Japão, ao porto de Kobe, em Osaka. Esse foi o ponto de partida deles e outros 964 japoneses que, anos antes, em 29 de novembro de 1934, embarcaram no navio *Africa Maru* para chegar ao Brasil. À exceção do turista inglês N. P. Allen, que se instalou nas acomodações da 1ª classe no porto de Cape Town, da África do Sul, todos os demais passageiros pagaram por bilhetes da 3ª classe. O que tinham em comum ia muito além da nacionalidade: mais que a cultura, idioma e religião, eles compartilhavam também a angústia de deixar a sua terra-natal, e ao mesmo tempo a esperança de prosperarem em seu destino final. Destino esse que era quase sempre uma fazenda no interior de São Paulo, onde trabalhariam como agricultores.

Era comum que os fazendeiros “encomendassem” grandes levas de imigrantes, que já tinham endereço certo antes mesmo de saírem do Japão. À época com 35 anos, Hideki era o chefe da família, responsável por sua esposa Kaoru, de 17, e seu primo Toru, de 14 anos. Aportaram em Santos, de onde se dirigiram para a estação de Piracicaba, e logo se estabeleceram como colonos da Chácara Guararápes, em Campinas. Dentre os lavradores com quem conviviam, estava o patrício Nobuo Nagato, que em pouco tempo manifestou interesse em Kaoru.

Hideki percebia os olhares interessados de Nagato, com os quais sempre se incomodou, chegando até mesmo a brigar com sua esposa quando estavam sozinhos. Afinal, como ele poderia saber que não era culpa dela? Que, de alguma forma, ela tinha dado alguma abertura? Ele tentava se manter sempre sob controle de seus passos, mas talvez algo tivesse acontecido nos raros momentos de sua ausência. Talvez ela tenha retribuído seus olhares alguma vez... Ou poderia até mesmo ter se entregado a ele, quem poderia garantir que não? Apreensivo por pensar que sua esposa poderia ser tomada por outro homem, Hideki Kato passou a desconfiar nela a sua insegurança.

Aquele foi um dia de trabalho como qualquer outro, exceto por um detalhe: Kaoru não voltou para casa. Ao que parece, o interesse do patrício se transformou em um contato mais direto. Não se sabe exatamente quantas vezes ele chegou a abordá-la até então, nem se tiveram alguma intimidade antes disso, mas a esposa de Hideki passou aquela — e mais algumas noites — com Nobuo Nagato. Teria ela cedido às suas investidas ou se sentido obrigada a ceder? Fato é que seu laço matrimonial havia sido violado, o que pode ter acontecido com ou sem o seu consentimento.

A situação não se manteve por muito tempo. De forma tão inesperada quanto sua saída, Kaoru¹³² logo voltou à sua casa, ao lado de seu marido. Mas ele não deixou que passasse em branco: em 27 de março de 1935, entre 8 e 9 horas da noite, Hideki entrou no quarto de Nagato e o assassinou com uma lâmina encontrada ali. A vítima já estava dormindo, por isso não teve chances de se defender. Sabendo das possíveis consequências de seu ato, ele passou o resto da noite escondido no meio da mata próxima à fazenda — o que não impediu que fosse preso no dia seguinte. Hideki acreditava que Nobuo concorreria com ele, tentando fazer com que Kaoru fugisse de sua companhia, por isso decidiu matá-lo. No entanto, o medo de perdê-la também acabou o afastando dela.

Seu processo por homicídio levou à sua transferência para a Cadeia de Campinas e, depois de duas apelações negadas, para a Penitenciária do Estado. Hideki apresentou bom comportamento por anos, interagindo bem com todos. Chegou até mesmo a se deixar batizar por um padre católico com o nome de João, ainda que ninguém o tenha

---

¹³² Assim, como em outras culturas, a objetificação das mulheres não era incomum no imaginário e no cotidiano japonês, onde se denotam papéis sociais específicos de diferentes status. Podem ser citadas como exemplo as *geishas*, cuja imagem atravessa séculos tanto pela atuação performática, como por sua erotização — e, muitas vezes, prostituição (Stanley, 2013; Garon, 1993). Algumas permanências desse ofício podem ser vistas nas *idols*, presentes na indústria musical desde os anos 1970. No início da década de 1930, o Japão concebeu um modo diferente (e imperialista) de exploração sexual, criando a figura das chamadas *ianfu* (Yamasaki, 2014; Lie, 1997): termo largamente utilizado para referenciar às jovens que eram sequestradas de suas casas com promessas de oportunidades melhores e, no fim, eram encarceradas para satisfazer desejos masculinos. Sem qualquer direito de escolha, eram apartadas de tudo que conheciam e obrigadas a entregar seus corpos a homens desconhecidos. Era uma prática comum dos militares japoneses, que escolhiam suas vítimas nos países que haviam dominado. Não era o caso de Kaoru. Ainda que fosse tão jovem quanto muitas dessas mulheres, ela era japonesa e estava amparada por seu marido. Isso não impediu, contudo, que também se visse desagregada e objetificada em uma terra desconhecida. É importante pontuar que o uso do termo (traduzido como *comfort woman*) tem sido revisto, já que ele descreve a experiência sofrida pela mulher de forma eufêmica. Como observa Ahn, essa revisão tem sido convenientemente ignorada por muitos neo-nacionalistas japoneses (2008, p. 33).

chamado de verdade dessa forma. Ele trabalhou na oficina de marcenaria, encadernando documentos e fazendo a faxina do raio, época em que eventualmente cruzou com Josué Barbosa durante o serviço. Não chegaram a conversar: como Hideki falava muito pouco o português, era difícil manter contato com qualquer pessoa ali dentro. Talvez por isso se sentisse ainda mais sozinho do que a maioria de seus colegas de cela e corredores... Já faziam anos que ele não conseguia se expressar em sua língua materna e sentir-se compreendido de verdade por alguém.

Figura 30 - Serraria da Penitenciária do Estado. Fonte: Museu Penitenciário Paulista

Ontem era dia de visita, mas ninguém tinha ido até lá para vê-lo. Ele estava longe de tudo e todos que conhecia há 5 longos anos, período em que tentou se adequar a todas as regras da Penitenciária, pensando em sair o mais breve possível. Mas, conforme o tempo passava, essa possibilidade parecia cada vez mais distante. Enquanto via os visitantes indo de um canto ao outro, se aproximou, mergulhando em apelos: talvez eles pudessem ajudá-lo. Insistia para eles que jamais brigava com ninguém, pedindo muitas vezes por perdão. Ao se depararem com essa situação, os funcionários o colocaram em uma cela especial, onde ficaria para o observarem. Foi nessa cela em que, hoje, Hideki Kato foi surpreendido. Depois de amarrar o lençol nas grades da janela,

ele estava prestes a se enforcar — ato que, por sorte, foi impedido pela rápida ação dos guardas¹³³.

3.10 O resfriado

18 de setembro de 1940

Manicômio Judiciário

Franco da Rocha

Maria Eulália estava semi-desperta quando sentiu um peso sobre seu corpo. Naquela transição letárgica de um sono para o outro, ela demorou a identificar o que estava acontecendo... Seria o irmão tentando acordá-la para alguma coisa? Talvez alguém estivesse passando mal. Era comum que sua mãe sofresse com crises de vertigem, e seu pai também não tinha passado bem nos últimos tempos. Mas a figura que estava sobre ela não parecia querer apenas acordá-la — tampouco lhe dizer qualquer coisa. Aquele vulto escuro se aproximava de forma bruta, invadindo-a por baixo de sua camisola. Tomada pelo desespero, em poucos segundos ela se viu afundar sobre o lençol, afogada nos próprios gritos. Além da força usada para imobilizá-la, aquele homem usava de ameaças para impedir que ela resistisse: se não se entregasse, as dores que sentiria seriam muito piores. Ele não somente abusaria de seu corpo, mas também a obrigaria a se prostituir. Maria sentiu aquelas mãos apertarem violentamente seus braços, ombros e torso. Ao que parece, ele tornou-se ainda mais agressivo ao ver que ela não estava mais tomada pelo torpor e, por isso, não estava mais sob seu controle. Ao menos não totalmente. Nas tentativas de calá-la, aquele vulto apertou seu pescoço como se pretendesse asfixiá-la. Por um momento, Maria Eulália pensou que estivesse prestes a morrer; e talvez de fato tenha morrido um pouco naquela noite. Ainda que conseguisse impedi-lo de deflorá-la, sua vida parecia ter desabado no momento em que aquele homem subiu em sua cama. Ela tentou se desvencilhar de todas as formas possíveis, até que o ataque finalmente parou — e foi em sua fuga apressada que ela finalmente o viu com clareza. Por mais que evitasse assumir para si mesma que o tinha reconhecido, o homem que havia tentado violá-la era Julio César Silveira, seu próprio pai.

---

¹³³ Continua na crônica 3.30.

Tudo começou em 1930, quando ele contraiu um resfriado que o deixou louco por 3 meses, doença apontada como o motivo de sua mudança nos últimos anos. Não se sabe se o evento daquela noite parou por ali: aquele tipo de ataque pode ter se tornado cotidiano naquela casa de Monte Aprazível, no interior de São Paulo. Como assume o próprio promotor do caso, é possível que Maria Eulália não tenha revelado tudo o que aconteceu. Em sua narrativa, seu pai cedeu aos seus protestos e não chegou a consumir o ato, o que passa a impressão de ter sido o único ataque desde 1930. Seria essa a verdade ou Maria queria apenas atenuar a pena que recairia sobre o seu pai? Caso tenha feito isso, seu motivo era o afeto que nutria por ele, ou o medo de possíveis represálias? Afinal, não era possível prever o que ocorreria após a denúncia e, se ele não fosse mantido preso, em breve retornaria à casa em que ela ainda vivia.

Quando ela já tinha atingido os 18 anos, a mãe e o irmão de Maria juntaram-se a ela em uma denúncia contra Julio César. Isso aconteceu em 27 de agosto de 1936, mas sua prisão ocorreu apenas em 2 de maio de 1939... Um intervalo em que ele não parece ter tido impedimentos para continuar convivendo com a vítima. Inicialmente, abriram um processo por atentado ao pudor, mas o promotor protestou contra essa acusação. "Desde que o fim do agente seja essa união sexual com a vítima", pontuou, "desaparece a figura do atentado ao pudor para surdir a da tentativa de estupro". E esse crime não ficou apenas no plano das intenções, pois o acusado no mínimo chegou a executar atos exteriores contra Maria.

Dentre as testemunhas do caso estava a vizinha Rosa, que contou que em muitas noites ouvia fortes barulhos da casa da família. Quando era chamada para ajudar, ela percebia que o causador daquela zoadia era o próprio Julio César, a quem sempre via pronunciando palavras desconexas. Nessa época ela não teve conhecimento das denúncias em questão, das quais soube apenas quando eles já tinham se mudado para outro endereço. Foi aí que ouviu sobre as várias vezes em que ele tentou ter relações sexuais com sua filha. Até então, Rosa o via como um bom pai e bom marido, um cidadão pacato que não se dava ao vício da embriaguez. Ela só percebeu que havia algo de errado com suas faculdades mentais em 1933 e, nos últimos tempos, teve a impressão de que ele estava melhorando.

Outro depoente era Manoel, um lavrador de 25 anos que também vivia no município de Monte Aprazível, em Nhandeára. Se apresentando como o noivo da vítima na época dos ataques, Manoel conta que Julio César só concordou com aquela relação porque isso o ajudaria a concretizar os planos de deflorar Maria Eulália. Afinal, caso descobrissem que ela não era mais virgem, a culpa recairia sobre seu noivo. As intenções de seu pai foram o motivo para que, 3 meses depois, a própria Maria desmanchasse o noivado. Mesmo com todo esse pano de fundo, ele alegou o denunciado não estava muito certo do juízo já há uns 2 anos, mas que sempre o viu como bom homem: além de não ser dado à bebidas, brigas e valentias, era um grande trabalhador e chefe de família.

Frente às várias declarações de que ele “não regula bem” — estando até hoje um pouco variado, como diz a própria Maria Eulália — o promotor pediu um estudo meticoloso de Julio César. O objetivo era saber se o réu estava em condições de ser reconduzido à cidade de Monte Aprazível para passar por julgamento. Ao que parece, o processo correu de forma demorada, pois sua transferência para o Manicômio Judiciário¹³⁴ ocorreu apenas em março de 1940... Quando a 1ª denúncia já completava quase 4 anos.

As informações que chegaram aos psiquiatras pareciam ainda mais graves que as dos depoimentos¹³⁵. “O réu, tendo em 1930 apanhado um resfriado do qual lhe adveio uma perturbação mental, desde essa data tem procurado, sob ameaça de morte e

---

¹³⁴ Conforme as informações do prontuário, o interno “se acha pronunciado como incurso nas penas do artigo 268, combinado com os artigos 13, 63 e 273, nº 4”. Como consta na Consolidação das Leis Penais de 1938: “Art. 268 - Estuprar mulher virgem ou não, mas honesta: Pena - de prisão cellual por um a seis annos. § 1.º - Si a estuprada fôr mulher publca ou prostituta: Pena - de prisão cellual por seis mezes a dois annos. § 2.º - Si o crime fôr praticado com o concurso de duas ou mais pessoas, a pena será augmentada da quarta parte”. “Art. 13 - Haverá tentativa de crime sempre que, com intenção de commettello, executar alguém actos exteriores que, pela sua relação directa com o facto punivel, constituem começo de execução, e esta não tiver logar por circumstancias independentes da vontade do criminoso”. “Art. 63 - A tentativa do crime, a que não estiver imposta pena especial; será punida com as penas do crime, menos a terça parte em cada um dos graus”. “Art. 273 - As penas estabelecidas para qualquer destes crimes serao applicadas com augmento da (...) quarta parte: 4.º si fôr ascendente, irmão ou cunhado da pessoa offendida; 5.º si fôr tutor, curador, encarregado da sua educação ou guarda ou por qualquer outro titulo tiver autoridade sobre ella. Paragrapho unico - Além da pena, e da interdicção em que incorrerá tambem, o ascendente perderá todos os direitos que a lei lhe confere sobre a pessoa e bens da offendida”.

¹³⁵ A intenção aqui é sinalizar que, como nosso foco está no *modus operandi* da Assistência a Psicopatas, as informações que os psiquiatras detinham nos importam mais do que os detalhes obtidos no sumário da culpa. Afinal, os laudos e encaminhamentos foram definidos pela perspectiva deles, e não de um ator onisciente que tinha conhecimento de todas as informações sobre o caso.

espancamento, deflorar sua filha". Partindo disso, eles o examinaram sob diferentes abordagens — começando por seus antecedentes sociais, que não pareciam indicar nenhuma moléstia. Nascido em Ribeirão Preto, Julio César Silveira viveu parte de sua infância em Baguassú, mudando depois para a cidade de Tabapuan. Lá se casou aos 22 anos e teve 7 filhos, a quem sempre sustentou fazendo serviços agrícolas; primeiro na propriedade dos pais, depois em sua própria. Ele nega que tenha cometido atos antissociais ou que seja afeito ao uso de tóxicos. Sua história clínica também não indica antecedentes hereditários para neuropsicopatias, já que ele nasceu e evoluiu regularmente. Nenhum de seus filhos apresentou perturbações nervosas e mentais em qualquer época, apesar de 2 ou 3 terem nascido depois da doença que o acometeu em 1930. Desses, um faleceu.

Em um interrogatório feito na instituição, ele disse que suas perturbações sucederam a um desastre financeiro, também em 1930. Ele nem sequer menciona suas ameaças de prostituir sua filha — nem ele, nem os psiquiatras —, mas elas podem ter sido motivadas justamente por esse desastre financeiro... Quem sabe? No começo, diz que sentia intensa e duradoura cefaleia, dores no peito e febre, que duraram por cerca de 2 meses. Depois passou por um período em que não reconhecia pessoas, não podia trabalhar e se sentia sempre desanimado, parecendo ter atrás de si "um espírito". Seus filhos e esposa se tornaram responsáveis por trabalhar e sustentar a casa. Fosse dia ou fosse noite, sempre ouvia muito barulho dentro e ao redor da casa, era como se jogassem pedras ou como se os passarinhos cantassem o tempo todo para aborrecê-lo. Ele não tinha noção precisa do que fazia, nem sequer do que acontecia em seu próprio lar. Esse contexto o levou a procurar diversos recursos para tratamento: médicos, hospitais, curandeiros, sessões espíritas, mas ele só veio a ficar bom em 1937, quando esteve em tratamento médico em Macaúba. Julio César destacou que, ao dar entrada no Manicômio Judiciário, já não apresentava mais aqueles distúrbios.

Com 45 anos, o interno é um indivíduo de raça branca com pele morena, com o hábito externo longilíneo, 1,75m e 65 kg. Possui algumas cicatrizes nas pernas e pescoço, devido a antraz operado, e o globo ocular direito mostra-se proeminente (exoftalmo). Vê-se também o aumento do volume sub-palpebral bilateral, talvez

consequência de um edema crônico, o que motivou sua avaliação por um especialista em olhos das Clínicas Especializadas do Serviço de Assistência a Psicopatas.

Figura 31 - Seção de Oftalmologia das Clínicas Especializadas. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

Os exames dos aparelhos circulatório, respiratório e excretor mostram algumas alterações, já o sistema nervoso (e os demais sistemas) não apresentam distúrbios.

Figura 32 - Características antropométricas de Julio César Silveira. Fonte: Prontuário nº 609

Em um parecer sobre o exame mental, os psiquiatras apontam que não foram verificadas quaisquer desordens mentais, fossem elas permanentes ou episódicas. Sua conduta foi boa e sua apresentação aos interrogatórios foi correta durante todo o período de internação. A exploração dos diversos setores psíquicos não mostrou apreciáveis alterações: sua atenção era sempre presente, não se viam distúrbios de percepção, a associação de ideias era regular e seus juízos lógicos mostravam uma capacidade raciocinante normal, com inteligência e nível cultural comum ao nível que pertence. Ele revelou sentimentos normais com relação à sociedade, família e o próprio Eu, além de manifestações úteis da vontade. Só a forma como se recorda dos fatos precisa ser assinalada: ele informa com precisão tudo que ocorreu antes de 1930 e depois de 1937.

As memórias desse intervalo de 7 anos são nulas em certos casos e vagas em outros; Julio César não se lembra nem mesmo se prestou declarações à polícia ou se esteve preso antes daquele ano. Ele diz que, por vezes, não reconhecia seus familiares, e recorda-se de que andou cometendo atos imorais no seio de sua própria casa. À noite, andava de uma cama à outra por conta dos ruídos que ouvia nos arredores... Mas não se lembra de ter tentado cópula carnal com sua filha. Quando soube disso por terceiros, disse que teve um sentimento de que jamais se esquecerá, pois se orgulha de ter sido sempre um homem honesto, que veio de uma família de boa moral. Ele admite que tenha tentado tais atos, mas apenas porque estava doente; se não fosse por isso, seria incapaz de fazê-lo.

Além dos exames, as peças do processo pareceram esclarecedoras para os psiquiatras. O crime ocorreu numa época em que as testemunhas e a própria vítima reconheciam que o réu apresentava distúrbios mentais, mas ele não possuía faltas anteriores. Esses distúrbios ocorreram depois de uma afecção febril — forte resfriado, segundo os depoentes, desenrolando em surtos mais ou menos graves: a diminuição da consciência (conhecimento real), perturbações da percepção (alucinações), do raciocínio e crítica (prováveis ideias delirantes), da vontade (hipobulia e impulsividade) e dos sentimentos (atos imorais contra os próprios filhos, irritabilidade). Pela alteração do estado de consciência e a dismnésia lacunar deste período, essas perturbações podem ser diagnosticadas como "surtos confusionais de origem provavelmente infecciosa". Todos os elementos observados reforçam a hipótese de um acometimento encefalítico naquela ocasião, mas o diagnóstico permanece em dúvida pela ausência de dados clínicos esclarecedores.

Eram 10 horas da manhã quando Julio César foi entregue à escolta, seguindo em direção a Monte Aprazível. Após realizarem um novo exame em 2 de setembro, os médicos o consideraram apto a passar por julgamento, mas reconheceram que ele não estava em seu juízo na época em que o crime foi cometido. Afinal, a tentativa de estuprar e prostituir sua própria filha havia sido uma consequência daquele resfriado. Do qual, por sorte, ele já havia melhorado.

3.11 Presságio?

31 de maio de 1941

Manicômio Judiciário

Franco da Rocha

Marta Adélia¹³⁶ foi presa dessa forma e assim permaneceu: sem sobrenome. Transferida da comarca de Sertãozinho, no Mato Grosso, chegou em São Paulo com uma confissão de homicídio nas costas. Ela alegava que não teve escolha: “se não matasse, ele me matava”.

A vítima tinha 60 e poucos anos, Marta tinha entre 27 ou 31 — os autos de seu processo a apontavam como mais jovem do que os registros no Manicômio Judiciário. Segundo ela, Jairo Silveira tinha o costume de persegui-la com propósitos desonestos, já que não pretendia se casar. Na manhã de 15 de outubro, ele veio procurá-la de novo, dessa vez embriagado... E muito mais violento. Marta insistia que não queria, mas não adiantou; ele apelou até o limite, ameaçando-a de morte para que cedesse e entregasse seu corpo a ele. Enquanto lutava para se defender, ela conseguiu alcançar o porrete com que desferiu diversos golpes na cabeça de José, ocasionando a sua morte. Ao lembrar do evento, não se mostrava arrependida: acreditava que foi melhor assim, “porque gente ruim, só morrendo”.

Mas essa foi a última versão de Marta. A confissão veio depois de seu primeiro depoimento, quando disse ter encontrado Jairo já ferido na residência dele. Não tinha presenciado o ocorrido, mas pensava que seu filho seria o responsável, já que eles sempre se embriagavam e brigavam muito. Sua narrativa foi refutada por alguns vizinhos, que desde o início a apontaram como a real culpada. Diziam que ela era amásia de Jairo, com quem já vivia há algum tempo, mas era verdade que ele não se interessava em casar com ela. Talvez tivessem pensado que ela não era mais, assim, tão jovem, então seria difícil que José ou outro homem a pedisse em casamento, o que poderia tê-

---

¹³⁶ Segundo matéria publicada no jornal *O Estado de S. Paulo* em 13 de junho de 1965, o Manicômio Judiciário funcionou apenas com um pavilhão masculino do momento de sua abertura, em dezembro de 1933, até 1943, quando “foram instaladas mais duas colônias para homens (só doentes crônicos) e mais outra para mulheres, portadoras de qualquer tipo de doença mental” (p. 33). A quantificação foi realizada com base no catálogo desenvolvido pelas equipes do APESP, onde é possível contar 2 mulheres internadas em 1935; 8 em 1936; 5 em 1937; 2 em 1938; 10 em 1939; 9 em 1940; 4 em 1941 e 7 em 1942. Sem uma acomodação própria, a presença de internas do sexo feminino nesse período abre caminhos para pensar nas condições a que foram expostas durante a internação — como o risco ainda mais acentuado de serem vitimadas pela violência sexual, por exemplo.

la levado a se vingar dele. Fato é que, se eles viviam juntos, a acusação de ele ter tentado violá-la não fazia sentido para eles — e nem para as autoridades. Isso anulou sua justificativa de legítima defesa, que não foi considerada durante o processo.

Marta também demorou a contar que, depois de golpear seu suposto amásio, ela também foi atingida: sem que pudesse ver de onde veio, foi duramente atacada por uma foice em seu pescoço, desabando logo em seguida. Tentando entender o que tinha acontecido com os dois que jaziam ali, estendidos naquela ordinária casa da povoação de Candia, as pessoas começaram a se aglomerar à sua volta. Algumas tentavam estancar o sangue que escorria da ferida, outras tentavam lhe arrancar alguma reação. Seus músculos enrijeceram em poucos minutos, indicando que não havia mais nada a ser feito: ela estava morta. O burburinho cessou pouco a pouco, sendo logo substituído pelos silenciosos trâmites burocráticos que antecedem o funeral. Depois de velado por seus entes e conhecidos, seu corpo foi enterrado no cemitério da cidade. Foi nessa hora que Marta Adélia acordou, crédula de que tinha presenciado sua própria morte — relato que os psiquiatras entenderam como uma experiência onírica ou mero devaneio, ainda que não soubessem a origem da cicatriz linear que trazia em seu pescoço.

Filha de João e Glaucia, ela se tornou filha única há muitos anos, após o falecimento do seu irmão. Ainda assim, sua presença póstuma foi outro motivo para terem duvidado da sanidade mental de Marta. Pouco depois da sua chegada ao Manicômio Judiciário, passou a ouvir a voz de seu irmão; e isso só cessou depois de atender a um pedido feito por ele, o qual não foi especificado nos seus registros. Assim como não há registros de sua religião: esse tipo de comunicação com pessoas que já morreram (e outras entidades) pode ser comum para alguns adeptos do espiritismo e de algumas religiões de matriz africana, como a umbanda e o candomblé. Essas crenças foram até mesmo criminalizadas pelo Código Penal de 1890¹³⁷. Ainda que essa

---

¹³⁷ No artigo 157, o Código Penal previa multa de até 500 mil réis e 1 a 6 meses de prisão. O Brasil foi declarado laico no ano seguinte, mas o espiritismo (e todas as religiões a ele associadas) ainda não tinha o status de religião. Segundo Arribas, “isso tudo ocorria porque na recém-constituída República dos Estados Unidos do Brasil, especialmente na sua capital e nas grandes metrópoles, as primeiras décadas, sobretudo a de 1890-1900, podem ser vistas como um momento bastante específico da nossa história. Em diferentes níveis, surgiam as preocupações de controlar, de conter, de mapear e de classificar, preocupações ligadas ao objetivo do governo de instituir uma nova ordem urbana, fator necessário para a realização do progresso. Além disso, esses processos eram o resultado do realçamento de uma também recente noção de público, que ajudou a promover a legalização da repressão àqueles cujas ações iam contra o seu conteúdo. Mas por outro lado, o que também poderia estar ocorrendo seria a utilização dos

informação pudesse não alterar seu diagnóstico de “episódio delirante numa personalidade psicopática”, não é possível saber se era o caso de Marta Adélia, que em nenhum momento foi perguntada a esse respeito. Isso poderia ter acontecido se ela ficasse por mais tempo no Manicômio Judiciário, já que ela permaneceu ali por apenas 5 meses.

Sua ficha foi aberta em 21 de janeiro de 1941, o mesmo dia de sua entrada: Marta Adélia era uma mulher de cor parda, solteira, brasileira e natural de Serro Azul, no Mato Grosso. Nunca teve oportunidades de frequentar a escola — era analfabeta. Às vezes trabalhava como viandante, às vezes como lavradora, plantando na roça. Segundo Luiz Pinto de Toledo e Darcy de Mendonça Uchôa, os psiquiatras que a examinaram em 30 de maio, suas condições somáticas eram boas. Ela se alimentava normalmente, apenas se queixava de dores acompanhando o fluxo menstrual e de uma ligeira constipação intestinal. Ainda não se sabia a causa, mas essa constipação tinha como motivo uma disenteria amebiana, conhecida como amebíase, uma doença muito comum em locais com problemas de saneamento básico, já que a transmissão ocorre pela ingestão de água ou alimentos contaminados. Como o período de incubação varia entre 7 dias e 4 meses, havia indícios de que o contágio tivesse ocorrido no próprio Manicômio Judiciário. O tratamento, contudo, era relativamente simples: bastava se manter em repouso, se hidratar muito e receber uma alimentação rica em proteínas, tomando a medicação indicada por 10 dias até expurgar todos os parasitas.

---

espíritas — e nessa categoria entravam qualquer opositores, adversários ou ameaçadores das crenças católicas — como 'bodes expiatórios' para diminuir a oposição do catolicismo ao novo regime, causada pelo desatrelamento entre a Igreja e o Estado. (...) Vários espíritas foram presos a partir de 1891, condenados por diversas práticas — 'espíritas', 'mágicas', 'adivinhatórias' — em virtude de suas pretensões curandeirísticas representarem um perigo para a 'saúde pública' e para a 'credulidade pública' (Arribas, 2008, p. 92). Essa diferenciação já não constava no Código de 1940, mas seus efeitos práticos permaneceram até a década de 1960, segundo a autora.

Figura 33 - Instalações sanitárias do Manicômio Judiciário. Abaixo da imagem, figura a legenda: “a notar a inexistência de caixas de descarga e de encanamentos expostos. Ao alto vê-se a pequena alavanca, que acionada, provoca o esvaziamento das caixas”. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Figura 34 - Instalações sanitárias do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Projetados para o uso coletivo, os banheiros do estabelecimento contavam com três vasos sanitários justapostos. Houve a preocupação de se esconder todo o encanamento e, ao mesmo tempo, de dificultar o acesso ao mecanismo de descarga — talvez por imaginarem que os internos poderiam danificá-los com mais facilidade se estivessem acessíveis, ou mesmo pela intenção de economizar água. Num cenário em que os próprios pacientes são responsáveis por evacuar seus dejetos dos vasos, o consumo de água seria maior, sem dúvida alguma. O mecanismo só garantiria a economia (e evitaria o desperdício) quando todos precisassem da descarga, então faria sentido que apenas os funcionários fossem autorizados a puxar a alavanca, o que podia ser feito com certa periodicidade ou conforme a demanda. Se os cuidados com a assepsia dependiam da falta de servidores e da lotação de pacientes, as chances dos dejetos se acumularem eram consideráveis. Mas não só: num contexto em que não se garante a salubridade das instalações sanitárias, dificilmente seriam providos cuidados básicos de higiene, como a lavagem das mãos e o banho. Essa expectativa de asseio pode soar como luxo, para a perspectiva de alguns; afinal, ainda se trata apenas de um hospital-prisão... Um Manicômio Judiciário. É importante lembrar, contudo, que a prática da laborterapia previa que os mesmos pacientes expostos a parasitas, vermes e outras doenças intestinais podiam colaborar com o preparo dos alimentos, que seriam contaminados durante a manipulação. E, por mais que uma disenteria seja um sintoma comum, a falta de tratamento pode levar a efeitos drásticos.

Figura 35 - Interior da cozinha à vapor. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Sem que os médicos notassem a gravidade de seu estado durante o exame, Marta Adélia sofreu um colapso cardíaco decorrente da amebíase no dia seguinte. E morreu — sem sobrenome.

3.12 O matadouro

4 de junho de 1941

Santos

Sérgio não conseguiu se sentir em casa quando voltou a viver com seus pais. Depois de 15 anos, a família Duarte finalmente estava reunida, mas a convivência entre eles estava longe de ser a mais harmônica... Exatamente como costumava ser antes e, de certa forma, como o próprio Sérgio imaginou que as coisas seriam. Aquele retorno não aconteceu por vontade própria, na verdade, e sim por insistência de sua mãe: uma mulher que, apesar de ter sofrido inúmeras violências naquela casa, não conseguiu deixá-la até os dias de hoje. Já ele tentou por muito tempo ajudá-la, desafiando seu pai quando o via espancar a sua mãe — e quando sofria as agressões em sua própria pele. Por essas e outras razões, ele nutria um grande ódio por Mauro Duarte, o que o motivou a deixar sua família aos 14 anos, quando passou a viver sob a suas expensas.

Sua mãe nunca conseguiu se conformar com sua partida. Ainda que ele não tivesse ido para longe, ela sentia um imenso vazio sempre que acordava e percebia a ausência do filho. Aquela dor se tornava ainda maior quando o via fazendo pães na padaria que o contratou, ou quando o visitava nas casas em que vivia de favor. Sabendo que ele não tinha onde ficar, alguns conhecidos se compadeciam por sua situação e o recebiam por algum período. Ele não queria abusar da hospitalidade, então preferia se mudar constantemente para não ficar por muito tempo no mesmo lugar; e os anos seguiram assim, sem que Sérgio criasse raízes. Mas ele sabia que, até mesmo com "estranhos", ele se sentiria mais em casa que em seu próprio lar.

Enquanto isso, sua mãe alimentava as esperanças de que tudo se resolvesse: talvez o tempo tivesse acalmado os ânimos e, de alguma forma, ajudado a fortalecer os vínculos. Foi por isso que, nos últimos meses, ela decidiu pedir para que seu filho voltasse a viver com eles. Já trabalhando como condutor de bondes da Companhia City, ele decidiu ceder, ainda que a contragosto. Mas mesmo tentando demonstrar para a sua mãe que tentaria construir uma nova imagem de Mauro, no fundo ele já sabia que seu pai ainda era o mesmo homem de 15 anos atrás. Diferente dele: Sérgio não era mais aquela criança em que seu pai batia quando bem entendesse, ele estava pronto para se proteger, proteger sua mãe e a quem quer que fosse.

Nesse retorno, Mauro de fato não parecia ter mudado, mas em momento algum tentou agredir de novo o seu filho. Era claro que ele já não tinha a mesma autoridade de antes, ao menos não sobre Sérgio — o que não garantiu que a relação entre eles fosse menos hostil. Por um lado, as brigas traduziam a frustração do pai, que percebeu ter perdido o domínio sobre a sua casa; por outro, tinham por trás todo o ressentimento do filho. As cicatrizes que ele trazia em seu corpo eram uma lembrança constante das violências cometidas por Mauro, cujos atos mudaram completamente o rumo de sua vida. E nada o impediria de tentar fazer isso novamente, ainda que de forma diferente.

Percebendo que seu pai continuava a agredir sua mãe, ele decidiu tomar uma atitude mais efetiva para protegê-la. Depois de juntar dinheiro para contratar um advogado, deu início a uma ação de desquite de seus pais, mas a separação foi momentânea. O aborrecimento que sentiu ao presenciar a reconciliação dos dois fez

com que não quisesse mais saber de sua família, o que levou a uma saída definitiva daquela casa.

De imediato, Sérgio foi acolhido por dois compadres de seu pai — uma decisão da qual logo se arrependeu. Com o passar dos dias, Sérgio notou que seu estômago pesava muito após as refeições; um peso que se transformou em uma forte azia e, depois, em dores crescentes. Ainda que ele tentasse ignorar, aquele desconforto já afetava a sua rotina, tornando ainda mais desgastantes as viagens do bonde que conduzia. Tentando entender o que estava acontecendo, ele começou a ligar os pontos: por serem próximos de seu pai, não seria difícil que seus anfitriões estivessem do lado dele. Para ele, Mauro seria capaz de tudo, inclusive de pedir para que colocassem drogas em sua comida, envenenando-o aos poucos.

Sua desconfiança fez com que ele se mudasse mais algumas vezes. A última casa em que ficou era de um padeiro que conheceu há muitos anos, quando também trabalhava fazendo pães — onde permaneceu até o dia de hoje. Decidido a acabar com todo o sofrimento gerado por seu pai, Sérgio o encontrou ainda de madrugada, seguindo com ele para a Av. Nossa Senhora de Fátima, a caminho do matadouro.

Figura 36 - Matadouro Municipal de Santos em 1915. Fonte: Acervo de Lauro Antoninho Gotardi

Eram 5 da manhã quando ele sacou o revólver que trazia sob sua camisa, desferindo 4 tiros em Mauro.¹³⁸

3.13 *As roupas, as galinhas, a bicicleta*

27 de setembro de 1941

Franco da Rocha

Hospital Juquery

Aos 17 anos, Isabel Batista tinha sido presa por crimes que, segundo ela, nem sequer cometeu. Acusada como a responsável por pequenos furtos na cidade de Bauru, foi encaminhada para diversas instituições: do abrigo de menores, foi mandada para a Clínica Psiquiátrica da Assistência a Psicopatas, depois para o Hospital Juquery.

Constam nos termos dos autos que, em uma noite de agosto de 1940, Isabel entrou em um estabelecimento e subtraiu diversas peças de roupa, que no total foram avaliadas em 143 mil e 700 réis. Além das acusações da promotoria, em seu processo também se veem os depoimentos das testemunhas de seu caso. Primeiro, a doméstica Dora relatou que a viu conduzindo galinhas por diversas vezes desde o carnaval do ano passado, e sempre vindo da mesma direção, saindo de uma moita no “capão do mato”. Quando decidiu checar se havia algo no local em que Isabel tanto circulava, encontrou cobertores, cortinas e diversas peças de roupa.

Pedro foi alertado sobre a denunciada pela própria Dora, que pensava ter sido ele a vítima dos furtos. Apesar de não ter dado falta de nenhuma de suas galinhas, ainda assim foi atrás dela para indagar sobre a origem e destino dos animais que carregava; os quais, segundo ela, foram comprados de um japonês e seriam revendidos por 3 mil réis. Ele considerou o preço muito abaixo do que valiam, sobretudo porque entre elas estava uma legorne, de raça branca, por isso resolveu ser franco e expor que duvidava da procedência daqueles animais. Ao ouvir isso, Isabel desatou a chorar. Por não querer ficar sozinho no mato em sua companhia, Pedro decidiu sair de lá, mas ainda viu o local que era aparentemente usado como esconderijo por ela — onde viu uma galinha legorne morta, diversos litros de leite vazios, um paletó rasgado, muitos embrulhos, cortinas e diversas roupas. O tal esconderijo no capão do mato também foi visto pelo chofer

---

¹³⁸ Continua na crônica 3.34.

Bernardo, responsável por conduzir o delegado de polícia até o local. Pelo que ouviu, parece que tudo foi furtado por uma moça moreninha que sempre era vista ali.

Já o mecânico Nicolau contou que, em janeiro deste ano, a denunciada tentou lhe vender uma bicicleta Automoto "para meninas" avaliada em 180 mil réis — a qual ele reconheceu de cara, já que a dona verdadeira era sua freguesa. Segundo Isabel, a bicicleta pertencia a uma mulher que precisava se desfazer dela por estar de mudança para um sítio... História da qual ele tinha motivos pra duvidar, por isso tentou ganhar tempo fingindo interesse no negócio. Enquanto a deixava esperando pelo dinheiro, Nicolau conseguiu confirmar com o filho de Bernardo que aquela de fato era a bicicleta que furtaram de sua irmã, o que levou à denúncia do mecânico para a polícia.

Mas a versão de Isabel era diferente das contadas nos depoimentos. Ela disse que trabalhava como empregada doméstica desde os 14 anos, mas, depois de suas primeiras acusações de furto, sentiu-se envergonhada ao ponto de não aparecer mais na casa de sua patroa. Pouco depois foi chamada para trabalhar com o Dr. Jorge. Seu objetivo também era praticar a enfermagem, mas, como ele ficaria fora por 3 meses em uma viagem de repouso, Isabel ficou apenas encarregada de cuidar da residência. Foi nessa época em que soube do sumiço das galinhas de um vizinho, sobre o qual não tinha mais informações — nem se eram de raça ou comuns, muito menos para onde tinham sido levadas. Ela também conta que certo dia encontrou um bilhete no portão, onde o autor dizia "cuide bem da casa do doutor", algo que gerou estranhamento ao ponto de ela notificar para o guarda noturno. No dia seguinte, havia uma bicicleta encostada junto à garagem do médico, com a qual tinha sido colocada também uma marmita e um feixe de lenha. Como a bicicleta permaneceu lá por 4 dias sem ser procurada, Isabel resolveu deixá-la na oficina mecânica de Nicolau, que fez uma proposta para comprá-la. Depois de ela aceitar, ele pediu um tempo para buscar o dinheiro em sua casa, quando na verdade tinha a intenção de chamar a polícia: e rapidamente retornou na presença de um inspetor, chamando-a de ladra. Por essa e outras acusações que a antecederam, ela se sentiu desmoralizada. Isabel pediu até mesmo que lhe fizessem um exame para constatar que não estava deflorada, afim de desfazer as injúrias de que já tinha sido vítima — um pedido que poderia ter relação ou não com os eventos em questão.

Nos documentos de seu processo, Isabel é apontada como uma "menor" de 18, 19 anos ou até mesmo 21. Nascida em Itirapina, também no interior de São Paulo, a jovem confessou depois que mentiu a sua idade por receio de ser mandada para o Reformatório de Menores, o que de fato pode ter encurtado sua permanência ali. A razão pela qual foi mandada para a Clínica Psiquiátrica também veio de uma estratégia: pensando em obter mais rápido a sua liberdade, sua mãe alegou que ela estava apresentando um procedimento anormal, "sujeita a crise de nervos ou impulsos motores quando se torna perigosa". Segundo ela mesma, sua mãe fez isso por ter sido industriada pelo advogado... Mas o fato de Isabel ser ou não louca já parecia estar em pauta mesmo antes do caso sair da Comarca de Bauru. Em seu testemunho, Dora destacou que ela "não tem aspecto de louca", "fala até muito bem e andava muito bem arranjadinha". A jovem declarou que, apesar de a chamarem de louca por ser "muito crédula em que lhe dizem, compreende bem as causas", e o Dr. Jorge poderia dar boas referências a seu respeito.

Já os médicos da Clínica Psiquiátrica¹³⁹ não tinham muito o que atestar, dada a dificuldade de afirmar se ela cometeu ou não os crimes que lhe foram imputados. Se sim, poderia se tratar de um desses estados anormais muito frequentes — constituição psicopática com tendências perversas. Por isso o exame só permitiu constatar que ela estava calma, bem orientada, consciente, viva e mordaz, raciocinando com lógica e coerência. Não se apuraram distúrbios afetivos ou volitivos, nem sequer desordens de percepção ou fenômenos delirantes. A ausência de respostas motivou, portanto, seu encaminhamento para uma observação prolongada no Hospital Juquery.

---

¹³⁹ Isabel foi atendida em um "grande e confortavel predio da rua dos Ingleses" (O Estado de S. Paulo, 14 nov. 1931, p. 3), no bairro Bela Vista, localizado na região central da capital. Lá funcionavam a própria diretoria geral da Assistência, o Ambulatório de Higiene Mental e a Clínica Psiquiátrica, apontados em matéria de 1931 como centros de irradiação de todo o sistema. "É dalli que irradia toda a actividade que vae tornando o Estado de São Paulo um dos mais bem dotados de assistencia a psychopathas" (idem, ibidem). Pela perspectiva urbanística e ocupacional, é considerado "um edificio isolado, quasi inteiramente cercado de jardins, mas assim mesmo houve gente excessivamente temorata que se alarmou com a sua inoffensiva vizinhança, não tanto pela segurança individual, mas pela valorisação dos terrenos do bairro" (idem, ibidem). Esses indivíduos são aludidos pelo redator como "inimigos da clinica" (idem, ibidem). Enquanto a Clínica Psiquiátrica centrava no atendimento dos casos de maior gravidade, o Ambulatório de Higiene Mental era voltado para a profilaxia de "moléstias mentais, instituindo-se o tratamento preventivo da syphilis e os cuidados necessarios à repressão do alcoolismo".

Em sua guia de transferência foi feita uma inscrição à lápis: "parda". Na falta de um pavilhão voltado para mulheres, era possível que ela fosse uma das poucas mantidas no mesmo espaço que os homens internados no Juquery. Talvez, por isso, o mero registro de que Isabel Batista era uma mulher "parda" já bastasse para identificá-la. Essa ausência de um pavilhão feminino também foi a justificativa apontada para a sua fuga no dia de hoje: com sua evasão, Isabel ficou internada apenas entre 13 de julho e 27 de setembro no Hospital Juquery. Esse curto período não permitiu grandes avanços em um possível diagnóstico, mas foi o suficiente para que ela e a enfermeira Alberta se aproximassem.¹⁴⁰

3.14 A bala alojada

2 de novembro de 1941

Mocóca

Jonas Uribe tinha o mesmo nome de seu pai, ainda que ele não se parecesse muito com ele. A cor da sua pele era negra, como a da mãe, e o fato de ser filho de um espanhol não tornou sua vida mais fácil. Com apenas 20 anos, ele traz em seu corpo as marcas do caminho tortuoso que percorrera até então, cujas dificuldades o levaram a uma tentativa de suicídio quando tinha apenas 15 anos. Naquela ocasião ele se sentiu tomado por uma completa sensação de desamparo, e o abismo em que caiu era tão profundo que não parecia haver outra solução senão acabar com a sua vida.

Mas o tiro de garrucha que desferiu contra o seu próprio crânio não o matou. Ele foi levado às pressas para a Santa Casa local, onde um cirurgião conseguiu salvá-lo, mas não foi capaz de encontrar todas as partes do projétil que estavam alojadas. Quando voltou à consciência, horas depois, ele percebeu que estava com paralisia na parte esquerda de seu corpo. Passados alguns dias, essa sensação se transformou em repuxões nesses membros, e depois de um ano ele começou a sofrer com acessos convulsivos — que vêm se repetindo na frequência de pelo menos 3 ou 4 por mês.

Ele não atentou contra a sua vida novamente depois disso, mas não porque as dores tinham cessado. Pelo contrário: as sequelas daquele tiro tornaram seu dia a dia ainda mais difícil, sobretudo depois de ter começado a trabalhar na terra. O senhor que

---

¹⁴⁰ Continua na crônica 3.23.

dava as ordens nos trabalhos da fazenda não parecia nada compreensivo com a sua mobilidade reduzida e as suas crises, o que o deixava sempre em alerta, com medo de perder a única chance que havia conseguido para garantir o seu sustento. Como ele não teve oportunidade de estudar, não há muito para se fazer em Mocóca além de virar um operário agrícola.

Não é possível saber o que levou Jonas a furtar a sede da Fazenda Angolinha nessa madrugada. Não se sabe nem mesmo se foi um ato premeditado ou feito por impulso, mas há algumas horas ele foi preso com diversas mercadorias que estavam armazenadas no local, pouco depois de arrombar a porta da frente. Talvez tenha sido apenas por necessidade... Ou talvez ele estivesse ressentido. Ressentido por ter passado tantos anos vendo seus entes queridos sofrendo para conseguir comer uma única refeição no dia, mesmo que eles tivessem trabalhado o dia todo cozinhando, limpando ou fazendo a colheita para pessoas como o os donos da fazenda.¹⁴¹

3.15 O avanço das tropas

5 de dezembro de 1941

São Paulo

Nos últimos anos, as manhãs de Rubem têm começado da mesma forma: em um misto de angústia e euforia, ele sempre acorda ansioso por novas notícias da guerra. Essa ânsia se tornou ainda mais forte depois de junho, quando a Alemanha deu início à ocupação da União Soviética. As dificuldades aumentaram muito quando eles decidiram seguir para Moscou, sobretudo porque o inverno está sendo mais rigoroso do que esperavam. Mas ele segue otimista; a vitória sobre os comunistas é inevitável, na sua opinião. Como Hitler já sinalizou em seu *Mein Kampf*, a conquista daquele vasto território garantirá o que for necessário para os alemães prosperarem, tanto nessa como nas próximas gerações¹⁴².

---

¹⁴¹ Continua na crônica 3.37.

¹⁴² Sobre a "necessidade" da expansão em direção à Rússia, Hitler observa: "the first object of the foreign policy of a völkisch State is to safeguard the existence on this earth of the race which has been organised as an entity by this State, by the establishment of a healthy, enduring and natural proportion between the size and the growth of the population, on the one hand, and the area and resources of its territory, on the other. The only proportion which can be termed 'healthy' is one in which the resources of the soil are sufficient, to guarantee the nation's food-supply. Any condition which falls short of this is none the less unhealthy for the fact that it may endure for centuries or even thousands of years. Sooner or later, this lack of proportion must of necessity lead to the decline; or even annihilation of the people concerned. Only a

A avidez com que ele lida com a guerra não é vista com bons olhos por sua família. Ele nunca sentiu que eles de fato o entendiam ou apoiavam seus ideais, mas suas censuras (implícitas ou explícitas) parecem ter piorado nos últimos anos. É como se o abismo entre eles tivesse se ampliado ainda mais: seu irmão se incomodava ao ver que ele tinha deixado de ser um "tomista convicto e católico praticante" e se tornado, para a "surpresa de todos, cultor das heresias de Hegel". Por conta de seu passado, é comum que ainda o tenham em conta como católico, mas Rubem sempre se sente ofendido nessas ocasiões. Uma situação dessas o fez exigir até mesmo a retificação de uma matéria do jornal *O Estado de S. Paulo*, onde — por hábito — o listaram como participante de uma comunhão pascal de intelectuais, dirigida pelo Sacerdote Pe. Cursino de Moura.

Mas, muito antes disso, ele já lidou com muitos olhares de reprovação de familiares e conhecidos. Por ter sido um dos mais distintos alunos da Faculdade de S. Bento, ele conseguiu rapidamente uma nomeação como promotor público de Itapetininga — o que era considerado invejável para alguém que estava apenas iniciando a carreira no Direito. Após apenas 8 dias, contudo, ele preferiu deixar o cargo para retornar a São Paulo, onde conseguiria se dedicar aos estudos de filosofia. Isso se repetiu pouco depois, quando surgiu a oportunidade de atuar como Delegado de Polícia de Brotas, também no interior do estado. Essa escolha não parecia compreensível para o seu irmão, já que os estudos filosóficos não garantiriam "proveito material imediato, nem mesmo remoto".

Vindo de quem viessem, essas opiniões pouco importavam a Rubem. Ele não podia estar mais certo de suas escolhas, mesmo que algumas de suas convicções tivessem mudado com o tempo. Como ocorreu com a Alemanha, que segue agora um caminho ascendente, cada passo percorrido foi necessário para que ele chegasse onde está hoje.¹⁴³

3.16 *Um homem de Deus*

---

sufficiently large space on this earth can assure the independent existence of a people. The extent of the territory necessary for the accommodation of the national population must not be estimated in the light of present exigencies or even of its agricultural productivity in relation to the number of the population" (1925, pp. 724-725)

¹⁴³ Continua na crônica 3.20.

16 de maio de 1942

Franco da Rocha

Manicômio Judiciário

Já havia algum tempo que Lúcio Carneiro tinha se tornado um pregador do Evangelho. Nascido em Santa Cruz do Rio Pardo, ele trabalhou desde muito cedo como lavrador, até que decidiu abandonar esse ofício para pregar uma religião que aprendeu com um viajante. Mas, antes mesmo de começar a doutrinar, Lúcio já parecia preocupado em cumprir a vontade de Jesus Cristo.

Não se sabe exatamente quando tudo começou, mas, certa noite, Lúcio se levantou de sua cama e foi ao encontro de Amália, sua filha mais velha. A casa em que viviam era pequena, por isso a família se dividia em apenas um quarto na hora de dormir. Enquanto o pai e a mãe ficavam em uma cama, suas 3 filhas dormiam na outra disposta ao lado. Era natural, por isso, que qualquer movimentação ou barulho despertasse as outras pessoas do quarto: e foi o que aconteceu naquela noite. Sua mãe e irmãs estavam acordadas enquanto Amália Carneiro era deflorada por seu próprio pai. E ele não parecia se preocupar com isso.

Amália sempre respeitou muito o seu pai, obedecendo toda e qualquer regra imposta por ele, toda e qualquer ordem, ainda que discordasse. Daquela vez, contudo, ela não quis obedecê-lo. Quando o viu parado ao seu lado, despindo sua calça enquanto a olhava, Amália se sentiu invadir pelo medo; ao vê-lo deitado sobre seu corpo, segurando-a violentamente para conseguir violá-la, foi tomada por repulsa. Sem saber como reagir, ela tentou se soltar com todas as suas forças, mas logo percebeu que seus esforços eram inúteis. Foi nesse momento em que, tomada pelo desespero, decidiu gritar por sua mãe — que pouco conseguiu fazer por ela naquele momento, além de sofrer com seu sofrimento e rezar para que tudo passasse logo. Apesar de seus gritos, o quarto parecia tomado por um silêncio sepulcral.

Os eventos daquela noite se tornaram cotidianos. Aquela foi a primeira vez que as mulheres da família sangraram em silêncio, literal ou figurativamente. Enquanto Amália sentia as dores de ter seu corpo violado, sua mãe sentia a estrondosa culpa de não poder evitar que aquilo acontecesse. Afinal, ela devia obediência tanto a seu marido, quanto a Ele, e Lúcio havia deixado claro que apenas o fazia por obediência a Jesus Cristo. Como as atitudes dele eram reflexo de Sua vontade, ela não podia se colocar à

frente daquela intercessão. O máximo que podia fazer era orar, pedindo quantas vezes fosse para que tudo acontecesse da forma mais rápida e indolor. Talvez Amália *precisasse* passar por aquilo... Mas, para Deus, nada é impossível; e Ele poderia pelo menos atenuar seu sofrimento.

Ainda muito jovens, as irmãs não entendiam bem o que seu pai fazia naquelas noites, mas o sofrimento de Amália as fazia pensar que era uma forma de castigo. E um castigo que deveria ser mantido em segredo. Lúcio já havia dito muitas vezes que, caso elas contassem a alguém sobre o que acontecia naquele quarto, Jesus Cristo mandaria um reio para picá-las. As frequentes ameaças foram o suficiente para que elas não dissessem nada... Mas isso não as eximiu de serem castigadas também. Também não se sabe exatamente quando isso aconteceu, mas, em uma certa noite, Ágata conheceu as mesmas dores sofridas por sua irmã.

Ágata era a 2ª filha do casal. Assim como Amália, ela nunca se entregou a Lúcio Carneiro, tentando resistir de todas as formas para que ele não a violasse... Mas suas tentativas também foram vãs. Assim como as preces de sua mãe, que se sentia de mãos atadas frente às atitudes do marido. Depois de deflorar Ágata, Lúcio passou a escolher entre as filhas de forma alternada, violando a que mais lhe apetecesse em cada uma das noites. Tudo conforme a vontade de Jesus Cristo, como ele dizia. A frequência dos ataques não diminuiu o desespero que sentiam quando chegava o anoitecer. Elas não sabiam se seu pai iria até a cama que dividiam naquela noite e, caso fosse, não imaginavam qual das duas seria escolhida como vítima. A união entre as irmãs sempre despontava em sentimentos mistos, pois a dor de serem atacadas era anestesiada por saberem que sua irmã estaria imune àquilo... E vice-versa. Elas sabiam que sua irmã estava em segurança, pelo menos naquela noite, mas em seu âmago também desejavam não ter sido eleita como vítima.

Foi naquele intervalo que Lúcio Carneiro decidiu deixar de ser lavrador para pregar o Evangelho. Depois de passar as noites sobre os corpos de suas filhas, ele dedicava os dias a espalhar a palavra de Jesus, fortalecendo a fé dos que cruzavam seu caminho. Em suas andanças diárias, era comum que visitasse doentes que convalesciam sem esperanças, tentando curá-los com o poder da oração. Também foi

nessa época que a família se mudou para Assis, onde se instalaram na casa de um tio. E os abusos noturnos continuaram acontecendo.

Certa noite, Lúcio Carneiro se dirigiu de novo até a cama de suas filhas, mas ele não parecia interessado em Amália ou Ágata. Dessa vez, seus olhos estavam voltados para sua filha mais nova. Não se sabe o que aconteceu depois que ele tentou se deitar sobre ela: talvez a própria garota tenha protestado ao ponto de ele desistir ou, quem sabe, talvez sua mãe e irmãs tenham impedido que ele consumasse o ato. O que se sabe é que, das 3 filhas de Lúcio, sua caçula era a única que não foi deflorada por ele. Mas não por falta de tentativa. Depois daquela noite, não demorou para que elas decidissem contar tudo ao tio que acolheu a família, que as fez dar parte à polícia. Àquela altura, suas filhas ainda eram consideradas menores: Amália ainda não tinha completado 21 anos, Ágata ainda não havia chegado aos 16 e a caçula tinha apenas 11.

E foi assim que o pregador Lúcio Carneiro foi preso. Mas as circunstâncias do caso não permitiram que ele ficasse por muito tempo em uma cadeia comum: após o pedido de transferência, ele deu entrada no dia de hoje no Manicômio Judiciário.¹⁴⁴

3.17 *Nada de anormal*

4 de agosto de 1942

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Alice Ferreira ainda não tinha se acostumado a ser vista como uma mulher viúva, e ainda menos com o estigma de ser a assassina de seu próprio marido.

Horas depois de ser acertado pelo tiro de sua esposa, Percival acabou falecendo no hospital. Ela insiste que não tinha intenção de acertar ninguém: os disparos deveriam servir só para assustá-los. Mas alegar que o tiro foi acidental não tirou sua culpa sobre o assassinato, ao menos não para a justiça. Detida pela Comarca de Avaré, Alice foi sentenciada a 16 anos e 6 meses de prisão celular. A condenação, contudo, não parecia ser a única resposta: as circunstâncias do crime ainda estranharam a Primeira Câmara Criminal, que solicitou a realização de um exame psiquiátrico. Alice não agia como uma doente mental (se é que esses doentes têm um modo de agir), mas era importante aferir seu estado em uma instituição competente — o Manicômio Judiciário.

---

¹⁴⁴ Continua na crônica 3.38.

Sua transferência foi concedida em janeiro deste ano. Depois de meses de observação, os médicos constataram que Alice Ferreira, a mulher de "olhar brilhante", sofria apenas com exoftalmia¹⁴⁵ e hipertireoidismo. Era uma mulher franzina, com apenas 44 kg e 1,56 m de altura, que não tinha defeitos congênitos. Em seu histórico, consta que vivia harmonicamente com a família, mas seu gênio forte muitas vezes motivou reações enérgicas. O jeito genioso é parecido com o de sua mãe, que chegou a se separar do pai de Alice por não concordar com seu vício em bebidas alcoólicas. Além dos leves sinais de hipersimpaticotonia, a conclusão de seu laudo é que ela não apresenta nada de anormal.¹⁴⁶

3.18 Guerra declarada

31 de agosto de 1942

Santa Rita do Passa Quatro

Desde o dia 22 de agosto, o Brasil finalmente assumiu o seu lado na guerra e no *front* de batalhas. Diferente do que alguns dali podiam esperar¹⁴⁷, Getúlio Vargas tomou partido dos Aliados, apesar de sua relação com os integralistas e de seus flertes com o fascismo. Vimos o primeiro sinal disso já no início do ano, quando o presidente rompeu as relações diplomáticas com os países do Eixo. Como represália, os alemães reforçaram seus ataques às embarcações brasileiras; o que já tinha acontecido desde 1940, mas em proporções muito menores. Depois de afundarem 14 navios no intervalo de maio a julho, em apenas 4 dias o submarino alemão U-507 matou mais de 600 pessoas ao atingir 5 navios e um barco. A necessidade de uma resposta à altura não poderia ser adiada, portanto. Com os pedidos das ruas e a insistência dos americanos, que há muito esperavam por isso, a declaração de guerra se tornou inevitável. Vargas não era exatamente o maior defensor da democracia, como tenta sugerir em seu anúncio... Era justamente mais um ditador, assim como os que serão combatidos pelos soldados brasileiros. Mas, na opinião de Humberto, ele tomou uma decisão acertada.

¹⁴⁵ É a protusão do globo ocular, que faz com que um ou os dois pareçam "esbugalhados".

¹⁴⁶ Continua na crônica 3.25.

¹⁴⁷ Como aponta Dietrich em seu estudo sobre o *Nazismo tropical? O partido nazista no Brasil*, "Muito já se discutiu sobre os possíveis alinhamentos ideológicos do presidente Getúlio Vargas com o nazismo. No entanto, o que fica explícito é que durante a década de 1930 houve interesses por trás desta relação amigável entre os dois países. Qualquer ruído da ordem de "reprimir" o partido nazista estrangeiro poderia prejudicar tal relação" (2007, p. 120)

Figura 37 - Manifestação de estudantes pedindo o posicionamento de Getúlio Vargas na Guerra. Fonte: Exame

Por muito tempo ele tentou convencer a todos de que a violência dos nazifascistas levaria a uma nova guerra mundial, ouvindo como resposta apenas os risos e o descrédito de seus conterrâneos. Quando finalmente viram o despontar dos conflitos em 1939, o tom das conversas começou a mudar pouco a pouco: parecia que, conforme a violência se intensificava, os ânimos também se exasperavam. Alguns, como Paolo Rizzo, pensavam que a Alemanha alcançaria a vitória de forma breve. Depois de dominar tão rapidamente a Polônia e avançar sobre pequenas nações como a Bélgica, Luxemburgo e Dinamarca, ele acreditava que logo Paris estaria tomada, o que marcaria a vitória de Hitler:

— Agora sim. Daqui quinze ou vinte dias termina a guerra, porque a Inglaterra é obrigada a capitular, senão vai ser invadida pela Alemanha.

— Doutor, eu lhe disse, a guerra vai começar daqui adiante, terrível e desoladora — dizia Vincenzo, fazendo um prenúncio do que viria pela frente.

De fato, a guerra estava apenas começando. A entrada da Itália ocorreu apenas depois, deixando o médico na expectativa sobre as suas futuras alianças. Em uma das conversas com Humberto, disse que desistiria de ser fascista caso os italianos se aliassem com alguma democracia. Tomaria de volta a terra e o dinheiro com que

contribuía, devolvendo até mesmo seu certificado de membro do partido. Era comum que, ao encontrá-lo na rua, Paolo fizesse a saudação fascista para provocá-lo, para o que Vincenzo tentava não dar importância... Uma indiferença que não conseguia ter com as ofensas do cunhado dele. Mesmo de longe, o parente do médico sempre gritava "adeus às democracias!" quando o via, ao que ele respondia dizendo "adeus Hitler e Mussolini, que não têm lugar para se esconder no mundo inteiro".

O centro das discussões sobre esse assunto internacional era a farmácia de propriedade de João Peixoto — o mesmo que, há alguns anos, discursava ao lado do médico em celebração às vitórias da Itália contra os etíopes. Apesar de suas possíveis discordâncias, ele e Vincenzo Faggion sempre se encontravam para conversar e jogar baralho. Em um certo dia, o barbeiro estava na sapataria lendo uma edição do *Correio da Manhã* que tinham lhe emprestado. Lá havia um artigo sobre uma pequena derrota da esquadra italiana para a Inglaterra, que Faggion pediu para recortar e guardar pra si, pois havia achado muito bem escrito. Pouco depois, mostrou o artigo a Peixoto, que entrou por acaso no recinto. Concordando com os elogios feitos à matéria, pediu a ele que o emprestasse para mostrá-lo a Paolo Rizzo, dizendo que ele poderia concordar com o ponto de vista do autor. "Não vale a pena", disse Humberto, mas com a insistência de João Peixoto, disse que poderia levá-lo. Ele o buscaria na farmácia na mesma noite ou no dia seguinte, mas pediu para que tomasse o cuidado de não rasgá-lo, pois queria guardar o recorte.

Foi ao encontro dele apenas alguns dias depois, quando o dono da farmácia disse que ainda não teve a oportunidade de mostrar o artigo. Vincenzo pediu que o devolvesse, pois ele mesmo poderia levar ao médico em alguma ocasião... Ainda que não achasse isso necessário. Nessa mesma hora, passam pela porta justamente o Dr. Paolo, seu cunhado e dois de seus sobrinhos, ainda crianças. Lá também estavam cinco ou seis clientes, todos apoiadores do integralismo e nazifascismo. Aproveitando a sua presença, Peixoto o chamou:

— Aqui, doutor. Um artigo que o senhor, creio, em alguns pontos de vista concorde.

O médico começou a ler. Quando chegou ao ponto em que a derrota da esquadra italiana era mencionada, ficou furioso, rasgando o artigo em pedacinhos. Incomodado

com a situação, Humberto lhe disse algumas "verdades" que estavam há tanto entaladas:

— Doutor, isto não é delicadeza, rasgar o artigo. Se por acaso a Itália não progride e não consegue obter muita vitória é porque a maioria do povo é contra o regime fascista e também contra a aliança com a Alemanha; e Mussolini foi no poder com a barbaridade, com a violência, brutalidade, óleo de rícino e manganello, isto é a pura verdade.

Ainda mais furioso, Paolo tentou atacar o barbeiro, mas foi impedido pelos homens que estavam na farmácia. Isso não evitou que o insultasse e ameaçasse. Enquanto o seguravam, gritava: "sai daqui, velhaco, senão te mando prender!". Humberto permaneceu ali, firme, até que ele saísse com o seu cunhado e os sobrinhos.

A partir daí, a relação entre eles ficou cada vez mais estremecida: o médico deixou de chamá-lo para conversar e passou a encará-lo com ódio, como se o quisesse fuzilar. Da mesma forma, seu cunhado olhava para Vincenzo como se ele fosse uma preda de caça. Mas as importunações que sofria mesmo antes do rebentar da guerra ainda estavam longe de ter fim. Bastava pôr os pés para fora de sua casa que encontrava uns e outros para perturbá-lo, fazendo o possível para que entrasse em discussões que tentava ao máximo evitar. Para o barbeiro, isso acontecia porque ele era o único antifascista inconcusso daquela cidade. E enquanto alguns se contentavam com a zombaria, outros tentavam desmoralizá-lo ou até convencê-lo a mudar seu posicionamento à força, na base de brutalidade e ameaças. Quando o via de longe, uma dessas pessoas gritava: "você não odeia ainda ao fascismo? Olha o óleo de rícino e manganello". Em um dia à noite, quando estava em um bar, Humberto foi surpreendido com o mesmo homem gritando em seu ouvido: "ainda não aderiu ao fascismo?". Como resposta, o barbeiro disse "um ou outro ficaria liquidado" se ele não parasse com as provocações — o que fez com que finalmente parasse de persegui-lo. Em inúmeras discussões, Vincenzo dizia que a Alemanha estava condenada ao suplício de Fantolo¹⁴⁸, que o nazifascismo ora ou outra iria desaparecer, e que, se pudesse, ele mesmo estaria pronto para combater e abreviar essa derrota. Ao ouvi-lo, muitos riam e zombavam dele, perguntando como raios ele conseguiria fazer isso:

---

¹⁴⁸ É possível que ele tenha referenciado à expressão "suplício de Tântalo", a qual fala do sofrimento de quem almeja algo que está próximo, mas que é — ainda assim — inalcançável.

— Com o sacrifício da minha vida a favor da liberdade, da justiça e do direito do povo. Por esta causa, não me importaria de morrer queimado vivo — respondia Vincenzo Faggion.

Na mesma proporção em que a Alemanha progredia na guerra, conquistando vitórias estrondosas, aumentava o vexame dos nazifascistas contra o barbeiro. Além das já habituais saudações fascistas, gritavam "adeus democracia"; "a Inglaterra não ganha a guerra"; "adeus, Stalin, a Rússia vai desaparecer"; "adeus, República"; "adeus, judeu"; "adeus, liberdade"...

Quando leu as notícias sobre a declaração de guerra contra a Itália e a Alemanha, Vincenzo finalmente se sentiu compreendido. A autoridade máxima do país mostrava que, apesar de toda a perseguição sofrida nos últimos anos, ele estava do lado certo. Parecia ter chegado o momento de mostrar isso aos habitantes de Santa Rita.¹⁴⁹

3.19 O canivete

1 de setembro de 1942

Santa Rita do Passa Quatro

Vincenzo Faggion saiu de casa resolutivo. Levando no bolso as cartas que escrevera na noite anterior, ele percorreu por volta de 600 metros seguindo da Rua Victor Meirelles até a Severino Meirelles, onde morava Paolo Rizzo. Em sua cabeça ecoava a lembrança das ameaças do médico, que há muitos meses disse que bateria nele ou mandaria prendê-lo só porque tinha falado a verdade contra Mussolini. Já próximo de seu destino, ele o avistou de longe, vindo no sentido oposto; Vincenzo caminhava na calçada de cá e ele de lá. Quando Paolo o viu, atravessou a rua vindo direto na sua direção, mas não se sabe o que exatamente ele queria. Antes que pudesse fazer ou dizer qualquer coisa, o barbeiro abriu o canivete, e gritando “morra Mussolini e Hitler!”, o atingiu em sua barriga¹⁵⁰. Sua intenção era que essa canivetada ajudasse a bater o moral dos nazifascistas para abreviar a derrota de todos eles.

¹⁴⁹ Continua na crônica 3.19.

¹⁵⁰ O momento em que ele desfere o golpe é suprimido do relato de Vincenzo, como se vê em seu testemunho: “precisamente, eu estava seguindo a avenida Severino Meireles quando o avisto que vem em sentido oposto, eu estava caminhando na calçada de cá e ele de lá. Quando me viu, atravessou a rua vindo direitinho em minha direção (não sei se vinha conversar comigo). Abri o canivete, gritando: ‘Morra Mussolini e Hitler!’ e em seguida fui ao correio depositar as cartas na caixa endereçadas aos jornais, caso eles quisessem publicá-las e divulgá-las”.

De imediato, Vincenzo seguiu até o correio para depositar 4 das cartas que trazia no bolso, que já estavam encerradas em envelopes e seladas com o endereço de redatores e diretores de diferentes jornais. As outras 3 ou 4 ele distribuiu pela cidade, enquanto andava e gritava continuamente “morra Mussolini e Hitler! Abaixo o fascismo!”. E, assim, ele seguiu o caminho até a cadeia pública, onde se entregou aos soldados que estavam de piquete. Ao contar o que tinha feito, ambos exclamaram admirados, dizendo “ah!... O doutor Paolo! Foi denunciado como chefe da quinta coluna!”, e em seguida lhe deram um aperto de mão. Vincenzo esperou por um tempo enquanto eles pareciam confirmar por telefone se ele de fato teria cometido esse ato e, com a confirmação, ele foi fechado no xadrez. Assim como os soldados, o cabo comandante do destacamento veio lhe dar a mão alegre, demonstrando-se expansivo. A abertura do inquérito ficou sob responsabilidade do delegado Pietro — a quem Vincenzo insistiu que não queria atenuantes, mas exigia que as testemunhas depusessem a verdade sobre o que passou nos últimos tempos.

Enquanto isso, Paolo Rizzo já estava no hospital para cuidar de seu ferimento. Para a sorte do médico, a farmácia de João Peixoto ficava logo ao lado de onde sofreu o atentado, o que permitiu que ele recebesse os primeiros socorros quase de imediato.¹⁵¹

3.20 *Psicopata fanático*

23 de agosto de 1943

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Enquanto assina o relatório feito por um dos psiquiatras, o diretor do Manicômio Judiciário tenta se lembrar do estopim que teria levado ao processo do paciente Rubem Couto. Uma rápida passagem de olhos na primeira página o faz confirmar que, de fato, esse evento foi descrito de forma bem vaga; não foi ele quem não deu atenção à leitura. Mas a falta de maiores informações sobre isso não é tão determinante para aquele laudo, por isso ele apenas segue com seu trabalho — e se dirige para o próximo relatório. Em boa parte do tempo, era comum que o trabalho na diretoria se resumisse a essa função de gabinete: que era mais burocrática do que qualquer coisa, algo a que André Teixeira Lima já tinha se acostumado. Afinal, ele já ocupava aquele posto há quase 10 anos.

---

¹⁵¹ Continua na crônica 3.21.

Apesar daquele breve estranhamento, é claro que o quadro do interno não se restringe à sua reação daquele dia na repartição em que trabalhava. Consta no laudo que, ao entrar ali, Rubem "foi molestado por outro funcionário, na presença de terceiros. Ao invés de repelir a afronta, ele se dirigiu à sua seção e ditou à datilógrafa um ofício", e "depois de pedir providências aos chefes para apuração dos fatos e punição do seu desafeto, fez profissão de fé nazista, declarando-se disposto até ao sacrifício pela Alemanha". Mas essa foi apenas a gota d'água, o evento que deflagrou o pedido de seu exame mental por parte do Prof. José Carlos de Ataliba Nogueira, promotor público da capital. Na opinião do próprio irmão do interno, ele não é um homem de espírito equilibrado. Sua paixão por certas ideias o torna exclusivista, fazendo com que tome atitudes francamente hostis quando suas crenças e convicções são postas em xeque. Seu jeito volúvel fica claro quando se vê a rapidez (e fervor) com que deixou de seguir o tomismo para se tornar hegeliano.

A cargo de sua chefia enquanto ele trabalhou na 2ª sub-procuradoria fiscal da prefeitura de São Paulo, o Dr. Eduardo Carr Ribeiro Junior também fez algumas observações sobre seu comportamento. Como se observa no fatídico episódio, Rubem Couto não tolerava brincadeiras de seus companheiros de trabalho, com os quais tinha frequentes atritos. Ele contou que, "embora inegavelmente inteligente e culto, os seus trabalhos eram pouco aproveitáveis, pois que os escrevia em linguagem silogística quase incompreensível". Após algum tempo ele foi removido para outra seção, mas Eduardo ouviu dizer que ele não só passou a assinar, como a escrever seus trabalhos em caracteres góticos.

Os testemunhos de terceiros foram apenas reforçados pelo exame psíquico do paciente. É claro que ele se apresenta em estado de lucidez, não é portador de distúrbios de consciência, memória ou atenção, possuindo perfeita orientação no tempo e espaço. É capaz de manter uma conversação longa sem denotar cansaço e exteriorizar com facilidade seus pensamentos, e por não se queixar de distúrbios psico-sensoriais, ele vê como absurda a sua internação para exame. Em suas palavras, se julga "um homem normalíssimo, pronto até a deixar-se fuzilar pelo ideal nacional-socialista". Ele não desdiz nada do que declarou até então, manifestando os ideais baseados no "pangermanismo, germanolatria e antibrasileirismo". Foi por essa identificação com a Alemanha que ele

enviou uma carta para a Diretoria da Casa de Detenção. Quando quiseram separar os presos políticos brasileiros e alemães, ele pediu para continuar entre os seus "patrícios", "compatriotas de coração" e "temperamento". Como se nota no laudo, o fato de ele ter nascido brasileiro e não possuir qualquer ascendência alemã é motivo de profunda dor para ele:

Lamentei e lamento não ter sangue alemão e esta tristeza levarei até o túmulo. Como Tobias Barreto, repito: quero morrer como um soldado prussiano. Adoro a Alemanha, adoro Hitler, odeio o Brasil, odeio os brasileiros. Quero viver na Alemanha, me naturalizar alemão e morrer na Alemanha. Espero como uma honra para mim e para minha esposa a deportação; de acordo com o direito internacional é um direito que me assiste: o de viver onde quero, pertencer ao povo que eu quero. Reassumo com prazer a total responsabilidade pelo que fiz, e suplico ao Sr. Dr. a aconselhar a minha deportação à polícia, no seu laudo. Minha atitude é e continuará a ser heroica, por se tratar de um ideal sagrado.

Os relatos de Rubem parecem diminuir sua relação com o tomismo, o que não se vê no depoimento de seu irmão, por exemplo. Ele diz que iniciou seus estudos filosóficos aos 15 anos, em 1926, quando já escrevia sobre a superioridade absoluta de Kant e Hegel sobre Tomás de Aquino — o que despertou a admiração de seu professor de Filosofia na época. Passados 5 anos, ele pronunciou na Faculdade de Filosofia de S. Bento um discurso sobre "o idealismo alemão e a hipercrítica". Seu objetivo era demonstrar que o idealismo alemão de Fichte e Schelling, sublimado por Hegel, era uma hipercrítica de todos os conhecimentos humanos, a mais profunda e filosófica afirmação da "Verdade Total". Em 1935, ele apresentou sua tese sobre os "primeiros princípios da razão na filosofia panidealista transcendental de Fichte, Schelling e Hegel", o que aponta como mais um indício de que seu pangermanismo data de longos anos, remontando até mesmo a sua infância... Quando ele já era fascinado por líderes militares alemães. E continuou seu discurso para o relator:

Vê V. S. que é uma atitude firme, imutável, perpétua a minha. Se eu não for agora, assim que a guerra terminar, irei para a Grande Alemanha Hitlerista, e não é um abalo nervoso produzido pelo sofrimento que me afasta do que fui, sou e serei não só sentimental, mas totalmente: pangermanista. Com esta Reafirmação Definitiva, peço o grande favor de enviar o meu laudo certo de que meu lema é sempre o mesmo: *Mein Gefühl ist deutsch* (meu sentimento é alemão). *Meine Seele ist deutsch* (minha alma — no sentido materialista — é alemã). *Meine Naturbeschaffenheit ist deutsch* (meu temperamento é alemão). Como meu tio E. de A., repito: o alemão produz, o francês traduz (*Der Deutsche schafft, der Franzose übersetzt*). E mais que tudo: minha "*Weltanschauung*" (concepção intuitiva global do mundo) é alemã, minha "*Einfühlung*" (meu sentimento interior) é alemã. Neste sentido, estou firme no lema: "*Mit dem Führer zum Sieg*" (com o Führer para a vitória).

Para o psiquiatra Pedro Augusto da Silva, responsável por seu exame, não é preciso ir além em citações para deixar clara a personalidade do interno. Suas ideias, seus sentimentos e suas atitudes reiteradas são de todo aberrantes, na visão do médico. Desprezando as possíveis consequências de seus atos, ele exterioriza tudo isso de maneira desassombrada e arrogante, prontificando-se até mesmo a morrer pelo que considera como ideal, como um verdadeiro mártir. O paciente parece não ter consciência da repulsa provoca em seus verdadeiros patrícios, o que o leva à conclusão de que não se trata de um indivíduo normal — mas de um psicopata. Um psicopata fanático, mais precisamente.

O Manual de Psiquiatria de Lange - Bostroem explica esse tipo de personalidade psicopática. Dentre os fanáticos, existem os querelantes e os mártires. Os primeiros lutam de forma corajosa, intensa, tenaz e incorrigível em defesa de ideias com forte carga afetiva que lhes dominam a personalidade. Como eles sempre encontram resistência nessa defesa das ideias prevalentes, é comum que reajam por meio de ofensas verbais ou cheguem até a praticar atos de violência, o que frequentemente leva a complicações jurídicas. Assim, se tornam "molestos e até perigosos à coletividade". Igualmente possuídos de ideias prevalentes, os mártires são os adeptos de certas doutrinas ou seitas que, apesar das resistências externas e do perigo a que se expõem, continuam a "esposá-las firmemente". E é isso que faz com que, muitas vezes, sucumbam. Eles também podem ser perigosos, não só para os outros como para si próprios. Por motivos religiosos ou filosóficos, são aqueles que se recusam a pegar em armas em tempos de guerra. Em muitas ocasiões, suas ideias prevalentes já se refletem no hábito externo, em maneiras específicas de se vestir, pentear etc. Podem ser citados como exemplo "os apóstolos do nudismo; os vegetarianos; os feministas; os inimigos da vacinação e outros".

Para o psiquiatra, a ideia prevalente de Rubem, nesse caso, é a do pangermanismo: ela "manifesta conscientemente o seu pendor mesmo quando a sua pátria está em luta contra a Alemanha, e ainda que isso ponha em risco a sua própria vida". Ele é um idealista apaixonado como o descrito por Dide e Guiraud no *Psychiatrie du Médecin praticien*, que, junto com os apaixonados egoístas (os querelantes), leva à constituição apaixonada estudada pelos autores. Independente da denominação que se

adote para o seu caso, o relator não tem dúvidas de que se trata de um "fronteiriço", um "demi-fous" como o caracterizado por Grasset. O paciente "não é bem normal, nem bem alienado".

Assumir que o interno é um psicopata, contudo, não esvazia sua responsabilidade sobre seus delitos. Pelo contrário: de modo geral, as personalidades psicopáticas são tidas como responsáveis, como se vê no Manual de Psiquiatria de Mira y Lopez (1935) — um critério comum que adotaram também nesse caso.

Não se sabe se os ideais de Rubem Couto permanecerão os mesmos por muito tempo, sobretudo se olharmos para a mudança nas convicções do interno nos últimos anos. Uma nova transformação no domínio de seu espírito não seria de se estranhar. É possível que sua visão idealizada da Alemanha nazista caia por completo caso ele saiba dos crimes de guerra que já foram e ainda estão sendo cometidos pelo III Reich, mas essas informações ainda parecem estar longe de serem divulgadas. Ao mesmo tempo, saber disso poderia não acrescentar nada às suas convicções, ou até mesmo reforçá-las.

Ainda em dezembro do ano passado, quando os soviéticos concretizaram suas vitórias sobre os alemães, os Estados Unidos, Reino Unido e a própria URSS já tinham conhecimento de que ao menos 2 milhões de judeus tinham sido assassinados, enquanto outros 5 milhões corriam risco de sofrer o mesmo destino. Até então, saber disso não levou a nenhuma atitude enérgica das autoridades desses países¹⁵². Viscount

---

¹⁵²George Schommer, chairman of the Inter-Allied Information Committee in London, wrote the document's introduction and issued follow-up information in London on December 18, 1942, and in New York on January 15, 1943. This statement provided accompanying analysis of the fate of the Jews in each of the nations under Nazi occupation, including Germany itself. (...) Schommer wrote that many of the details of what went on in Europe during these days of World War II was 'shrouded in death itself.' The Allies were, however, in agreement that there was 'a continent-wide consistency of the persecution.' In continuation of their protest, the Allies warned the people responsible 'that punishment will be inevitable and severe.' As part of the description of the persecution, the report stated: 'Finally, in the middle of the year 1942... evidence was forthcoming of a plan of extermination which transcends anything in history, a plan which was revealed and formulated by Ley and by Rosenberg at a meeting of the Reich Chamber of Labor in November . . . that destruction is proceeding—among other methods, by shootings and by lethal gas. And it is not isolated in one country but is continent wide.' The report cited the US State Department estimate—released in December 1942—which claimed that some two million Jews had been killed or deported in Axis- controlled Europe starting in 1939, and that a further five million were 'in danger of extermination.' (...) In late 1942 the major powers had agreed on the creation of a UN commission to investigate atrocities; political disagreements within national bureaucracies and between the governments, however, slowed its creation. In the end, the United Nations War Crimes Commission was created on October 20, 1943". (Plesch, Dan. Human Rights after Hitler: the lost history of prosecuting Axis War Crimes. Washington: Georgetown, 2017, pp. 78-80)

Cranborne, Ministro de Guerra de Winston Churchill, disse há alguns meses que os judeus não deveriam ser vistos como um caso especial, e o Império Britânico já estava cheio demais de refugiados para oferecer segurança também a eles¹⁵³. Se a violência cometida pelos nazistas não tem mobilizado nem mesmo seus adversários na guerra, é possível que também não despertasse a sensibilidade de pessoas como Rubem.¹⁵⁴

3.21 *A masmorra dos loucos*

19 de novembro de 1943

Franco da Rocha

Hospital Juquery

Paolo Rizzo apresentou uma rápida melhora enquanto estava internado em um hospital na cidade de Palmeira, mas faleceu depois de 3 dias por complicações em seu quadro. Seu corpo foi trasladado para Santa Rita, onde foi enterrado. Muitos estavam comovidos pela sua morte, como o próprio João Peixoto, proprietário da farmácia em que o médico foi socorrido — que lhe fez um elogioso discurso enquanto o caixão descia até o túmulo. Para Vincenzo Faggion, contudo, o causador moral e intelectual daquela morte era o próprio Peixoto. Isso não o impediu de iniciar uma campanha de calúnia, difamação, descrédito e injúria que atingia não só a ele, mas também a todos da família Faggion. Para o barbeiro, "ele é desses homens que não se pode tomar em consideração porque são piores que as prostitutas".

Outra homenagem ao falecido foi feita pelo seu cunhado, que atualmente era chefe da repartição do telégrafo e correio. Ele publicou num jornal um poema em que dizia ter sido ferida a alma de Santa Rita; mas, não por acaso, esse mesmo cunhado tinha regressado à Itália anos atrás para ocupar um cargo importante no seio do fascismo. Vincenzo tentou publicar uma carta em resposta, onde dizia que "não é verdade que ficou ferida a alma do povo de Santa Rita, mas quem ficou ferida foi a alma do nazifascista e dos simpatizantes em decomposição", mas não obteve sucesso. O motivo era óbvio: todos os magnatas da cidade falavam mal dele, o desprezavam e o odiavam. Por isso ele ficou cada vez com mais receio de ser julgado por um júri de Santa Rita, era um gosto que não queria dar a eles.

---

¹⁵³Idem, *ibidem*, p. 82.

¹⁵⁴ Continua na crônica 3.27.

Logo soube que seria julgado pelo Tribunal de Segurança Nacional, no Rio de Janeiro. Isso trouxe alguma esperança, pois teria a oportunidade de esclarecer tudo em frente a uma alta autoridade que julgá-lo pelo ponto de vista nacional e até internacional, da Liga das Nações. Vincenzo também pensou que poderia ter alguma regalia, como uma prisão menagem em São Paulo ou no Rio de Janeiro, pois seu ato tinha o intuito de abreviar a guerra o mais depressa possível, dando o exemplo necessário: "vibrar golpes mortais a quem desencadeou essa guerra medonha". Ou seja, os nazifascistas e a classe privilegiada que contribui moral e financeiramente com eles. Era o caso do Dr. Paolo, que era membro do *fascio* na Itália.

O barbeiro passou 9 meses e meio na prisão de Santa Rita, até descobrir que o Tribunal de Segurança Nacional julga ausente. Sem a possibilidade de se explicar para as autoridades, ele percebeu que o mais importante de seu inquérito seria a inquirição de testemunhas — a qual não tinha sido feita desde o início, segundo ele, como eram obrigadíssimas as autoridades. Afinal, o Brasil estava em guerra. E elas não cumpriram seu dever justamente para salvar seus amigos e privilegiados nazifascistas de suas responsabilidades, o que só aconteceu porque Vincenzo era um "operário pobre e inválido, um farrapo velho".

Depois de identificarem que não foram ouvidas testemunhas no ato de sua prisão, um oficial de justiça o entregou uma intimação para que, em 24 horas, arrumasse um advogado e as testemunhas de defesa, ainda que estivesse preso. Ele respondeu que não arrumaria nada, pois sabia que tanto o advogado como o cartório (que era integralista ou simpatizante do nazifascismo, na opinião dele) só tinham interesse em ganhar dinheiro¹⁵⁵, algo que ele não tinha. Dias depois, chegou lá um advogado que provavelmente tinha sido designado pelo juiz, como mera formalidade. Ele apenas reiterou o pedido para que arrumasse as testemunhas e lhe fez algumas perguntas que valiam menos que nada. Passou-se pouco mais de um mês até que fosse levado a um interrogatório em frente ao juiz e ao próprio advogado, quando, sem ter conseguido as testemunhas, entregou um papel com o seguinte escrito:

---

¹⁵⁵ A defesa de Vincenzo Faggion foi feita por um advogado designado pelo juiz, pelo que ele conta em seu testemunho, mas sua filha contou em uma visita que recebeu um pedido de 48 mil réis de selos para encaminhar a defesa do caso. Ele se opôs totalmente a isso, pedindo que não desse "um tostão" a eles.

Condenai-me sem contemplação e inexoravelmente com o máximo das penas por ser culpado de ter combatido e lutado ardorosamente e sinceramente contra a ideologia nazifascista. Para mim é uma honra, um orgulho, uma glória! Tenho a convicção e a certeza que só os pastores poderão julgar o meu ato com imparcialidade e justiça.

Mas eles não pareciam querer ouvi-lo de fato, já que o juiz apenas perguntou quantos anos tinha, onde nasceu e os nomes de seu pai e sua mãe. Quando tentou dizer algo fora disso, ele exigiu que apenas respondesse às suas perguntas, mas o barbeiro insistiu em saber por que não tinham sido colhidos os depoimentos das testemunhas que tinham visto o quanto ele foi provocado, ameaçado e insultado o Dr. Paolo. Parece que, para cumprir as formalidades do processo, inseriram como testemunhas apenas as 6 pessoas que assistiram ao seu depoimento no inquérito policial.

Difamado por toda cidade, ninguém que não fosse de sua família ia visitá-lo na prisão... Nem mesmo os simpatizantes do Brasil ou da causa dos Aliados. Se alguém ia, era por curiosidade, não porque o apoiava. Isso poderia ter deixado Vincenzo triste e melancólico, mas ele reagia de forma oposta, ficando expansivo e contente. Em muitos momentos do dia, ele cantava, chegando a recitar uma ou duas poesias que conhecia de cor. Ao ouvir de sua filha que todos estavam contra ele, ficava ainda mais contente, pensando que seria desvendado o fio que volvia contra ele, por isso estava ansioso para ser julgado em outra cidade.

Mesmo que o estivessem odiando fora da prisão, ao menos no início pareceu que os soldados se simpatizaram com ele, pois lhe autorizavam a ler jornais e lhe deram uma cadeira para que conseguisse ler e escrever de forma mais cômoda. Também permitiam que ele cortasse sua barba e cabelo, mas, passado algum tempo, o novo delegado nomeado proibiu que lhe emprestassem jornais, navalha e tesoura. E a mudança na forma como o tratavam não se restringia ao que vinha do delegado. Os soldados e até mesmo colegas de outras celas, que antes o tratavam com estima, passaram a agir de forma estranha com ele, o que ele atribuiu inicialmente a um evento. Depois de se compadecer pelos gritos de dor de um velho bêbado e um pretinho de 18 e 19 anos, ambos espancados pelo chefe da repartição¹⁵⁶, Vincenzo lhe disse que era proibido bater em alguém depois de preso. Incomodado por sua ousadia, o chefe respondeu:

---

¹⁵⁶ Sobre esse cabo, Vincenzo diz: "me contou uma testemunha ocular que, quando foi destacado em Santa Rita, brigou com um colega seu porque lhe disputava o lugar e lhe deu alguns sopapos e o ameaçou

— Se o senhor fizer o que ele fez, apanha também! Quer saber de regulamento? Não sabe nada! Cale-se!

E ele parece ter continuado ressentido, pois deixou de cumprimentá-lo e passou a encará-lo com ódio. No dia seguinte, disse ao seu subordinado que "agora temos um delegado aqui na cadeia e não posso fazer o que eu quero", referindo-se a ele. Essa situação, contudo, não parece ter sido a única explicação para como passou a ser tratado. Tudo indicava que estavam tentando fazê-lo passar por louco.

Quando foi proibido de fazer seu próprio cabelo e barba, Vincenzo também passou a ser atendido por um cabeleireiro, assim como os outros detentos. O que ficava no xadrez de frente ao dele (culpado de defloração de menor) já tinha virado um bom colega, a quem aconselhou algumas vezes depois da sua condenação. Era comum que ambos fossem atendidos pelo cabeleireiro na cela de Vincenzo, mas num dado momento ele passou a ficar sério com ele, deixando de conversar, e pediu para que o homem o atendesse em sua própria cela. A impressão que teve é que o carcereiro e o soldado disseram ao detento que ele era louco, por isso poderia fazer algo contra ele. E não era um ato isolado, pois eles também tinham seus cúmplices em São Paulo; caso contrário, ele jamais seria deixado em cárcere incomunicável, e muito menos seria metido naquele inferno, a masmorra dos loucos. Onde esperava encontrar conforto, estima, consideração e uma prisão menagem, Humberto foi tratado "com uma injustiça bárbara, infame, desumana, digna da Santa Inquisição".

O dia 15 de junho foi o último na cadeia de Santa Rita. Ele saiu de lá com a escolta às 5 da manhã do dia seguinte, seguindo no primeiro trem de Porto Ferreira a São Paulo — onde recebeu apoio de um negociante e um soldado que ouviram sua história. Ao todo, recebeu deles 12 mil réis, e o negociante pediu para tirar-lhe uma foto que seria publicada. Vincenzo Faggion esperava há muito tempo que algum veículo divulgasse a sua versão da história, por isso trazia no bolso alguns papéis onde havia escrito 4 frases fatídicas, as quais entregou a eles¹⁵⁷. Na chegada a São Paulo, o barbeiro viu uma nova oportunidade de se fazer ouvir: sob o grito de "morra Mussolini e Hitler!", ele jogou 3

---

com o revólver para matá-lo, mas os seus subordinados o contiveram o segurando. O cabo agredido o denunciou aos seus superiores, que mandaram uma sindicância para averiguar e investigar, mas os soldados negaram, dizendo que não viram nada por temerem que fossem perseguidos por ele.

¹⁵⁷ O testemunho não explicita quais são as 4 frases fatídicas.

cartas e uma porção de boletins com as 4 frases na parte superior da estação da Luz. De lá, seguiram para a Ordem Política, de onde dois secretas o levaram para a "Central": o Hospital Juquery. Tiraram de Vincenzo tudo que ele levava, inclusive o lenço e os óculos, dizendo que não poderia ficar com nada.

Ele foi posto em uma sórdida masmorra com 50 a 60 presos, onde não havia nem espaço para se sentar. Em poucas horas, o transferiram para outra masmorra ainda mais sórdida, cheia de muquiranas (piolhos do corpo); eram tantas, como se fossem formigas. Sem caneca para beber água ou colheres para comer a comida, era preciso fazer tudo com as mãos — num lugar em que a privada e o ralo entupiam quase sempre, deixando um fedor insuportável. Para dormir, nem todos tinham esteiras, por isso alguns eram obrigados a dormir no ladrilho em mosaico. E, nessas condições, ali ficavam 12 ou 13 presos "sujos, nojentos, cheios de imundície, que nem semblante de homens tinham". Entre eles haviam um com o cabelo e barba compridos, com 20 a 30 cm, que sempre falava baixo e não se fazia entender. "Alguns desses infelizes insensatos se ajoelhavam em frente a ele, imaginando que fosse um Deus, um Cristo ou um Messias, rezando com as mãos juntas! Eram todos loucos! Oh! Que horror! Oh! Que ressentimento medonho".

Passados alguns dias, ele foi mandado para o que se recorda como "Instituto Psicopata", que se trata, provavelmente, do Instituto de Assistência Social ao Psicopata (IASP). Lá ele foi interrogado em um escritório, onde contou novamente o que fez e ouviu que logo seria internado em um hospital, onde poderia fazer discurso. Isso o deixou perplexo: só conseguia pensar que não era doente, que nunca tinha feito um discurso em sua vida... Queria perguntar àquele homem o porquê de ele ter dito isso, mas era a todo momento interrompido por uns e outros. O próprio servidor também disse que estava há 3 horas trabalhando, por isso ia chamar um substituto, então ele acabou desistindo de conseguir mais informações. Assim, foi colocado no carro que o levou para lá — que chama de "carro funesto" porque "é mais apropriado para cachorro que para gente" —, e retornou para o Juquery. Segundo Vincenzo,

Lá naquela masmorra eu fiquei em todo 12 dias intermináveis, no meio desses infelizes insensatos. Doze dias de inferno! Não o inferno de Dante; mas o inferno verdadeiro! Não aquele fantástico imaginário e apotético, mas aquele real e positivo (Oh! Que bela civilização! Antes disto preferia a morte ou 30 anos de prisão). 12 dias sem me poder tirar o sapato e o paletó, nada do corpo, porque eles faziam pilhagem de tudo que encontravam. Alguns deles saíam para onde o destinavam; mas a qualquer hora do dia e da noite entravam sempre

continuamente alguns de novo, delirantes furiosos, como feras famintas do mato virgem! Oh! Que cena patética horrível, horripilante, que fazia arrepiar os cabelos. Que eu presenciei e que também fui vítima.

Justamente no seu aniversário, no dia 26 de junho, entrou na cela um homem que parecia estar calmo, mas de repente começou a insultar a todos. Não demorou para que desse um tapa em um deles, fazendo o pão duro que o homem roía voar para longe, e logo foi atacar um pobre velho (que já era maltratado de todo, segundo Vincenzo). A vítima seguinte foi justamente ele:

Depois, imediatamente, vem em cima de mim, que estava quieto perto da porta, dizendo-me: "e você cala a boca, senão te mato e te escangalho e eu vou lá no embrulho". Eu lhe disse que não falei nada, que não disse nada, mas assim mesmo veio em cima de mim, derrubando-me e querendo me matar. E decerto o teriam conseguido, porque era um homem bem encorpado, forte e robusto; podia ter mais ou menos 25 ou 26 anos, o que podia fazer eu com ele? Resisti com toda a minha força e tive a sorte de conseguir mantê-lo longe de mim, segurando-o pelo paletó de modo que ele não podia dar-me soco na cabeça, de modo que deu só para arranhar-me um pouco o rosto, porque não alcançava de golpear-me na cabeça e me fez alguns caroços nela, porque no cair, a bati na parede.

Em uma ocasião, ele fez o seguinte desabafo ao sentinela de sua cela:

— Estão querendo me fazer passar por louco sem o ser. Mas, se eu fosse louco, também o seriam todos os chefes das nações do mundo inteiro; todos os ministros; todos os generais; todos os almirantes; todos os aviadores; e todas as oficialidades que existem na superfície da terra seriam muito mais loucas que eu próprio, isto é positivamente a pura verdade. Digo eu, com a máxima certeza, que se tivessem aprisionado Hitler e Mussolini, que são os piores e maiores assassinos e destruidores que a história possa registrar, que mandou assassinar e assassinar milhões de homens; que mandou destruir milhares de cidades; que mandou abater e destruir milhares de aeroplanos; que mandou a pique milhares de navios de todo tamanho e toda nacionalidade que mandou fuzilar e fuzilam milhares de pessoas no território por eles, ocupando com a força bruta e só por ser culpado de ter sido patriota ou liberais. E tudo isto que fizeram e fazem só por capricho e ambição para querer diminuir o mundo. Se esses dois monstros fossem presos aqui no Brasil, não fariam eles tão mau trato que fizeram a mim próprio; metendo-me em uma masmorra sórdida junto com os loucos desses dias, e que naquele ambiente e naquela masmorra quem não é louco fica ou

morre tuberculoso em poucos dias. Se eu não o fiquei é devido que tenho a tempera e o moral de aço.

Passados os 12 dias, ele seguiu novamente para a prisão da Ordem Política, onde ficou incomunicável até o dia 10 de setembro. Depois foi mandado para o Presídio da Emigração e, depois de pouco mais de um mês, para a Casa de Detenção. Ele jamais imaginava que, depois de tudo isso, pudesse ser mandado de novo para o Juquery; mas foi o que aconteceu. Um novo trajeto confuso no carro funesto deixava cada vez mais claro que não sabiam exatamente o que fazer com ele, como já indicavam as inúmeras transferências por que passou nos últimos meses. A escolta o levou para a Penitenciária, mas não o mantiveram lá; o encaminharam logo em seguida para o Hospital Juquery. E, mais uma vez, Vincenzo Faggion aguarda para ser levado a uma nova cela.¹⁵⁸

3.22 Carta a Lenine

17 de março de 1944

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

“Amados filho, filha e esposa. Saudações e abraços afetuosos deste pai e esposo que tanto os ama e estima. Querido filho, recebi a tua carta que me enviaste em data 12 do corrente mês e fiquei alegre e contente porque vós todos estão gozando boa saúde, isto é meu grande prazer e desejo que sempre continue da mesma forma. Enquanto a mim, estou passando bem, forte e robusto em saúde. Estou também contente que você tem trabalho e está trabalhando com César em cargo rico, o que cobrando aquele serviço talvez você venha trabalhar em Santo André; e que você e também a Lisa tem intenção de vir visitar-me, te recomendo tanto você como a Lisa que não faça esta viagem propositalmente por mim, para não gastar dinheiro que pode te fazer falta. Você me fala se preciso de alguma coisa, por enquanto não preciso de nada. Termina esta minha enviando-te saudações e fervorosos abraços a você, Lenine. e tua mãe e também a César.

“Teu pai, esposo que tanto a vós estima, ama e considera.

“Te comunico que após 19 meses de odisseia, martírio e carvalho safferto moralmente; os Phariseus me condenaram a 13 anos de prisão (pouca coisa, fosse 30

---

¹⁵⁸ Continua na crônica 3.22.

anos ou fuzilamento seria melhor) por ser culpado de ter defendido as nações unidas e principalmente o Brasil do inimigo oculto que queriam dominá-lo e conculcar a liberdade do povo. Essa condenação para mim me honra, me orgulha, me glorifica. Tenho observado e presenciado em todas as partes com os meus olhos as regalias que tinham os nazifascistas, (...) e eu considerado em toda parte pior que cachorro hidrofóbico.¹⁵⁹

*Vincenzo Faggion*¹⁶⁰

3.23 O relógio, as joias, os 40 cruzeiros

1 de abril de 1944

Bauru

Já tinham se passado 2 anos desde a volta de Isabel Batista à Assistência a Psicopatas. Dessa vez, ela foi encaminhada para o Manicômio Judiciário, não mais para o Juquery, de onde havia fugido 4 meses antes. Sua história se tornou ainda mais complexa nesse meio tempo, tornando ainda mais difícil o desafio de entender o que aconteceu nos últimos anos. Como em qualquer outro caso, o que se tem são apenas versões, narrativas... E a narrativa de Isabel não parece a mais consistente, mesmo quando suas próprias versões são confrontadas umas às outras. Isso não contribuiu com a forma como os médicos a veem.

Depois de sua fuga em 27 de setembro de 1941, Isabel contou que a enfermeira Alberta — servidora da instituição — intermediou seu contato com uma família que morava nos Campos Elíseos, em São Paulo. Ela diz ter trabalhado lá por 2 meses, até ser detida pela polícia e reconduzida às dependências da Assistência a Psicopatas. Esse intervalo de 2 meses, contudo, não contempla todo o período em que permaneceu fugida do Juquery.

Segundo os psiquiatras que a examinaram no Manicômio Judiciário, Isabel é hábil na arte de fazer amizades, por isso conseguiu logo granjear a simpatia do corpo de enfermagem e vigilância do pavilhão em que ficava. Isso tornou fácil a sua evasão do Hospital Juquery, praticada à noite para não comprometer aquelas de quem tinha recebido atenção. Depois de recapturada, ela continuou procurando as enfermeiras de

¹⁵⁹Como a carta consta no prontuário do paciente, é possível saber que ela não foi entregue ao destinatário, filho de Vincenzo Faggion.

¹⁶⁰ Continua na crônica 3.35.

quem obteve regalias, sem sequer esconder o desejo de fugir novamente — o que justificava dizendo que já se sentia "regenerada". Apesar de tudo, os médicos consideraram o seu comportamento na instituição bom, se sua fuga não fosse levada em conta. Afinal, essa é a tendência natural de quase todos os presos.

Nesse retorno, Isabel se apresentou com uma idade diferente: contou que na verdade tinha 21 anos, mas alegou ter 17 para ser processada como menor de idade. Os médicos relatam que sua atividade criminosa começou desde a puberdade, o que a fez deixar o seu 1º emprego ainda aos 14 anos. Chegou até mesmo a ser internada em um abrigo de menores da capital, de onde evadiu depois de apenas 2 meses. Suas várias detenções foram sempre motivadas por apropriações indébitas, que lhe rendiam os níqueis com que comprava vestidos ou adornos de uso pessoal.

Sobre seu histórico familiar¹⁶¹, sabe-se que foi criada com a mãe (que é aparentemente sadia) e não chegou a conhecer seu pai. Isabel teve muitos irmãos, incluindo um psicopata que foi internado no próprio Hospital Juquery. Ela nasceu em condições normais; sua evolução física e mental se processou regularmente, tendo apresentado apenas algumas crises de tipo histérico. A 1ª delas foi ainda em liberdade, a 2ª na cadeia de Bauru e a 3ª no Juquery, que durou cerca de 6 horas e foi até mesmo assistida pelo médico de plantão. Sua experiência na cadeia também contou com uma tentativa de suicídio. Nas inúmeras sessões de exame realizadas pelos psiquiatras, eles não identificaram distúrbios paranoicos, lógicos, intelectuais e de sentimento, mas reconheceram um comportamento social anômio, de tipo deliquencial permanente. Apesar de todas as vãs tentativas de regeneração, preventivas e corretivas, sua tendência ao crime se mostra irrefreável. Para eles, maneirosa como é, ela chega ao ponto de iludir as autoridades sobre "suas boas intenções", mas horas depois é capaz de voltar à mesma vida. Esse é outro defeito caracteriológico permanente. Sua capacidade de mentir também é extraordinária¹⁶², o que põe em foco mais dois

---

¹⁶¹ O fator genético das doenças mentais é descrito por Penrose (1938).

¹⁶² Segundo o relator Francisco Tancredi, "são tantas as incoerências dos informes que chega a se tornar difícil a reconstituição de sua história social, mesmo a familiar. Vejamos alguns fatos principais. Num depoimento judicial, declarou ter 2 irmãos; ao médico do ambulatório da Clínica Psiquiátrica, declarou 16; ao entrar no Hospital disse 6 e agora afirma que são 10 (nota-se que isso não representa perturbação da memória). Destes, Bernardo Batistaseria psicopata, estando internado há vários anos no Hospital de Juquerí, onde a ré teria vindo muitas vezes visitá-lo (o arquivo do Hospital nunca registrou esse nome como internado). Declarou ao M. Juiz duas idades diferentes; 17 e 21, e que havia nascido em Belo

componentes anormais: Isabel Batista parece ser ao mesmo tempo mitomaníaca e perversa, que são aliados às suas reações histéricas. Tudo isso aponta para um conjunto mórbido constitucional, cuja explicação estaria em um diagnóstico de personalidade psicopática.

Seu comportamento piorou nos meses seguintes. Além das novas tentativas de fuga, começaram a ocorrer atritos frequentes entre ela, as outras internas e até mesmo as enfermeiras. Mantida no 3º pavilhão do Manicômio Judiciário, a Dra. Lioba Sylvia foi responsabilizada por seus cuidados até setembro de 1942, quando Isabel foi enviada novamente para a comarca de Bauru. Após um novo julgamento, ela foi absolvida.

No período em que ficou em liberdade, novas acusações acabaram surgindo contra Isabel. Não se sabe exatamente por quanto tempo permaneceu solta, mas ela assume que foi responsável por alguns furtos... Só não por todos de que a acusavam. Assim como não sabia de nada das galinhas que sumiam, ela também disse não saber sobre um anel que teria sido furtado. Parte dos delitos envolvia o homem a quem chamava de Barbicha. Ela conta que, para que o ajudasse a furtar a casa da dona da pensão em que estava trabalhando, ele ameaçou surrá-la, ao mesmo tempo em que prometeu viver como seu amásio na sua residência em Botucatu. Depois descobriu que Barbicha nem sequer tinha uma casa em outra cidade; ele vivia em Bauru, e já amasiado com outra mulher.

Naquele dia, Isabel furtou um relógio pulseira, algumas joias e 40 cruzeiros na pensão. Ao mostrar para Barbicha, ele disse que, no meio de tanta coisa boa, ela tinha tirado apenas "porcarias"... Por isso combinaram de entrar na casa de sua chefe para furtar todos os objetos que podiam. Enquanto ele fazia essa busca do lado de dentro, ela se mantinha com uma cesta no quintal, recebendo tudo. Num dado momento, a dona da pensão percebeu que havia algo errado e gritou à uma vizinha pedindo ajuda. Isabel reagiu de imediato e pulou para o quintal da mesma vizinha, a quem alertou sobre a presença de um homem com calças claras e paletó de casimira escuro — que seria o

---

Horizonte ou Itirapina; a nós afirma ter 23 anos (1942) e ter nascido em Itirapina. Quando entrou no Hospital nos afirmou, assim como às enfermeiras, que tinha sido processada por crime de ferimentos leves; quando lhe fizemos a leitura da cópia da própria denúncia, não se embaraçou e atribuiu isso a 'perseguição e má vontade da polícia'".

responsável pela invasão. Ela diz que essa situação toda a deixou comovida, por isso acabou agindo dessa forma.

Tais eventos culminaram em um novo exame mental realizado em Bauru no dia de hoje, 1º de abril de 1944. Assinado às 10 da manhã, o laudo dos médicos impôs por uma nova internação de Isabel, a fim de garantir uma observação mais demorada. Sua constituição delinquencial com predominância do "elemento histeria" é considerado por eles como um caso complexo.¹⁶³

3.24 A chave da serraria

6 de outubro de 1944

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Na maior parte do tempo, Paulo Shikhranov não entendia bem o que estava acontecendo.

Sua chegada já o tinha desorientado o suficiente. Ao passar por todas aquelas hortas e criações de gado, pensou que poderia estar sendo levado para o seu próximo serviço. Talvez o fizessem se juntar àquelas pessoas, o que faria sentido, caso precisassem de mais um lavrador. Sua proximidade com esse tipo de trabalho remontava a sua infância em Kovel, na República Socialista Soviética da Ucrânia, onde nasceu há 25 anos... E de onde veio para o Brasil quando ainda era um menino. Mas seu destino não estava naquelas colônias, e sim no prédio que via ao fundo, ao lado de uma densa floresta de eucaliptos.

---

¹⁶³ Continua na crônica 3.36.

Figura 38 - Vista geral da 2ª Colônia para homens do Complexo Hospitalar Juquery, com vista para o Manicômio Judiciário ao fundo. Fonte: Pacheco e Silva, 1937

Figura 39 - Vista externa do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

A uma distância de 2,5 km do Hospital Juquery, o estabelecimento foi fundado em um terreno de 185 mil m². Para acessar qualquer um dos três pavimentos, é preciso passar por um corredor em T: de um lado, ficam a portaria e o quarto do guarda; do outro, os funcionários da seção administrativa. Logo à frente se vê o hall, isolado por grades

dos dois lados do corredor central — disposição adotada também no Manicômio Judiciário de Neustadt, em Holstein. Além de ser o canal de entrada dos novos internos, no térreo está o acesso às salas dos exames clínicos e curativos, à diretoria, administração, secretaria, parlatórios e aos andares superiores. A necessidade de impedir as fugas e isolar os pacientes dos diretores e funcionários fez com que toda a arquitetura fosse planejada com esse fim: posicionados no centro, os vigias são capazes de observar todos os movimentos das três alas¹⁶⁴. Paulo Shikhranov só entendeu que tinha sido transferido para uma nova prisão quando, ao chegar no prédio, se viu mais uma vez cercado por grades. E, conforme os dias passavam, percebeu que não era tratado apenas como um preso comum, mas também como um doente.

Essa arquitetura foi trazida com a mesma disposição nos demais pavimentos¹⁶⁵. Fosse nos corredores ou nas celas, ele se sentia observado a todo momento, mesmo nas raras ocasiões em que estava sozinho ou acompanhado apenas por outros internos. Eram poucas as vezes que os vigias olhavam através do caixilho do dormitório, mas não era possível prever quando isso aconteceria. Da mesma forma, a quantidade de guardas não bastava para cobrir todos os espaços em que se podia circular, mas era como se estivessem sempre lá. Por isso ele tentava não agir de forma irrefletida, se esforçando sempre para não parecer doente — quem sabe assim não o tirassem de lá? Até mesmo a forma como seus colegas o viam era importante; para o bem ou para o mal, eles podiam servir como testemunhas, dizendo para os médicos que seu lugar era ou não ali.

---

¹⁶⁴ Depois das salas destinadas aos exames e curativos, a ala esquerda do andar térreo conta com os "quartos, banheiros dos enfermeiros e dez celas para os doentes em observação. Anexas, ficam uma copa e dois refeitórios com capacidade para oito pacientes cada um. Na ala direita, dêsse mesmo andar, há um refeitório, um depósito, uma pequena copa, dois banheiros e privadas para o pessoal técnico e administrativo, um refeitório e quartos para enfermeiros e mais dez celas para doentes em observação. Na extremidade de cada uma das alas há uma sala de estar e instalações sanitárias, além dos banhos contínuos para os doentes agitados, duas privadas, cinco mictórios, cinco lavabos e cinco chuveiros. A parte central é constituída por quatro grandes refeitórios, duas salas de estar, além de instalações sanitárias, dois banheiros, três privadas e seis mictórios" (Pacheco e Silva, 1935, pp. 23-24).

¹⁶⁵ Cf. Pacheco e Silva, 1935, p. 24.

Figura 40 - Dormitório do Manicômio Judiciário com capacidade para 16 internos - destaque da porta gradeada em semicírculo, permitindo a visibilidade de todo o perímetro. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Foi o que aconteceu com Cesario Avilov, um conhecido que encontrou por acaso no mesmo pavilhão. Suas famílias eram vizinhas há cerca de 10 anos, época em que ainda viviam em São Paulo, antes de Shikhranov se mudar para Itaporanga. Ele disse aos psiquiatras que seu antigo vizinho nunca foi educado, mas conseguia fazer com que seus pais o entendessem. De origem russa, o informante conseguia falar bem a língua da família de Paulo, mas não conseguia entender os raros sons que ele conseguia articular... Nem mesmo os gestos que fazia para tentar se comunicar. No tempo de convivência, nunca notou nele qualquer sinal de desequilíbrio mental. Quanto ao histórico familiar, seus pais e irmãos pareciam sadios; opinião que não condizia com a do cunhado do interno, que via sua mãe como uma doente mental.

O cunhado também declarou no sumário que Paulo não parecia ser uma pessoa de bom juízo. Além de ter o hábito de beber, ele já tinha furtado dinheiro, inúmeros objetos e até mesmo o cavalo de um vizinho antes de cometer o crime pelo qual foi preso. O plano daquele dia fatídico foi mais arriscado: ele subtraiu uma chave da casa de Pedro Matsuda, com a qual entrou na Serraria do Núcleo Colonial Barão de Antonina¹⁶⁶ em 10

¹⁶⁶ Localizada no município de Itaporanga, a serraria era pertencente ao Governo do Estado de São Paulo.

de fevereiro de 1942. O guarda-noturno o rendeu e, depois de levado pela polícia local, ele foi encaminhado para a Casa de Detenção de São Paulo. Sua transferência de lá ocorreu em agosto de 1944.

Já se passaram dois meses desde a sua chegada ao hospital-prisão. Agora consciente de que o tinham tachado como louco, Paulo se esforça para dissuadir os psiquiatras, tentando mostrar por gestos que ficou surdo depois de sofrer uma batida na cabeça. Versão que lhes parece questionável, pois não encontraram nenhuma cicatriz em seu couro cabeludo. A assimetria facial também é outro indício de que sua incapacidade de ouvir e se articular poderia ser inata, refletindo alguma degeneração congênita. Sua surdez não é total. Pelo diapásão, constataram que pode ouvir apenas sons muito altos, mas é incapaz de identificá-los. Os sons emitidos por Paulo são incompreensíveis para os médicos, mas ele desenvolveu uma espécie de linguagem individual: com um dialeto de sinais próprio, consegue comunicar sua fome, sono, o desejo de sair de um ambiente ou falar sobre as injeções tomadas no estabelecimento. Por tratar bem aos enfermeiros, médicos e demais internos, dando até mesmo a entender que gostaria de trabalhar, os psiquiatras Francisco Tancredi e André Teixeira Lima não percebem distúrbios afetivos e volitivos em seu comportamento. Também reconhecem a falta de elementos objetivos para medir a possível incidência de desordens do pensamento, sua inteligência, memória e senso-percepção.

O que se sabe, contudo, é que se trata de um surdo-mudo desde os primórdios da vida — senão desde o nascimento. Essa informação parece suficiente para que os médicos deduzam sobre a sua falta de princípios éticos sociais. Por isso, Paulo é considerado perigoso para a segurança pública, ainda que não seja reconhecido como doente mental. Antes de ser posto em liberdade, precisaria ser educado e melhorar seu baixo nível intelectual e cultural, algo que só um estabelecimento adequado à sua condição poderia oferecer: o diagnóstico dos psiquiatras aponta para o seu "desenvolvimento mental incompleto: surdo-mudez". Moldado pelo silêncio com que teve que se acostumar, Paulo não se deixa esmorecer. Decide confiar pacientemente que ora ou outra alguém vai tirá-lo dali, ainda que os psiquiatras não pareçam exatamente

dispostos a tentar compreendê-lo. Enquanto isso, ele se recolhe em si mesmo, fadado a um isolamento que o acompanha há muito tempo antes do cárcere.¹⁶⁷

3.25 *Fingindo loucura por maldade*

9 de outubro de 1944

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Enquanto Paulo Shikhranov espera por um parecer que o tire de lá, Alice Ferreira está sendo mais uma vez removida do Manicômio Judiciário. De início, ela pediu por diversas vezes para não ser reconduzida ao presídio em que cumpria sua pena, mas isso parece ter mudado depois dos últimos meses de internação.

Quando constataram pela 1ª vez que ela estava em condições de pagar pelo seu crime, Alice foi mandada para Avaré, onde passou por um novo julgamento. Agora sentenciada a 12 anos de prisão celular, 4 anos e 6 meses a menos que da última vez, em 2 de abril de 1943 ela foi mandada para o Presídio de Mulheres¹⁶⁸. Não identificaram nada de anormal no exame psiquiátrico realizado 4 meses depois de sua chegada, mas uma irmã assistente da prisão — que era administrada pela Igreja Católica — reclamava muito de seu comportamento. Disse que era uma pessoa indisciplinada, mau-caráter, que mostrava desconhecimento ético, era egocêntrica e insistia em realçar seus dotes intelectuais. Mesmo que ainda se mantivesse dentro do regulamento da irmã superiora, ela era difícil de ser contentada, o que provocava a desarmonia dentro do estabelecimento.

---

¹⁶⁷ Continua na crônica 3.28.

¹⁶⁸ Angela Artur promove um importante estudo sobre o encarceramento feminino (2017).

Figura 41 - Freiras que atuavam na administração do Presídio das Mulheres. Fonte: Paineira, USP

Tudo piorou num segundo momento. Alice se tornou impossível de ser contida, excitada, chegando a proferir palavras obscenas e até a simular loucura por maldade, na percepção da irmã. Nesses momentos, ela se recusava até mesmo a se alimentar. O contexto levou à realização de um novo exame na prisão. Alice Ferreira disse ao Dr. Collet que se sentia incompreendida ali, pois desde menina tinha lido muitos livros e desenvolvido muitas qualidades superiores, mas as irmãs e suas colegas não a reconheciam dessa forma. Para o médico, essa conversa foi marcada pelo ar reticente e ideias truncadas de Alice, que enxertava palavras sem nexos como se estivesse devaneando por um sentimento impossível de ser relatado. Em seu diagnóstico, assinalou que ela sofria de "perturbações psicógenas polimorfas decorrentes da tensão afetiva, instaladas em paciente constitucionalmente predisposta". Esse estado permaneceu até que fosse removida para o Hospital Juquery em setembro de 1943, onde esperou até 16 de outubro para ser mandada para o Manicômio Judiciário.

Essa 2ª entrada na instituição aconteceu há quase um ano. Os médicos a submeteram a um tempo de observação muito maior que o da última vez¹⁶⁹, talvez por terem ocorrido tantas reincidências no pedido de exame. Ela chegou de fato muito deprimida, tristonha, com franca tendência ao isolamento. Sua recusa a se alimentar permanecia — e permanece: por muitas vezes ela demonstrou que estava com medo de

¹⁶⁹ Alice Ferreira permaneceu no Manicômio Judiciário por 7 meses durante a sua primeira internação.

comer as refeições. Quando a chamavam para conversar, Alice respondia bem, mas se denotava a lenta associação de ideias e a dificuldade para elaborar seus pensamentos. Sua movimentação espontânea no dia a dia é muito reduzida — a única coisa que a observam fazer com frequência é chorar.

Com muito custo os psiquiatras conseguiram que contasse sobre a sua experiência no Presídio das Mulheres. Ela enfim relatou que estava muito aborrecida com “intrigas feitas por companheiras”, o que parece ter começado depois de um comentário feito por ela. Alice disse que, anos antes, uma amiga sua se casou com um padre em Avaré, o que fez as outras mulheres deduzirem que a própria Alice gostava do padre da prisão, gerando atritos e malquerenças. A partir daí ela sentiu que sua moral estava sendo ofendida: apesar de ter se transformado em uma homicida, diz que viveu em um ambiente sadio, recebendo educação adequada. Por isso pensa que o meio presidiário seja nocivo, por conta da heterogeneidade de criminosas. Ela contou que a perseguição sofrida piorou ainda mais quando souberam que seu pedido de indulto estava “bem encaminhado”, o que provocou comentários negativos e suspeita de suas companheiras. Passaram a acreditar que ela desfrutava de alguma proteção hipotética da Diretoria da prisão, o que nem mesmo estava de acordo com sua experiência. Afinal, se ela fosse de alguma forma protegida, não teria sofrido um castigo de isolamento por 23 dias logo depois de adoecer.

Figura 42 - Internas trabalhando no Presídio das Mulheres. Fonte: Paineira, USP

Durante seu exame físico, sua magreza e palidez saltaram aos olhos. Alice Ferreira já era uma mulher magra, mas sua recusa para comer havia mudado muito a sua aparência — algo que a irmã assistente via como forma de rebeldia, mas os médicos veem como consequência do medo de se alimentar. No mais, é possível notar que os movimentos da paciente parecem alterados por seu estado psicógeno, o que se nota no intenso tremor tóxico de suas mãos e na hipocinesia espontânea que apresenta. A alteração das funções de sua tireoide permanece, agora com um quadro de hiperfunção. De forma geral, seu estado psíquico é de síndrome melancólica reacional despertada por fatores ambientais, diagnóstico que se desenvolveu por Alice ter uma personalidade hereditariamente predisposta. Esse laudo é normalmente um sinal de que a disfunção é transitória, mas Alice está praticamente nas mesmas condições desde a sua entrada no Manicômio — as melhoras apresentadas por ela só começaram a aparecer em março de 1944, talvez pelos tratamentos a que foi submetida. Para os psiquiatras, esse era um sinal de que ela ainda estava sendo influenciada por uma forte carga afetiva, o que ficava claro na apreensão e pavor de sua voz ao pedir para que não a mandassem de volta para o Presídio.

No início de 1944, Alice foi levada de sua cela para uma sala que ainda não conhecia, onde a deitaram em um leito. Ela não se lembra exatamente quantas pessoas estavam ali, mas conseguiu reconhecer um médico entre aqueles 2 ou 3 homens. De um jeito claustrofóbico, eles estavam todos muito próximos da cama, cercando-a por todos os lados... Algo que intimidaria qualquer pessoa. Sem saber se estava prestes a receber uma punição por algo que teria feito de errado, ainda que não conseguisse se lembrar de nada que merecesse um castigo, ela tinha apenas uma certeza: a de que alguma coisa estava prestes a acontecer. Uma coisa pela qual ela não tinha passado até então. Aquelas pessoas ao redor impediam sua visão da mesa ao lado, mas nela havia um pote de água e um equipamento com duas pequenas alavancas e vários botões, sendo um de liga e desliga e dois giratórios. Logo ao meio estava um medidor envidraçado, onde os números eram indicados por um ponteiro. A máquina tinha uma alça em cada lado, o que facilitava o seu transporte de uma sala para outra, quando fosse necessário.

Figura 43 - Máquina de eletroconvulsoterapia utilizada entre 1940 e 1945. Fonte: Science Museum de Londres¹⁷⁰

Enquanto um dos homens colocava uma espécie de placa em sua boca, impedindo que a mantivesse fechada, outro embebia um algodão com aquela água, o qual usou para molhar toda a extensão da testa de Alice. O líquido escorria até o seu cabelo e molhava as suas têmporas, onde foram colocados os dois eletrodos ligados ao equipamento. Quase de imediato, o médico configurou o tempo e a carga elétrica que considerava necessários para provocar uma convulsão em uma mulher pequena e magra como Alice. Como cada corpo era um corpo, essa escolha era feita quase a olho, usando como parâmetro principalmente as experiências pregressas de cada psiquiatra. A água serviu para conduzir a eletricidade da máquina para a cabeça de Alice, que estava totalmente consciente durante o preparo — como era de praxe. A perda da consciência aconteceu em poucos segundos, fazendo com que entrasse em transe. Os choques violentos obrigavam todos os presentes a segurarem seu tronco, pernas e braços, tentando garantir que os espasmos provocados nela não levassem à quebra de seus ossos. O efeito esperado pelo médico ocorreu em poucos segundos, levando ao rápido desligamento da máquina já nos primeiros sinais da convulsão. Apesar dos olhos entreabertos, não se via nem sinal de sua íris, e o forte tremor de seus membros foram acompanhados pela espuma branca que escorria de sua boca. Os sintomas da crise cessaram de forma gradativa em mais ou menos 5 minutos, quando alguém colocou uma

¹⁷⁰ Foto publicada na seção *Exploring the History of Medicine* do Science Museum de Londres, no Reino Unido (<http://broughttolife.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/objects/display?id=93230>).

máscara de oxigênio em Alice para acelerar sua recuperação — e, claro, o seu despertar¹⁷¹. As vantagens da eletroconvulsoterapia estavam no baixo custo e na rapidez da liberação do leito e da equipe médica, que em poucos minutos podia seguir com a rotina do estabelecimento.

A terapia aperfeiçoada há séculos está se modernizando. As primeiras aplicações da eletricidade ocorreram ainda no século XVI, quando missionários jesuítas da Etiópia utilizavam os choques do peixe-gato elétrico para expelir demônios em uma espécie de exorcismo. Em meados do século XVIII, um médico suíço usou a técnica com um propósito parecido, dando choques nas mãos de um fazendeiro para livrá-lo de demônios. A eletricidade também foi usada para combater a cegueira psicogênica em 1755, na França¹⁷², e em 1814, aplicada pelos ingleses para tratar pacientes em estados depressivos. Até então, não se previa o uso de choques para induzir convulsões. Eles ainda eram direcionados para partes específicas do corpo, como as mãos, pescoço, coluna, rins e nádegas¹⁷³. A eletroconvulsoterapia nesse formato foi desenvolvida apenas na década de 1930: depois de uma série de experimentos em cães, foi em 1938 que Ugo Cerletti e Lucio Bini, dentre outros especialistas italianos, fizeram a 1ª aplicação em um humano. No início era necessário o uso de uma grande mesa cercada por fios, eletrodos e instrumentos de medida, mas hoje existem máquinas modernas e compactas que podem caber até dentro de uma mala.

Esse mesmo procedimento foi realizado com Alice Ferreira em 10 ocasiões — sempre com ela em jejum, para evitar acidentes desagradáveis como o vômito. Além da convulsoterapia pelo eletrochoque, os psiquiatras do Manicômio Judiciário também decidiram induzi-la à convulsão com injeções de cardiazol. No total, foram realizadas 6 sessões desse tratamento.

Nos últimos tempos, a ideia de permanecer no estabelecimento tornou-se muito mais aversiva para Alice do que a de voltar para a prisão. Apesar do diagnóstico de

---

¹⁷¹ A descrição se baseia tanto nas instruções e comentários dos artigos de Pacheco e Silva (1941) e Mathias (1945), como em registros audiovisuais da terapêutica (trazidos na bibliografia). Não há informações específicas sobre como decorreu o tratamento, mas a intenção de visibilizar essa prática médica em seus detalhes parte do *possível*, alinhando o discurso médico com o que se pode depreender das filmagens da época.

¹⁷² Cf. Alexander; Selesnick, 1966.

¹⁷³ Informações extraídas do artigo *The origins of electroconvulsive therapy (ECT)*, de Norman S. Endler (1988, p. 7).

síndrome melancólica reacional em personalidade psicopática, além do hipertireoidismo, os psiquiatras identificaram que essa era a melhor alternativa. Ela não parece ter superado totalmente os traumas adquiridos lá, mas aparenta estar aliviada por saber que sua internação no Manicômio Judiciário termina ainda hoje.¹⁷⁴

3.26 Chefe de família

13 de dezembro de 1944

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

"Nome: Gilberto Tenório (Tenente)

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 40 anos

Cor: Parda

Estado civil: Viúvo

Naturalidade: Guaratinguetá

Profissão: Militar

Data de entrada: 13 de junho de 1944

Procedência: Ribeirão Preto

Lauda elaborado em: 2 de setembro de 1944

Peritos: Drs. Francisco Tancredi (relator) e A. Teixeira Lima

Diagnóstico: Não apresenta perturbação mental

“Entrou a 13-6-1944 no Manicômio Judiciário do Estado, o réu Gilberto Tenório, de 39 anos, viúvo, primeiro tenente da Força Policial do Estado, pronunciado pelo Juízo da Comarca de Ribeirão Preto, como incurso nas penas do artigo 121, parágrafo 2º do Código Penal, por ter assassinado a tiros de pistola, no dia 17-9-1942, a esposa e 3 filhos menores. O M. Juiz determinou o exame psiquiátrico-legal por ter o réu apresentado sintomas de perturbação mental, conforme ofício do Comando do 3º B. C., em cujo quartel aquele se achava preso.

“Historiando-nos os motivos que o levaram ao crime, disse-nos o paciente o seguinte: de origem humilde, tendo trabalhado desde criança para auxiliar a mãe que era viúva, aos 19 anos ingressou na Força Policial como soldado. Esforçado, disciplinado e

---

¹⁷⁴ Continua na crônica 3.42.

cheio de vontade para fazer carreira, matriculou-se em cursos especiais, logrando várias promoções. Em 1926, quando 2º sargento, conheceu Dona Rosa, com quem se casou após 6 meses de noivado. A vida conjugal durante muitos anos pareceu-lhe feliz. Apenas, quando casado há 2 anos, um companheiro, na cidade de Presidente Wenceslau, referiu-se entre vários outros, ao mau procedimento de Rosa, que fora vista em namoro num campo de futebol, enquanto o réu se achava a serviço noutra cidade. Gilberto, sabendo do fato, interrogou a esposa, e como esta o negasse, surrou o amigo, quando interpelado não confirmou a acusação.

“Tudo depois correu bem. Muito dedicado à esposa e filhos, procurou logo fazer sua casa no Bosque da Saúde, em São Paulo, para onde se mudou em 1938, quando já era oficial e designado para servir no Palácio do Governo. Por várias vezes ajudou aos pais e irmãos de sua esposa quando passavam necessidades. Apesar disso, fez boas economias e procurava dar todo o conforto à sua família.

“Ainda em 1938, travaram relações com a família de um vizinho que levava uma vida muito irregular. A esposa desse (D. Nina) pediu à esposa de Gilberto que este aconselhasse o marido a proceder bem. E assim, Gilberto, certa noite dando conselhos ao amigo, em franca cordialidade, confessou que também ele havia "pulado a cerca" por 2 vezes, numa delas durante a revolução de 1930, numa cidade do interior, quando entrou num bordel por insistência de amigos, e noutra quando a esposa se achava hospitalizada, mas afirmou que embora assim tivesse procedido, sempre fora bom chefe de família e dedicado exclusivamente à companheira. A prevaricação revelada com toda a reserva chegou ao conhecimento de Rosa, a qual, mostrando-se profundamente aborrecida, interpelou Gilberto que confessou a falta porque preferia não lhe mentir. Rosa prometeu vingar-se, a que o réu não deu crédito. Desde então a situação conjugal mudou muito. A esposa era mais fria consigo. Apareceram alguns indícios e denúncias de sua infidelidade. O réu calmamente passou à análise dos fatos. Alguns lhe diziam que ela fora vista em cinemas acompanhada de outro homem. Rosa passou a enfeitar-se demais e já não fazia economias como antes. Um dia o réu encontrou no leito conjugal cabelos que não eram os seus nem da esposa e filhos. Guardou-os, mas nada lhe disse. Quando as suspeitas eram volumosas (inclusive um flirt com um açougueiro), reuniu certo dia a sogra e cunhados e interrogou Rosa a respeito (agosto de 1938), a qual, negando tudo,

fez com que o réu reconsiderasse os fatos (chegou a admitir que todas as denúncias eram falsas e que os cabelos encontrados fossem de uma amiga) e voltasse à sua vida conjugal normal. Desde então, não surgiram outros motivos que o fizessem suspeitar e viviam felizes, até que em maio de 1942 Rosa tentou o suicídio, dizendo que "o homem a quem ela amava não a queria mais". O réu julgou referir-se a ele, pelo que não deu grande importância. Como Rosa depois disso estivesse com reumatismo, a pedido seu foi removido para Ribeirão Preto, onde o clima é habitualmente quente. Embarcou a 5 de julho de 1942 e a família se transferiu 8 dias após. Nessa cidade, tudo correu bem. Os filhos estudavam; alugou uma casa perto do Bosque Municipal para que estes pudessem brincar. A esposa se mostrava dedicada. Fizeram algumas relações, e o réu, já primeiro tenente, aguardando ser logo promovido a capitão (sic), gozava bom conceito no quartel.

"Certo dia (15-9-1942), o réu e outros oficiais foram a uma chácara. Regressou muito antes do que dissera e, entrando em casa pela porta da frente, que já estava aberta, surpreendeu a esposa escrevendo uma carta. Rosa embaraçou-se, escondendo rapidamente a carta num bolso. Ele perguntou a quem escrevia. Várias evasivas, brincadeiras, corridas, até que ela joga a carta no fogo quando o Gilberto se distraía com outra pessoa. Aí bruscamente suas suspeitas tornaram em foco. Tirou a carta do fogo, mas Rosa apanhou-a e saiu correndo. Ele insistiu para lê-la, afirmando a necessidade de "desfazer a desconfiança que se apossara de si" e para que tudo se reconduzisse à situação normal. A esposa negou mostrá-la, dizendo que a havia picado, confessando, porém, que "se vingara", "traindo-o espiritualmente". Gilberto, em situação angustiosa, no dia seguinte propôs uma separação amigável para salvar a educação dos filhos, os quais entregaria aos cuidados da sogra, assumindo a responsabilidade de educá-los convenientemente. Resolveu dar baixa no hospital militar em São Paulo, pois se sentia doente, moralmente abalado e "muito nervoso". Rosa pediu que não fizesse isso, pois se não "contaria o resto". Nessa noite, nem um, nem outro conseguiu dormir. Os filhos pernотaram na casa de um vizinho a pedido da mãe. No dia seguinte (17-9-1942), quando ele se aprontava para embarcar, a esposa chamou os filhos. Todos no quarto, Rosa confessou que não tinha sido a boa mulher que pensavam, e que de fato

tivera um amante, entregando ao réu uma carta escrita à mão, na qual pedia perdão pelo que fizera.

“Gilberto sentiu-se atordoado. Várias cenas passaram caleidoscopicamente pela sua imaginação¹⁷⁵: os tempos de felicidade conjugal, os filhos quando pequenos, os momentos de sacrifício que tivera para dar conforto a todos, e a situação destes ante o sucedido. Pensou que suicidando-se deixaria os filhos com uma mulher que se revelara amoral. Matando-a e praticando o suicídio ficariam aqueles abandonados e infelizes. Nesse estado e em grande tensão emocional, surgiu-lhe a ideia de acabar a família, cometendo o crime pelo qual foi denunciado. Quando voltou a arma contra si, esta falhou. Ficou desesperado. Saiu à rua pensando noutra forma de se matar, quando encontrou os oficiais que iam visitá-lo. Recolhido preso ao quartel, 2 a 3 vezes tentou contra a existência, pois já não sentia qualquer interesse por ela. Durante muitos dias sentiu-se desesperado, em situação aflitiva, preocupando os companheiros, pelo que foi removido para o Hospital Militar na Capital, onde permaneceu até dar entrada no Manicômio Judiciário.

“**Antecedentes mórbidos:** Segundo informou, seus pais faleceram subitamente, parecendo-lhe que eram cardíacos. Não conhece casos de psicopatias na família, apenas referindo que a progenitora cometeu homicídio do qual foi absolvida, pois matou o sedutor da irmã menor que se recusou a reparar o mal. O examinando nasceu e evoluiu em condições normais, gozando sempre boa saúde. Em 1922, contraiu blenorragia da qual se curou, após cuidadoso tratamento médico. Em 1932, teve a reação de Wassermann¹⁷⁶ positiva no sangue, não fazendo tratamento, porém. O aproveitamento escolar (na Força Policial) sempre foi bom, mesmo nos cursos especiais para oficialato. A 2 de abril deste ano, quando internado no Hospital Militar, teve 2 vertigens acompanhadas de cefaleia e vômitos, sentindo-se mal cerca de 40 minutos. Depois disso, apresentou um distúrbio visual (hemianopsia) e paresia¹⁷⁷ facial esquerda.

---

¹⁷⁵ Rico em adjetivos e subjetivações, o relato trazido pelos psiquiatras foge ao padrão encontrado nos prontuários, onde se veem paráfrases objetivas. Ainda que os pacientes evoquem seu histórico de forma descritiva, rememorando até mesmo aspectos emocionais, é comum que o relator suprima essas informações. Essa particularidade pode fazer com que a narrativa soe artificial, como se tivesse sido construída com o viés de legitimar o diagnóstico (ou a ausência dele).

¹⁷⁶ Teste de anticorpos da sífilis, utilizado para o diagnóstico da doença.

¹⁷⁷ Perda de parte do movimento de músculos do corpo, o que pode ocorrer de forma permanente ou temporária.

“Condições físicas: Trata-se de indivíduo faiodermo¹⁷⁸, de tipo atlético, bem nutrido, sem defeitos de conformação. Nota-se à inspeção externa uma cicatriz no torço inferior da face ântero-externa do braço esquerdo (ferimento por bala na campanha da revolução de 1924). No antebraço esquerdo há tatuagens representando uma espada e uma cabeça de cavalo. Pesa 67.700 gramas e mede 1,71m de altura. Os pelos são de tipo peculiar ao mestiço, sendo os cabelos esbranquiçados (2 semanas após o delito). (...)

“Exame mental: O réu, tanto na conduta diária neste hospital, quando nas sessões de exame a que comparece, tem uma apresentação normal, atendendo solicitamente a todas as indagações. Narra os fatos decorridos em sua vida conjugal com muita precisão, sem contradições, delatando-os em todas as suas minúcias, a fim de tornar clara a maneira sensata como sempre procurou agir. Em todas as situações mais difíceis, quando surgiram suspeitas em torno da fidelidade da esposa, na primeira vez em 1928 e depois em 1938 e 1942, entrou em meditações, afim de não agir precipitadamente.

“Mesmo por ocasião dos fatos desenrolados em setembro de 1942, ante novas provas e, principalmente, ante à confissão da esposa de que o havia traído "espiritualmente", o réu, segundo relata, procurou a solução mais adequada, isto é, uma separação amigável e a proteção dos filhos. Preparava-se para deixar o domicílio, quando Rosa ameaçando escândalo tentou impedir o embarque. Ante a persistência da resolução, Rosa teria feito ante ele e os filhos a ampla confissão de adultério, o que determinou a brusca e violenta tensão emocional no acusado e o descontrole no modo de agir.

“Aliás, embora o réu refira ter sido sempre um indivíduo capaz de inibir as emoções, nota-se a todo o momento, nas sessões de exame, a sua reação emotiva, quando inquirido ou discorrendo sobre a vida conjugal e particularmente sobre os motivos que o levaram ao delito. Torna-se então tristonho, chora e lamenta a morte das vítimas, mesmo a da esposa. Tais reações afetivo-emocionais, segundo nos parece, através da leitura das peças dos autos que nos foram enviadas, também as

---

¹⁷⁸ Forma de se referenciar a um indivíduo de pele “parda”.

manifestaram por ocasião do inquérito e do sumário, e posteriormente no quartel, o que deu motivo a apreensões por parte dos companheiros de armas.

“Não se nota ao exame qualquer desvio intelectual. Ante os dados que nos forneceram atualmente, confrontados com suas declarações perante as autoridades e os depoimentos das testemunhas, não há elementos que nos fizeram admitir um ciúme doentio, bem como falseamento do juízo em torno do que se passava. Parece-nos até que o réu procurou agir com apurado cuidado até momentos antes do delito, quando o intenso estado emocional despertado pela confissão audaciosa o descontrolou. A solução encontrada por ele teria sido a ideal, aí aceita pela companheira, pois como frisara o paciente era incompatível com a dignidade de um cidadão honesto a tolerância de sua conduta. Contudo, pesava sobre si o conhecimento por parte da esposa de seu procedimento irregular vários anos antes. Diz o réu que preferiu confessar-lhe, pois tinha sido sempre sincero, justificando-se perante ela pelas especialíssimas condições em que se encontrava nas 2 vezes que errou.

“Segundo verificamos pelos depoimentos cujas cópias nos foram enviadas, entre eles os de três oficiais da Força, o acusado sempre teve bom comportamento, era tido como ótimo chefe de família e muito carinhoso para a esposa e filhos. De nossa apreciação nestes 70 dias em que se encontra internado, parece-nos possuir caráter bem formado. No seu passado social não há dados que o desabonem. As tentativas de suicídio que teria praticado quando preso, são explicadas pelo total desinteresse pela sua existência após o sucedido. Atualmente desistiu desse intento, admitindo poder ainda tornar-se elemento útil à sociedade.

“**Conclusões:** Vimos pelos dados anamnésicos que o réu não apresenta passado psicótico, bem como herança nesse sentido. Do ponto de vista corporal é portador de lesões sífilíticas¹⁷⁹ no 2º e 7º nervos cranianos esquerdos (ótico e facial, esta em

---

¹⁷⁹ Segundo o próprio paciente, um teste de Wassermann realizado em 1932 aferiu resultado positivo; apesar disso, ele não realizou nenhum tratamento para a sífilis. O intervalo entre esse diagnóstico e os exames conduzidos no Manicômio Judiciário já atingia os 12 anos nesse momento, período em que a infecção pelo *Treponema pallidum* já poderia ter evoluído para o estágio da neurosífilis (cujos sintomas podem aparecer entre 5 e 20 anos). Mesmo com a constatação de lesões causadas pela doença, Gilberto Tenório não é diagnosticado com nenhum transtorno — os psiquiatras consideram que ele “não apresenta perturbação mental”. Em artigo publicado à época, vê-se que os tratamentos para a neurosífilis englobavam a piretoterapia, que consiste na elevação da temperatura corporal, e terapêuticas com a aplicação de arsênico, bismuto, mercúrio e iodo, além da associação de diversos medicamentos quimioterápicos. Independente do que se considerasse melhor para o paciente, era imperativo que “em

regressão), bem como hipertensão por esclerose arterial precoce. O exame mental não revelou desordens atuais e os dados relatados pelo examinando confrontados com aqueles dos autos não nos autorizam concluir por uma psicose pregressa. Trata-se de indivíduo de bom caráter, com disposição emocional e boa capacidade inibitória dos impulsos, sendo necessários fortes estímulos para haver afrouxamento dessa inibição. O estado depressivo psicógeno apresentado após a prisão é admissível como dentro dos limites da normalidade, e as tentativas de suicídio explicáveis ante a irreparável situação que se criou para si.

Removido a Comarca de Ribeirão Preto em 13 de dezembro de 1944.

3.27 Liberdade

20 de dezembro de 1944

São Paulo

Depois de muito titubear para decidir qual lado o Brasil assumiria nos conflitos, parece que Vargas decidiu se impor de forma resoluta contra os inimigos. A declaração de guerra não foi só formalidade, como se vê pela atuação das Forças Expedicionárias Brasileiras na Europa — que já contribuíram com a ocupação do Monte Canunale, Marrarosa e Ligúria, na Itália. Mesmo em escala nacional, tudo indica que o cerco contra os potenciais apoiadores do Eixo está se fechando; mas, no mesmo momento em que japoneses, italianos e alemães são isolados pelo Estado brasileiro em campos de concentração, Rubem Couto está sendo posto em liberdade.

Até então considerado um elemento perigoso para a segurança nacional, Rubem foi absolvido hoje, depois de cumprir 8 meses de prisão. Os motivos de sua detenção foram os arroubos germanófilos feitos por ele em seu local de trabalho, quando declarou que sua pátria de coração era a Alemanha Nazista e manifestou seu desprezo pela participação do Brasil e Estados Unidos na Guerra. Como consta em seu prontuário do DEOPS, ele inicialmente foi apresentado na Casa de Detenção pelo Delegado da Superintendência de Segurança Política e Social, mantido à disposição do Tribunal de

---

nenhum caso o tratamento pode durar menos de 2 ou 3 anos. Se no fim desse tempo mostrar negatividade do liquor, a terapeutica deve prosseguir por mais 6 a 12 meses. Se o líquido cefalo-raquidiano evidenciar melhora precoce, o tratamento não deve parar, mas deve ser continuado por mais 2 ou 3 anos” (Editorial, 1946, p. 550). Contrariando esse *modus operandi*, não há qualquer registro de que o Manicômio Judiciário tenha despendido cuidados relativos ao diagnóstico pregresso de sífilis.

Segurança Nacional. Meses depois, foi removido para o Manicômio Judiciário, onde constataram que estava apto a cumprir a pena que lhe coubesse.

Alguns familiares que participaram do julgamento tentaram defendê-lo alegando que o réu era uma pessoa emocionalmente desequilibrada, por isso não se deveria dar crédito às suas palavras. O laudo do Departamento de Assistência a Psicopatas, contudo, serviu como aval para que o julgamento prosseguisse. Já a justificativa de Rubem para aquela situação era uma espécie de auto-elogio: ele acreditava estar sendo perseguido por pessoas que tinham inveja de sua posição profissional¹⁸⁰.

Qual será o próximo passo de Rubem? Teriam a internação e o presídio mudado a sua forma de pensar ou, quem sabe, diminuído a ameaça que representava para a sociedade? Ou os próprios inimigos dos Aliados já não parecem tão ameaçadores? Fato é que, depois de receber seu alvará de soltura, o antigo interno do Manicômio Judiciário está agora mais próximo de realizar seu grande sonho: o de partir para a Europa e lutar ao lado de seus patrícios de sentimento, deixando Hitler mais próximo da vitória. Caso essa chama ainda esteja acesa, é claro.

3.28 *Destino incerto*

20 de março de 1945

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

O surdo-mudo Paulo Shikhranov foi transferido para a sua Comarca de origem, em Itaporanga (SP). Não se sabe, contudo, se será mandado apenas para a prisão local ou se será educado em algum estabelecimento adaptado para as suas condições.

3.29 *Como uma criança*

5 de setembro de 1945

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Fosse por rebeldia ou por de fato ter algum transtorno, o mau comportamento de Josué levou não só à sua transferência, mas também aos primeiros passos de seu tratamento. Ainda no presídio, em 1939 foram iniciadas as primeiras sessões de

---

¹⁸⁰ Salun, Alfredo Oscar. *Palestra Itália e Corinthians: quinta coluna ou tudo buona gente?* pp. 138-140.

convulsoterapia¹⁸¹ com cardiazol. Conhecida como uma das diversas terapias de choque, sua aplicação começou ser feita de forma progressiva para substituir o método de Sakel, cujos riscos eram às vezes trágicos¹⁸². O preparo do procedimento é sempre o mesmo — é importante que se conheça o estado dos órgãos e aparelhos indispensáveis à saúde, tornando necessário um exame prévio. Para evitar acidentes desagradáveis, o paciente deve estar em jejum no momento da aplicação. A primeira é feita por uma injeção intravenosa com mais ou menos 5 centímetros de cardiazol, uma substância cardiotônica. Ou seja: seu efeito aumenta a força de contração do coração, servindo normalmente para pacientes que sofrem com insuficiência cardíaca, mas esse não era o caso de Josué Barbosa. Quando usada para fins psiquiátricos, se espera que ela provoque convulsões, levando a um estado de inconsciência. As consequências das convulsões também podem ser dramáticas, marcadas por fraturas da coluna vertebral, fêmur ou outros locais... Mas a incidência desses acidentes mecânicos ainda é menos comum que na técnica de Sakel, o que legitima o uso do cardiazol e até do eletrochoque para induzir convulsões¹⁸³.

Ainda que se conheçam os riscos, não é possível prever quais serão as reações, sobretudo no início do tratamento. Realizada em 5 de outubro de 1939, a 1ª dose aplicada em Josué foi um pouco menor do que a média, com 4 centímetros de cardiazol.

---

¹⁸¹ Em sessão ordinária da Associação Paulista de Medicina (Secção de Neuro-Psiquiatria) realizada em 25 de fevereiro de 1944, um dos tópicos discutidos foram os possíveis acidentes mecânicos na aplicação da convulsoterapia com cardiazol ou eletrochoque: “os dados estatísticos apresentados não têm um caráter de rigor absoluto, porquanto em algumas sessões do Hospital de Juqueri a terapêutica convulsivante não é feita de modo sistemático, faltando, pois, dados informativos exatos sobre o número de doentes tratados. Em 1.843 pacientes submetidos aos tratamentos convulsivantes (cardiazol e eletrochoque) registraram os AA. os seguintes acidentes: 4 casos de fratura de coluna dorsal pós-cardiazol e 1 pós-eletrochoque; 1 caso de fratura do colo do fêmur pós-cardiazol; 3 casos de fraturas dos dois colos femurais pós-cardiazol; 1 caso de fratura do ramo horizontal do púbis pós-cardiazol; 2 casos de fratura do úmero pós-cardiazol; 1 caso de fratura do acrômio pós-eletrochoque; 1 caso de fratura da clavícula pós-cardiazol; 1 caso de luxação da articulação escápulo-umeral pós-cardiazol. Em resumo, registraram 13 casos de acidentes ostearticulares pós-cardiazolterapia e 3 pós-eletrochoqueterapia. Nos casos observados, os AA. analisam os vários fatores que poderiam ser incriminados como responsáveis pelos acidentes: condições físicas dos pacientes, idade, doenças atuais e pregressas, estado do esqueleto, número de crises provocadas, outros tratamentos a que foram submetidos, quadros mentais observados” (pp. 226-227). Apesar disso, os estudos são concluídos “afirmando a desnecessidade da prática dos exames radiográficos prévios nos doentes tratados pelas terapêuticas de choque, como querem alguns autores americanos, sendo suficiente, via-de-regra, para prevenir eventuais fraturas, os os cuidados habituais tomados no decurso da crise convulsiva provocada” (p. 227).

¹⁸² Cf. Austregesilo, 1945, pp. 1065-1066.

¹⁸³ Idem, ibidem, p. 1067

Essa quantidade não foi suficiente para provocar uma convulsão, fazendo com que os médicos aumentassem para 5 centímetros na 2ª e 3ª injeções — a repetição e o aumento da substância injetada é relativamente comum, já que cada paciente tem o seu limiar de convulsibilidade¹⁸⁴.

Ele já estava quase se acostumando com a dor causada pelas agulhas e o mal-estar que sentia depois da aplicação. Quando foi levado de novo para aquela sala, sabia exatamente quais seriam os procedimentos: enquanto o enfermeiro limpava o leito e arrumava o lençol, o médico (que nem sempre era o mesmo da vez anterior) checaria as suas condições antes do procedimento. E foi o que ocorreu. Depois de olhar alguns papéis, ele iniciou o preparo da seringa, pedindo para o enfermeiro deixar o braço do paciente na posição certa para a aplicação. Um pequeno algodão embebido em álcool serviu para limpar o ponto exato em que a agulha entraria, mandando o cardiazol direto para a sua corrente sanguínea. Mas não levou muito tempo até que Josué percebesse que, dessa vez, suas reações seriam diferentes. Logo começou a ver pequenos pontos pretos à sua frente, onde há pouco só via aquele mesmo teto, aquela mesma parede e aqueles mesmos utensílios médicos. Junto com uma forte dor no estômago, ele foi tomado de repente por uma sensação de que nunca esqueceria. Caindo em desespero, tinha certeza de que ia morrer. Não pelos pontos que pairavam em sua visão — que agora já se transformavam em manchas de diferentes cores, tingindo aquele ambiente monocromático —, nem pelas dores que já o faziam se contorcer... Mas por um impulso muito maior que o invadia por dentro. Essas reações não duraram mais do que 3 minutos. Ele não se lembra de quando tudo se apagou, nem mesmo de sentir seus músculos enrijecerem, levando seus braços e pernas a tremerem cada vez com mais força. Sem qualquer controle sobre os movimentos de seu maxilar, a única coisa que o impedia de ferir sua própria língua era a pequena proteção colocada pelo médico. Seus dentes tremiam, apesar de cerrados; era como se pudessem se quebrar a qualquer momento. Em meio a um descontrole que afetava também suas funções involuntárias, naquele momento ele se tornou praticamente incapaz de respirar e engolir saliva, fazendo com que o líquido escorresse pelo seu rosto e pescoço ao ponto de molhar o lençol. Com sua

---

¹⁸⁴ Além disso, Austregesilo observa que “alguns práticos brasileiros injetam o cardiazol sem atingir as convulsões, especialmente em pacientes que possuam alguns órgãos mioprágicos” (1945, 1067).

cabeça tombada, mas ao mesmo tempo rígida, a saliva logo se transformou na espuma branca que saía de sua boca. Foi nessa hora em que os tremores mais intensos começaram. Ainda que o médico e o enfermeiro tentassem segurá-lo, mantendo seu torso e suas pernas fixos, os espasmos eram tão violentos que não podiam ser contidos. As faixas que o amarravam já não tinham mais nenhuma serventia; ele tremia com tanta força que parecia estar prestes a fraturar sua coluna, como já havia acontecido com outros pacientes. Em meio às contrações involuntárias, Josué evacuou sobre o lençol. Suas pálpebras permaneceram entreabertas por quase toda a crise, deixando visível apenas a superfície branca de seus olhos¹⁸⁵.

Urinado, defecado e sujo pela espuma, ele despertou por volta de 5 minutos depois. A convulsão induzida tirou não apenas sua consciência, mas também o controle sobre seu próprio corpo. Ainda que os efeitos se assemelhassem aos das piores torturas, essa não era uma simples punição pelo seu mau comportamento. Pelo contrário: era a terapia com que se esperava mudá-lo — e curá-lo.

Ele não sabia disso, mas o desespero incontrolável que sentiu era um efeito comum do cardiazol. Essa substância tinha substituído a cânfora, que, após os estudos do neurologista húngaro Ladislav Meduna, foi usada com finalidade parecida desde a década de 1930. Logo se constatou que o intervalo entre a aplicação e a crise convulsiva diminuiu muito com o uso do cardiazol — com a cânfora, os pacientes ficavam em suspenso por três horas até a convulsão. Mas esse aperfeiçoamento da técnica desconsidera as suas reações, como os espasmos musculares e as intensas sensações de pânico¹⁸⁶, que podem invadir o paciente logo após a injeção e se manter mesmo depois do choque cardiazólico.

---

¹⁸⁵ A intenção era retratar a experiência de uma convulsão pela perspectiva interna, por isso buscamos denominadores comuns de 88 relatos disponibilizados no Quora. Já a descrição externa da cardiazolterapia foi baseada nas indicações de Austregesilo (1945) e em registros audiovisuais da terapêutica (trazidos na bibliografia). Não há informações específicas sobre como decorreu o tratamento, mas a intenção de visibilizar essa prática médica em seus detalhes parte do *possível*, alinhando o discurso médico com o que se pode depreender das filmagens da época.

¹⁸⁶ Conforme Tarelow, o cardiazol "ocasionava delírios angustiosos, sensação de morte iminente e pânico, faziam com que os pacientes procurassem fugir das injeções. (...) Tal realidade acabou por provocar um debate entre os psiquiatras nas publicações médicas. Enquanto alguns preferiam ignorar a reclamação dos pacientes, outros optaram por procurar formas de eliminar essas reações de maneiras nem sempre muito cautelosas. Pacheco e Silva (1940, p. 4), por exemplo, defendia que após o 'pânico cardiazólico' o psiquiatra poderia aplicar mais uma dose de Cardiazol 'de modo a fazer com que o indivíduo fique em amnésia posterior e perca o pavor pela droga'. Determinados psiquiatras defendiam que o medo que o

A reação esperada pelos médicos foi obtida, enfim, com os 6 centímetros de cardiazol injetados na 4ª tentativa. Como a cura clínica não acontece de imediato, logo realizaram a indução de novos choques: a dose foi aplicada de maneira crescente em outras 12 crises obtidas, com a quantidade máxima de 10 centímetros. Nos últimos 4 meses passados no presídio, foram 16 as ocasiões em que Josué Barbosa foi induzido à convulsão. Não se sabe se essa primeira fase do tratamento foi efetiva. Sem mencionar reações positivas ou negativas, os médicos¹⁸⁷ apenas reforçaram o seu diagnóstico de esquizofrenia. Sua transferência para o Manicômio Judiciário foi feita em 21 de fevereiro de 1940.

Talvez algum documento tenha sido extraviado no meio do caminho, porque os psiquiatras não receberam nenhuma informação sobre os antecedentes criminais, médicos e sociais. Pode ter sido um mero desencontro entre a abertura e fechamento dos prontuários, já que o último parecer dado pela Penitenciária foi feito em 24 de maio, enquanto o primeiro laudo foi assinado pouco antes, no dia 18. Sem esse histórico, os médicos só tinham como fonte os relatos do próprio paciente. E ele não parecia muito apto para fornecer informações, na percepção deles. Além de fazer confusão com seu tempo de prisão — dizia que foi sentenciado a 8 anos, e não 3 —, agora ele era incapaz de responder a perguntas simples sobre o delito cometido, sua família ou as doenças que teve desde a infância. Perguntas que havia respondido há poucos anos, quando tinha acabado de ser preso.

Quando chegou ao Manicômio Judiciário, Josué tinha sempre a mesma atitude: se mantinha isolado no pátio, falando raramente com qualquer um dos internados. Nas ocasiões em que lhe perguntavam algo, as respostas eram diretas, quase monossilábicas; apesar disso, muitas vezes o encontraram falando sozinho. Sem iniciativa, sempre era preciso que alguém fosse buscá-lo quando o chamavam para o consultório. Ao mesmo tempo em que parecia indiferente a tudo e todos, ele também parecia desorientado quanto ao tempo e espaço... Com a atenção sempre voltada ao seu mundo subjetivo. Dentre suas queixas, parecia ter algumas perturbações

---

paciente sentia da terapia era tão benéfico quanto o próprio Cardiazol para o seu restabelecimento” (pp. 2019, pp. 8-9).

¹⁸⁷ Os médicos que assinaram o último laudo de Josué na Penitenciária do Estado foram João Carlos da Silva Telles e Pedro Augusto da Silva.

cenestésicas, chegando a ouvir as vozes de sua mãe e irmãos, ainda que de forma imprecisa.

Para os psiquiatras Luiz Pinto de Toledo e André Teixeira Lima, não havia dúvidas. Seu quadro era típico de um esquizofrênico e, na opinião deles, o melhor tratamento seria a convulsoterapia. Com ou sem a informação sobre as crises induzidas ainda na penitenciária — não se sabe, afinal, se seu prontuário já tinha chegado às mãos dos médicos —, Josué Barbosa foi submetidos a 21 choques por injeções de nicordamin e cardiazol. Tudo aconteceu no intervalo de 2 meses, com a primeira aplicação em 10 de maio, antes mesmo que saísse seu primeiro diagnóstico. O comportamento que apresentava desde a transferência permaneceu inalterado depois de todas essas convulsões, por isso logo interromperam o tratamento.

Em 5 de novembro de 1940, a Comarca da Capital expediu seu alvará de soltura, enviado para o Manicômio Judiciário pelo diretor da Secretaria da Justiça e Negócios do Interior. A sentença de 3 anos já havia sido cumprida por Josué, afinal, justificando a sua libertação. Em resposta enviada no dia 26 do mesmo mês, André Teixeira Lima — diretor do estabelecimento — sinalizou que, por apresentar distúrbios mentais, o interno não havia sido libertado.

No dia de hoje, o Assistente de Psiquiatra Caetano Trapé cumpria mais uma vez seu expediente, revendo os casos de pacientes mais antigos. Um dos que foram avaliados foi o de Josué, que recebeu o mesmo parecer de "inalterado" em cada exame dos últimos 5 anos. "Completamente alheado e desinteressado, nada sabe informar sobre si e sobre seu crime. Permanece sentado, quieto, franzindo a testa, mexendo os olhos que perscrutam a porta e a janela e tomando atitudes que fazem lembrar as crianças: chupar o dedo, colocar o dedo no nariz, passar as mãos na cabeça e bater com os dedos no cocoruto. Desagregado e apático, temos a impressão de se achar em estado demencial. A esquizofrenia de que é portador há anos o levou para a demência: esta é de caráter grave", sinalizou, fechando uma nova entrada em seu prontuário.¹⁸⁸

---

¹⁸⁸ Continua na crônica 3.31.

3.30 *Conveniente resignação*

14 de setembro de 1945

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Hideki Kato deu entrada neste Manicômio em 25 de maio de 1941. Desde então, seu diagnóstico tem sido revisto. À época com 39 anos, o lavrador foi transferido da Penitenciária do Estado, onde cumpria a sentença de 25 anos por ter assassinado um patrício que manteve relações com sua esposa, Kaoru Kato. O motivo da transferência foi sua mudança de comportamento: depois de anos demonstrando boa conduta, cometeu uma tentativa de suicídio. A partir daí, sempre se mostrou deprimido, chorando, em estado de contínua lamúria.

De tipo normolíneo, o indivíduo amarelo de 52 kg e 159 cm não apresenta nenhuma característica particular, exceto os pelos lisos e grossos, típicos de sua raça. Hideki era um dos 9 filhos do lavrador Saito e sua esposa Tomoko. De todos, 2 acabaram sucumbindo por doenças contraídas em sua terra-natal — com as quais ele mesmo também sofreu, chegando a contrair béri-béri, paludismo e adenite venérea. Ele soube apenas na prisão, mas também tinha sido acometido por sífilis, e lá recebeu rapidamente o tratamento e a confirmação da cura. Não é possível apontar mais sobre seus antecedentes hereditários e pessoais, já que o paciente não consegue se articular em português; o pouco que fala é prejudicado pelo tom lamurioso e o sotaque, segundo os médicos. Já o exame dos aparelhos circulatório, respiratório e nervoso não revelaram nada de anormal.

Figura 44 - Interior de um dos pequenos pátios do Manicômio Judiciário. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Seu estado depressivo-ansioso não mudou com a chegada ao estabelecimento. Hideki permanecia chorando, sempre aterrorizado e em estado de súplica, passando os dias isolado. Ele ainda só tinha autorização para ficar nos pátios menores, destinados aos pacientes que estavam em observação. Com área de 630 m² nos pequenos e 2346 m² nos grandes, havia um total de 4 pátios, sendo dois de cada tipo. Todos eram protegidos por 4 metros de concreto armado, impedindo qualquer possibilidade de fuga pelos muros. Os médicos esperavam vê-lo socializando com os outros pacientes, mas Kato apenas se lamentava naquela linguagem incompreensível.

Os psiquiatras Francisco Tancredi e André Teixeira Lima fizeram um exame detalhado, mas, por mais que insistissem, não apuraram distúrbios senso-perceptivos e ideias delirantes. Ele se mostrava regularmente orientado, entendia os fatos ocorridos no ambiente, exprimia sua vontade e, em alguns casos, até mantinha relações de amizade com enfermeiros e outros internos. Mas seu aspecto depressivo parecia permanente, o que os levou a diagnosticá-lo com melancolia constitucional. Ele só pareceu se conformar com sua situação após alguns anos no estabelecimento, o que foi visto pelos psiquiatras como uma conveniente adaptação. Ainda assim, eles

consideraram seu quadro poderia mudar conforme o tempo avançasse, e foi o que aconteceu.

O exame do ano seguinte mostrou a persistência dos distúrbios. Em 1943, constataram uma possível remissão: mostrando-se consciente e orientado, ele passou a procurar os demais internos para conversar. Não havia nenhum sinal de ideias delirantes, não reclamava de qualquer coisa, apenas pedia que o dispensassem das injeções que vinha tomando. Nessa ocasião, reconheceram que sua síndrome depressiva havia desaparecido.

Hoje, contudo, Hideki Kato demonstra uma conduta amaneirada. Tornou-se conhecido pelos seus frequentes solilóquios, que não é possível saber se ocorrem por hábito ou por influência de alucinações. Mantendo uma relação regular com seus companheiros, agora é bem humorado, o que indica grandes mudanças no quadro apresentado ao início da internação. Só mostra antipatia por outro japonês que ajuda no refeitório, que por acaso é muito mais consciente que ele — e muito mais prestativo, já que Hideki Kato não faz nada de útil no Manicômio, como aponta o relator. Nessa atualização, os psiquiatras reconhecem que não se trata de um melancólico constitucional. Hideki é, na verdade, um esquizofrênico.

Há poucos dias, quem fazia o exame clínico naquela mesma sala era Josué Barbosa, seu antigo colega da Penitenciária do Estado.¹⁸⁹

3.31 *Leucotomia pré-frontal*

4 de junho de 1947

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Há pouco mais de 10 anos, Egas Moniz descrevia a técnica da leucotomia pré-frontal. O neurocirurgião português defende que a vida psíquica de qualquer indivíduo é dependente de seu organismo, sobretudo do cérebro, sendo o lobo frontal o maior determinante de qualquer transtorno. De forma geral, as numerosas conexões entre os grupos celulares são os responsáveis pelas manifestações psíquicas; quando as conexões entre as células se tornam mais ou menos fixas, podem surgir as ideias persistentes, os delírios melancólicos, hipocondríacos e paranoicos. A diferença entre os

---

¹⁸⁹ Continua na crônica 3.40.

indivíduos normais e os doentes mentais é que, apesar de os primeiros também terem vislumbres dessas perturbações, elas não se instalam de forma fixa em suas cabeças. Por isso, a solução estaria em romper os arranjos que podem ter apresentado problemas, permitindo que as células se associem da forma correta — o que pode ser feito de forma química, usando o álcool absoluto para atacar o tecido nervoso, ou por uma cirurgia, usando o leucótomo¹⁹⁰.

Esse aparelho consiste em uma cânula de metal com 11 centímetros de comprimento por 2 milímetros de diâmetro, onde é inserida uma outra peça móvel. Uma das extremidades tem uma fenda de 1 centímetro de comprimento na direção longitudinal, que serve para dar passagem a uma alça de fio de aço, a qual possui 0,5 centímetro de raio. Essa alça pode ser retraída ou retirada da estrutura do leucótomo¹⁹¹.

Figura 45 - Leucótomo. Fonte: Barretto, 1945

Na véspera da cirurgia, são aplicados 0,2 centígrs. de luminal. Também conhecido como ácido feniletilbarbitúrico, essa substância serve ao mesmo tempo como sedativa e hipnótica. A aplicação é repetida em uma dose de 0,10 na manhã seguinte, um efeito que pode ser ainda reforçado pelo scophedal como anestésico, nos casos dos mais agitados. Depois disso é feito um estudo do seu tempo de sangria e coagulação, logo seguido pela raspagem de seu couro cabeludo em pontos estratégicos, etapa necessária para garantir a assepsia ao redor do ponto de trepanação. Não importa tanto o estado de nutrição do doente, de forma geral. Apenas no caso das mulheres, toma-se o cuidado para realizar o procedimento no período intermenstrual.

Cumpridos esses processos, o psiquiatra responsável se mune de um cordel e uma régua, usados para medir o ponto exato da incisão. Ele se localiza na região frontal,

¹⁹⁰ O trabalho *Tentatives operatoires dans le traitement des certaines psychoses* (Moniz, 1936) foi traduzido e transcrito por Antonio Carlos Barretto no artigo *Leucotomia pré-frontal* (1945, pp. 248-249), o qual foi utilizado como referência para abordar essa técnica.

¹⁹¹ Cf. Barretto, 1945, p. 249.

a 3 centímetros de cada lado da linha mediana, sob outra linha perpendicular frontoccipital que passa também a 3 centímetros, adiante do trago. Com a marca feita na cabeça do paciente com mercúrio-cromo, logo ele é colocado na mesa de cirurgia¹⁹².

Figura 46 - Esquemas com os pontos de incisão e direção do leucótomo. Fonte: Barretto, 1945

O indivíduo é deitado com os braços e pernas estendidos. Depois da limpeza da superfície com iodo-álcool ou álcool a 2%, é feita a anestesia local por infiltração de novocaína, aplicando 5 cc. de cada lado. Com a incisão do couro cabeludo e do periósteeo¹⁹³, o médico toma em mãos o afastador auto-estável: ele ajudará a dar visibilidade para o lobo frontal, separando os cortes já feitos. A separação vertical é feita com a rugina¹⁹⁴, usada para descolar o periósteeo, procedimento seguido pela trepanação com o aparelho de De Martel. Essa abertura ocasiona uma pequena hemorragia óssea que pode durar de 2 a 5 minutos. Depois de expor e abrir a dura-meninge, ocorre a saída do líquido, quando é feita uma nova incisão — agora na pia-meninge, evitando atingir os vasos da região. É nesse momento em que o leucótomo é inserido com a alça recolhida até a marca 3 ou 4. Assim que a alça é aberta, deve-se fazer com que ela dê uma volta completa, retirando depois o aparelho com a alça fechada. Essa mesma manobra é repetida com várias inclinações por diversas vezes; 2, 3, 4 ou 5, a depender da

¹⁹² Idem, ibidem, p. 250.

¹⁹³ Membrana que reveste os ossos.

¹⁹⁴ Instrumento cirúrgico de aço.

quantidade de cortes desejada. É comum que se façam, sistematicamente, um mediano, dois externos, inferior e superior; dois internos, inferior e superior. Ou seja, 5 de cada lado. Quando o leucótomo é retirado, é possível observar uma substância branca na ranhura da alça. A interrupção do sangramento é facilitada com o uso do pó do osso, que é colocado na abertura do crânio para ajudar a hemostasia, e em seguida o couro cabeludo é suturado com 2 ou 3 pontos de fio de algodão. Esses pontos são retirados depois do 8º dia¹⁹⁵.

Mesmo depois de 37 sessões de convulsoterapia, Josué Barbosa permanece com o mesmo diagnóstico atribuído na prisão: esquizofrenia. Se comparado com o Josué da Penitenciária do Estado, percebe-se que seu comportamento mudou, pois nunca mais se ouviram reclamações sobre a sua sordidez ou audácia. Sua indiferença se manifesta de outra forma desde sua entrada no Manicômio Judiciário — ou, quiçá, desde as primeiras convulsões induzidas pelo cardiazol, ainda na prisão. Ele parece mais aéreo, mais desconectado da realidade. Como já tinha ficado claro que a continuidade do tratamento não teria maiores impactos no seu caso, decidiram encaminhá-lo para a leucotomia pré-frontal.

O procedimento foi realizado há dois dias. A leucotomia não tem grandes efeitos imediatos: como não se ministra a anestesia geral, apenas local, o paciente é capaz até mesmo de se levantar sozinho depois da cirurgia, o que poupa tempo para a equipe médica e acelera a liberação do leito. A possibilidade de eles estarem despertos no momento das incisões e introdução do leucótomo não é um problema, graças aos sedativos ministrados na noite anterior e pela manhã. Quando eles permanecem acordados, o torpor causado pelos remédios evita qualquer sinal de resistência. Ontem, Josué passou o dia sem receber alimentação, como ditam as indicações do pós-operatório — o que não o impediu de vomitar algumas vezes. Essa reação já era esperada, assim como as perturbações no esfíncter, a febre, os edemas nas pálpebras, a forte dor de cabeça e outros breves distúrbios neurológicos e gerais. Todos os incômodos costumam ser temporários¹⁹⁶, mas ainda não é possível prever quais serão os efeitos a médio e longo prazo, sejam eles positivos ou negativos.

---

¹⁹⁵ Idem, *ibidem*, pp. 250-251.

¹⁹⁶ Idem, *ibidem*, p. 251.

Um estudo realizado no Hospital Juquery demonstra os altos índices de prescrição dessa cirurgia nos quadros de esquizofrenia, como é o caso de Josué:

Número de doentes	Moléstia	Resultados			
		Rem.	Mel.	Inalt.	Fal.
93	Esquizofrenia	13	6	73	1
3	Personalidades psicopáticas (Episódios diversos)	2		1	
3	Debilidade mental. (Episódio apático, confusional e crise hipomaníaca) ..	1	1	1	
1	Psicose maniaco-depressiva		1		

Rem = remissão; Mel = melhorado; Inalt = inalterado; Fal = falecido.
 Quadro I — mostrando os resultados da leucotomia pré-frontal nos primeiros 100 doentes operados no Hospital de Juquery.

Figura 47 - Estudo realizado entre 1936 e 1943 por Mário Yahn e Aloísio Mattos Pimenta. Fonte: Barretto, 1945

Segundo Carlos Barretto, também médico do Juquery, é fácil compreender que a leucotomia é o tratamento mais vantajoso... Seja do ponto de vista econômico ou pela rapidez com que surgem os resultados terapêuticos. A experiência clínica mostra que, de 93 esquizofrênicos operados, se destacam 73 casos inalterados, 13 de remissão, 6 de melhora e apenas 1 falecimento (este causado por uma forte hemorragia accidental à altura do lobo frontal). Caso não aconteçam complicações nos próximos dias, o pior que pode acontecer é a manutenção do seu estado — o cenário mais provável, como mostram os dados. Ainda assim, a aposta continua parecendo válida para os médicos.¹⁹⁷

3.32 Delírio de ciúme dos alcoolistas crônicos

19 de junho de 1947

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Tinham se passado 5 anos desde a entrada de Armando Farias no Manicômio Judiciário. Acreditando que sua esposa estava morta, ele fugiu de sua chácara logo depois de atingi-la com uma série de golpes de enxada — mas Márcia agonizou por um

¹⁹⁷ Continua na crônica 3.39.

bom tempo sozinha até que a encontrassem. Seu falecimento ocorreu depois de 2 dias no hospital, em decorrência daqueles ferimentos. Enquanto isso, o próprio Armando se entregou à polícia. Seu julgamento teria ocorrido depois de 2 anos da sua prisão, mas seus "requintes de perversidade" (como disse o próprio delegado) levou a questionarem se estava realmente apto a pagar pelo seu crime.

O viúvo de Márcia tinha 57 anos quando chegou ao Manicômio Judiciário. As provas testemunhais foram unânimes durante o processo: somente o denunciado desconfiava da fidelidade dela, julgando-a comprometida com vários homens, incluindo o fiscal da prefeitura... Que era visto como um homem de bem. A vítima também sempre teve boa conduta moral, e se tornou uma grande sofredora quando Armando virou um ébrio contumaz. Ao saber do que se disse nos depoimentos, ele retrucou dizendo que as pessoas indicadas por ele foram ameaçadas pelo fiscal, por isso não se apresentaram ao inquérito.

Avaliando suas condições objetivas, observaram que o paciente normolíneo, de 65 kg e 1,64 m, sofria de problemas cardíacos que podiam ser explicados por seu diagnóstico de sífilis cardio-vascular. O próprio Armando declarou ter contraído cancro venéreo-sifilítico quando tinha 22 anos, o qual não parece ter sido tratado da forma devida nos últimos 25 anos. Apesar disso, seu sistema nervoso não apresenta alterações, assim como o exame do líquido céfalo-raquidiano; sinais de que ele não teria sido acometido pela neurosífilis. Seu caso também não podia ser explicado por fatores hereditários, pois não havia histórico de doenças mentais em sua família. Por isso o seu vício parecia a única explicação possível, ou ao menos a única explicação fisiológica.

Já o interno pensava de forma diferente. Perseverando a afirmativa de que sua esposa era infiel, o que tornava suas razões indestrutíveis, ele insistia que tinha o hábito de beber pouco — ainda que o fizesse todo dia. Para o psiquiatra Francisco Tancredi, isso era uma confissão espontânea: "é exatamente o hábito de beber diariamente, embora quantidade relativamente pequena, o responsável pela intoxicação crônica das células nervosas, e consequentemente alterações psíquicas desse jaez¹⁹⁸, desenvolvidas em condições psicopáticas latentes". É regra que os distúrbios mentais desapareçam com o fim da intoxicação, mas a cronificação também sucede com certa

---

¹⁹⁸ O psiquiatra se refere a alterações psíquicas desse "tipo", dessa "categoria".

frequência; especialmente quando o delírio é antigo e o paciente se torna inacessível à persuasão, o que normalmente é causado por traços paranoides permanentes. E foi justamente o que identificaram em seu estado mental. Os médicos tentavam convencê-lo de que, como Márcia também trabalhava na feira, era natural que o fiscal da prefeitura a procurasse, mas ele insistia em manter as mesmas ideias que motivaram o delito. Eles também lhe disseram não acreditar que aquele senhor se interessasse pela vítima, "mulher de 50 anos, trabalhadeira braçal", enquanto o fiscal tinha apenas 40 anos e era casado com uma professora... Mas Armando continuava fechado para os seus argumentos, revivendo sempre os seus próprios motivos para acreditar na traição. Isso indicava que seus delírios não eram só interpretativos, sendo também marcados por alucinações sensoriais, fossem elas auditivas ou visuais. Era evidente que ele sofria de uma doença mental: o delírio de ciúme dos alcoolistas crônicos¹⁹⁹.

Mesmo apresentando esse quadro, ele sempre se mostrou calmo e atencioso, mantendo boas relações de amizade com internados e enfermeiros. Com orientação e capacidade intelectual regulares, condizente com seu "nível cultural baixo", o paciente não apresentava lacunas na memória. Seus sentimentos e atividades também foram vistos como normais, de forma que não demonstrava ódio nem mesmo pela vítima. Ele a culpava pela suposta traição, mas também se recriminava por seu ato violento, que dizia ser consequência do sentimento de honra ofendido.

A decisão de mantê-lo no estabelecimento foi estendida por 5 anos — até o dia de hoje. Com o objetivo de saber se ele terá condições de comparecer ao Tribunal sem apresentar perturbações, a promotoria pediu uma nova avaliação do caso. Quem o examinou foi Francisco Tancredi, que foi também o responsável pelo primeiro diagnóstico de Armando. Sem maiores informações, o médico apenas sinalizou em seu relatório que "sim", o paciente está em condições de comparecer. Talvez os anos longe do álcool o tenham de fato desintoxicado de seus delírios de ciúme... Quem sabe? Livre do Manicômio Judiciário, em pouco tempo ele descobrirá se seu destino será a prisão ou o nº 368 da Rua Carlos Gomes, a chácara onde tudo aconteceu.

---

¹⁹⁹ A associação entre a psicopatia, psicoses e o álcool também é descrita por Minski (1938).

3.33 A filha da lavadeira

25 de agosto de 1947

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Diana ainda não podia ficar sozinha em casa. Afinal, era apenas uma criança de 9 anos: o ideal era que passasse seus dias na escola ou que tivesse alguém que pudesse cuidar dela o dia todo. Mas as possibilidades de sua mãe estavam muito longe desse universo ideal, e as coisas tinham sido assim desde que ela se entendia por gente, na verdade. A mãe de Diana nunca quis se tornar uma lavadeira, assim como não tinha intenção de ter uma filha assim, tão jovem... Sua vida simplesmente seguiu dessa forma, quase como se as decisões escapassem de suas mãos — e não havia outra escolha senão seguir em frente. Como trabalhava em casas de família, era difícil não comparar as condições em que vivia com as de seus patrões. Em dias mais otimistas, isso a incentivava, fazendo-a pensar em como oferecer um futuro melhor para Diana.

Como precisava trabalhar fora o dia todo, ela não via outra opção senão levá-la consigo para todos os lados. Não há muito trabalho para uma lavadeira em apenas uma residência, por isso a mãe de Diana tinha vários clientes fixos, nos quais se alternava durante os dias da semana. Um de seus clientes era Reinhardt Pohl, que morava em uma vila na rua Itambé, no bairro de Higienópolis. Nascido em Silésia, região dividida entre a Alemanha, República Tcheca e Polônia, o alemão imigrou para o Brasil já há muitos anos. Aqui ele se dedicou à marcenaria artística, atuando em uma oficina na Rua Olinda, no Socorro.

Reinhardt nunca reclamou da presença de Diana em sua casa, demonstrando-se sempre muito receptivo com a criança. Era comum que ele lhe oferecesse doces, os quais ela aceitava animada, sem pestanejar. Como já tinha ouvido comentários negativos por estar sempre acompanhada de sua filha, vê-la sendo bem tratada por um de seus patrões era quase um alívio. E aquele parecia ser um senhor muito sozinho: sua esposa havia se separado dele já há algum tempo e, com seus 60 e poucos anos, ele não tinha nem sequer um filho para lhe fazer companhia. A única filha que teve com sua esposa era adotiva de sua parte; ou seja, tinha sido concebida irregularmente antes do consórcio, como se dizia. Mas a mãe de Diana jamais o deixaria sozinho com sua filha se imaginasse o que Reinhardt de fato pretendia.

Aquela parecia ser só uma quarta-feira como todas as outras, mas, em 15 de janeiro de 1941, Diana desapareceu. Num dado momento, sua mãe percebeu que ela não estava mais brincando no quintal, por isso começou a procurá-la por todos os cantos. Como não a encontrou em nenhum lugar da casa, andou pela vila gritando seu nome, perguntando para alguns vizinhos de Reinhardt se alguém a havia visto. Foi aí que se lembrou de que o próprio Reinhardt estava em casa: quem sabe ele não tivesse alguma pista de onde a criança poderia estar? Em outra situação, ela não ousaria abrir a porta do quarto de seu patrão antes que ele a permitisse, mas seu desespero levou a isso... E foi justamente lá que ela a encontrou.

Parada na borda da cama, sua filha de apenas 9 anos estava com as calças despidas. Havia um cigarro em sua boca, o qual ela fumava — ou fingia fumar — de forma desajeitada. Enquanto isso, Reinhardt estava em sua frente, tocando em seus órgãos genitais.

Sua denúncia fez com que muitas outras surgissem, ainda que de maneira informal. A proximidade com Diana já havia gerado suspeitas de outras pessoas, e saber que "Mimoso" — como chamavam Reinhardt — havia abusado dela reforçava as suspeitas de que havia praticado atos idênticos com outras menores, as quais atraía oferecendo doces e outros presentes. Sabendo disso, sua mãe se sentia culpada ao pensar que aquela não teria sido a única vez; sem que ela percebesse, aqueles abusos poderiam estar acontecendo há muito tempo. Sua prisão aconteceu naquele mesmo dia. Devido à natureza do crime, cogitou-se a possibilidade de que ele não deveria estar preso em uma cadeia comum; afinal, ele havia cometido atos libidinosos com uma menor, o que parecia ter ocorrido outras vezes com ela ou com outras meninas. Por essa razão, em 16 de junho de 1943 ele foi encaminhado para um exame de sanidade mental, realizado no Manicômio Judiciário.

Os psiquiatras da instituição avaliaram seu estado por diversas vezes nos últimos 4 anos. Do ponto de vista físico, Reinhardt Pohl já apresentava sinais de senilidade, hérnia inguino escrotal, bronquite crônica asmatiforme, hepatomegalia e esclerose arterial discreta, com predominante localização renal. Apesar dos seus 67 anos, não se notavam sinais de enfraquecimento mental manifesto. Ele ainda tinha boa memória, fosse para fatos recentes ou para os antigos; se conservava bem orientado; raciocinava

com facilidade e denotava manter todo o patrimônio cultural adquirido nas escolas e na experiência da própria vida. O paciente também não exteriorizava ideias de tipo delirante, assim como desordens qualitativas ou quantitativas de percepção. Seu estado de humor, manifestações de afeto e iniciativa de modo geral eram adequadas às condições ambientais; ou seja, ao ambiente hospitalar.

Apesar disso, eles verificaram também uma sensível alteração de caráter, refletindo grande deficiência dos juízos morais. Reinhardt diz que Diana foi a 1ª vítima de seus desejos descontrolados, mas mesmo essa hipótese já fala de sua amoralidade, dado o caráter expressivo do atentado. Como apontou o psiquiatra Francisco Tancredi, "mais interessante ainda, e é o que sucede frequentemente com pacientes desse tipo, é que o examinando procura atualmente eximir-se de culpa, atribuindo-a à menor, que teria o convidado para aquela prática a que ele a princípio se opôs, cedendo ante a insistência do pedido da menina". Com isso ele se coloca numa situação diversa, "como se fora ele a vítima, esquecendo-se por completo de que os seus 64 anos daquela ocasião deveriam pautar-lhe outra conduta. Mas nesta explicação não vemos outra coisa que não uma tentativa ingênua de fugir da responsabilidade". Afinal, as testemunhas e o próprio Reinhardt teriam declarado que ele a seduziu com presentes. E, ao que parece, aquela de fato não foi a 1ª vez em que se aproveitou de Diana, pois há relatos de que os abusos ocorreram em cerca de 10 ocasiões.

Reinhardt também relatou que sua esposa o havia abandonado por ter se tornado impotente (ainda que não tenha se sentido "plenamente capaz" com relação a isso desde a sua juventude). Isso a fez procurar outros homens, segundo ele, mas Tancredi considera improvável — afinal, na época ela já era uma senhora com cerca de 54 anos. Para o psiquiatra, a forma como ele fala de sua ex-companheira é mais um demonstrativo de sua insuficiência moral, o que pode indicar uma regressão patológica da personalidade. Isso porque, apesar de suas acusações morais, Reinhardt assumia que ela continuava trabalhando como empregada doméstica e que várias vezes o socorreu quando precisava de dinheiro ou estava internado em um hospital. "A deficiência moral é frequentemente prodrômica nos estados de senilidade patológica, como índice da desagregação dos sentimentos precedendo a involução psíquica global", apontou Tancredi. Partindo de Weygandt, ele considera que é nessa fase que "os atentados ao

pudor abrem cena como substitutos acrílicos da decadência genital iniciada precocemente".

Apesar das críticas às tentativas de Reinhardt se eximir da responsabilidade por seus atos, essa mesma lógica foi aplicada no parecer do Manicômio Judiciário. Por terem constatado desordens de caráter no paciente, sobretudo relativas à conduta moral, assumiu-se que ele não podia ser considerado responsável pelos atos praticados. O interno passou por um novo exame hoje, realizado mais uma vez por Francisco Tancredi. Suas condições físicas e psíquicas decaíram muito nos últimos anos, diminuindo sua capacidade intelectual, o rendimento no trabalho e suas atividades de maneira geral. Dado o quadro de enfraquecimento mental senil, Reinhardt Pohl recebeu um parecer positivo para que seja posto em liberdade — desde que haja alguém que se interesse em assisti-lo. Nesse contexto, é possível que a única pessoa disposta a fazê-lo seja a sua ex-companheira, a quem criticava de forma recorrente.

Muita coisa aconteceu depois daquela quarta-feira de 1941, mas as consequências dos atos de Reinhardt ecoam até hoje nas vidas de Diana e sua mãe. Agora com 15 anos, Diana Andrade sente na pele o quanto é doloroso ver decisões que deveriam ser suas escaparem de suas mãos. E o quanto é doloroso não ter outra escolha senão simplesmente seguir em frente.

3.34 Embotamento afetivo

14 de maio de 1948

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Aquela já era a 2ª internação de Sérgio Duarte no Manicômio Judiciário. Depois de assassinar seu pai a caminho do Matadouro, ele foi encaminhado para a Cadeia de Santos e, em juízo, solicitaram que passasse por um exame de sanidade mental. O Tribunal Egrégio, contudo, não considerou conclusivo o laudo emitido em 31 de julho de 1942. Afirmando que “os peritos não sabem, sequer, qual a enfermidade do apelado”, consideraram que ele “não oferece garantia para uma apreciação segura”. Por essa razão, ocorreu outra transferência para o estabelecimento em 1944.

Naquele momento, os psiquiatras receberam a missão de submetê-lo a novas e mais completas observações, corrigindo as respostas dadas anteriormente, onde

sinalizaram que ele sofria de uma síndrome paranoide. Já tinham identificado que ele sofria com delírios persecutórios, distúrbios de cenestesia e interpretações errôneas de fatos cotidianos, mas esses sintomas não bastavam para classificar sua espécie nosológica com segurança. Isso foi resolvido no segundo laudo, que apresentou um diagnóstico mais preciso: Sérgio era, afinal, um esquizofrênico paranoide e, por isso, não poderia ser tratado como um criminoso comum.

Em meio às conclusões desse novo relatório, os psiquiatras também expuseram sua opinião sobre as críticas ao laudo anterior. Segundo eles, Sérgio apresentava “ideias delirantes de fundo persecutório, baseadas em interpretações errôneas, em fenômenos de automatismo mental e em alucinações cenestésicas, constituindo um delírio de estrutura não sistematizada. Este delírio acrescido de outras perturbações, presentes em nosso caso, tais como o embotamento afetivo, a indiferença pela situação, nos leva a catalogar a doença do examinando, como sendo uma esquizofrenia de forma paranoide. Como vamos, comparando o exame anterior a este, a sintomatologia de Silvestre evoluiu, enriquecendo-se. Na verdade, não constitui o diagnóstico de esquizofrenia paranoide, que serviu de rótulo ao quadro mental observado atualmente em nosso paciente, uma correção no laudo anterior, assinado por um de nós e nem altera as conclusões quanto à irresponsabilidade e periculosidade do réu nele exaradas.

“Julgamos oportuno, data venia, prestar aqui alguns esclarecimentos a respeito do laudo anterior, que foi objeto de crítica. Disseram os peritos que o paciente era portador de um síndrome paranoide, não lhes sendo possível entretanto, caracterizar a entidade mórbida de que o paciente era portador. Uma vez que isso acontecia, não podiam, segundo a crítica que foi feita ao laudo, responder como responderam aos demais quesitos. Quer nos parecer, contudo, que está absolutamente correta a atitude dos peritos quando procederam daquela forma, pois em 1º lugar não há incoerência alguma entre a afirmação da existência de um síndrome e a impossibilidade de chegar ao diagnóstico de moléstia, e em segundo lugar basta o diagnóstico de síndrome para se ter como certo que se trata de um doente.

“Não se pode esquecer, com efeito, que síndrome e doença são coisas diversas. Dá-se o nome de síndrome a um conjunto de sintomas correlatos. Ordinariamente o nome síndrome pode ser provocado por causas várias. Por outro lado, a mesma causa,

por mecanismos diversos, pode provocar diferentes síndromos. O conhecimento de síndrome não implica no conhecimento da causa. E nos casos em que a causa é desconhecida não se pode, no diagnóstico, ir além de síndrome. Quando se fala em moléstia, ao contrário, pressupõe-se em regra e conhecimento da causa certa ou provável do síndrome senão o conhecimento do curso da doença. Exemplificando: casos há em que o indivíduo é portador de um quadro infeccioso, cuja causa não pode ser evidenciada. Não é ilícito, nessas condições, evidentemente, falar da doença ou moléstia X ou Y, mas apenas dizer-se que se trata de um síndrome infeccioso. Nem por isso, entretanto, deixa o paciente de ser um doente e por vezes em estado grave até. Em Psiquiatria, sucede o mesmo. Nem sempre é possível estabelecer-se por exemplo o diagnóstico de esquizofrenia, moléstia na maior das vezes hereditária, que ordinariamente evolui para a cronicidade, caso não seja instituída uma terapêutica adequada.

“Quando há suspeita de que as perturbações tenham outra origem que não a apontada, como por exemplo um trauma psíquico sofrido pelo paciente, é prudente contentar-se com diagnóstico de síndrome esquizofrênico. Apesar disso, não se pode duvidar de que é um doente que exige os mesmos cuidados que aquele cuja doença está perfeitamente identificada. Com o síndrome paranoide, dá-se o mesmo. Não pode ser a expressão de moléstias várias como por exemplo a esquizofrenia (esquizofrenia paranoide), a parafrenia e a paranoia. Em casos dessa natureza, convém aguardar-se-lhe a evolução por algum tempo antes de se formular o diagnóstico da moléstia.

“No caso concreto, foi o que fizeram os peritos. Na impossibilidade de chegarem na ocasião a um diagnóstico mais preciso da moléstia, contentaram-se com o diagnóstico de síndrome paranoide, que vem a ser, em linhas gerais, um quadro psicopatológico caracterizado por delírio persecutório e às vezes também megalomaniaco e que outra coisa não representa senão uma reação da personalidade, mercê dos mecanismos de projeção e compensação a um estímulo psíquico externo ou aos chamados “processos”, que são internos. E assim fazendo, julgaram ter deixado bem patente a existência de um quadro psicopatológico, assim como, quando se diz que um indivíduo é portador de um quadro infeccioso, ninguém pode duvidar que ele esteja doente e em estado grave até, como já vimos. Em assim fazendo andaram bem, pois não seria interessante fazerem

hoje precipitadamente um diagnóstico de moléstia e ter amanhã de retificá-lo, em conformidade com os dados de uma ulterior observação, o que não raro acontece por mais escrupuloso que seja o clínico.

“Julgamos ter assim esclarecido o laudo anterior, cujas conclusões ainda adotariamos na totalidade não houvesse o exame atual posto em evidência mais alguns elementos no quadro mórbido pelos quais é hoje possível chegar-se ao diagnóstico da moléstia”. As assinaturas que constam abaixo são do Assistente de Psiquiatria Ernani Carneiro e André Teixeira Lima, o Diretor do estabelecimento, que assinou também o laudo criticado pela Promotoria. Com um tom de prestação de contas, essas explicações fazem muito sentido nesse contexto. Reclamações desse tipo podem colocar em dúvida a legitimidade não só dos psiquiatras responsáveis, mas também a do próprio Manicômio, que atua como um braço importante do sistema judiciário. E, para continuar dessa forma, é necessário que se mantenham relações de confiança entre as autoridades dessas duas esferas, mostrando que as decisões tomadas ali são muito bem fundamentadas.

Como de fato parecem ser, já que, para conseguirem uma visão sistêmica dos pacientes, os médicos vão além do exame psíquico, passando por seus antecedentes hereditários e sociais, seu estado físico e paraclínico. Sobre seu histórico, sabe-se que Sérgio nasceu em 1909, na cidade de Santos, mudando para Portugal quando tinha apenas 4 meses. Com 4 anos, retornou novamente a Santos, onde permaneceu até então. Ele conta que, quando pequeno, sofreu uma queda e sua cabeça rachou, saindo então um fluido que tinha em seus ossos. Esse fluido é chamado por Sérgio de “ar balsâmico”, e por não tê-lo, sente que se tornou vítima de toda a sorte de perseguições. Essa seria a razão pela qual o julgam como anormal — mas ele diz não dá a menor importância para isso, achando até mesmo muita graça em como o veem. Depois de ouvirem essa história, os colegas do Manicômio passaram a brincar com ele, atirando-lhe o “ar balsâmico”... Algo que o deixa aborrecido, já que ele não pode retribuir do mesmo modo, justamente por tê-lo perdido.

Não se sabe a que ele se refere quando fala do ar balsâmico, mas seu aspecto pode remeter ao líquido céfalorraquidiano, um fluido corporal estéril e incolor que se encontra no espaço intracraniano. Sabe-se apenas que o exame feito nesse líquido não

apresentou reações anormais — o que não negava que o acidente tenha ocorrido, apenas diminuía os indícios de que ele sofresse de alguma moléstia neurológica. Os demais exames também reforçaram isso. Aos 35 anos²⁰⁰, o paciente gozava de boa saúde física, com exceção das perturbações digestivas (azia, peso no estômago) que sentia, cuja causa ainda atribuía ao envenenamento pelas drogas que seus perseguidores colocavam em sua comida.

Após toda a avaliação, afinal, a sua enfermidade foi constatada, por isso Sérgio foi dirimido pela responsabilidade de seu crime. Mas ele não poderia ser posto em liberdade, pois seu estado mental oferecia perigo iminente para a segurança pública. Ainda em 1944, os psiquiatras o encaminharam para o tratamento que consideraram adequado para o seu caso: a insulinoterapia. Entre 25 de outubro e 29 de janeiro do ano seguinte, ele foi submetido a 30 comas insulínicos, os quais não surtiram o efeito esperado. Como apontaram em março de 1947, nesse intervalo o interno continuou apresentando os mesmos distúrbios mentais assinalados no parecer. Essa constatação os fez buscar por outra alternativa: a leucotomia pré-frontal, realizada 7 meses depois.

Sérgio Duarte não tem lembranças tão vívidas daquele dia. Desde que entrou no Manicômio Judiciário, aquela não foi a 1ª vez em que ele viu seu grande medo se tornar realidade, já que muitos dos remédios ministrados ali tinham justamente o propósito de entorpecer os pacientes. Diferente de como se sentia quando pensava ser (ou era) drogado a mando de seu pai, ele passou toda a madrugada tomado pela letargia; uma letargia contra a qual ele, inutilmente, tentava lutar. Seu desespero para se manter consciente o imergiu em sensações que pareciam inconciliáveis, fazendo com que se sentisse ao mesmo tempo apático e acelerado. Era como se os efeitos químicos do remédio o tivessem dividido em dois — o que perdurou até o dia seguinte. Ao que parece, o remédio que lhe deram na noite anterior não impediu que ele presenciasse o que aconteceu na sala de cirurgia, mas inibiu toda e qualquer reação mais enérgica que poderia ter.

Tratava-se do fenobarbital, medicamento que atua como anticonvulsivante, hipnótico e sedativo. Por ser suficientemente forte, eles lhe aplicaram apenas 0,2

---

²⁰⁰ O prontuário não deixa claro qual é a idade do paciente, pois indica que Sérgio Duarte nasceu em 1909 (portanto, completaria 35 anos em 1944), mas no mesmo ano aponta que ele tinha 33 anos.

centigramas à noite, reforçados com mais 0,1 pela manhã. Aquela dose acentuou ainda mais as reações dúbias que o perseguiram nas horas anteriores.

Até que, em um dado momento, Sérgio viu tudo apagar.

Quando acordou, ele não estava mais em seu dormitório. Sem que pudesse perceber, seu corpo desacordado foi movido para outra sala, onde o colocaram em uma espécie de cama. O primeiro impulso foi tentar se levantar, mas ele se sentia atado àquele leito — com os movimentos restritos não só por bandagens, mas também por seu estado de prostração. A posição em que o colocaram não permitia que olhasse ao redor, mas ele conseguia ouvir as vozes de pelo menos 2 homens, que, em meio a um estranho tilintar de metais, trocavam apenas monossílabos entre si. Ele se esforçava para escutá-los, e mesmo quando identificava o que era dito, ainda não entendia o que significava. Num dado momento, um desses homens entrou em seu campo de visão. Seu rosto estava coberto por uma máscara cirúrgica, o que justificava o aspecto abafado de sua fala, que não se tornava mais inteligível com a proximidade. Sérgio tentou lhe pedir ajuda, mas sua voz saía apenas como um balbúcio.

E, mais uma vez, tudo se apagou.

Quando recobrou a consciência, o topo de sua cabeça já estava raspado. Ele percebeu isso mesmo com a sensibilidade limitada pelos efeitos do remédio, sobretudo depois de sentir o frio do algodão embebido em álcool, usado para a assepsia da área. Com uma régua e um pouco de mercúrio para sinalizarem onde fariam o corte, os médicos logo aplicaram a anestesia local, finalizando os preparos do procedimento. Ao que parece, um dos médicos estava justamente aproveitando aquele momento para instruir o outro (um psiquiatra assistente, talvez) em cada uma das etapas. Enquanto eles continuavam conversando, Sérgio ouviu de novo o mesmo tilintar de metais que ressoava há pouco na sala. Foi aí que, como num lapso, pôde ver um dos instrumentos que seriam utilizados. Ele estava consciente quando fizeram as incisões em seu couro cabeludo, passando através da membrana que reveste seu crânio — e ainda que não visse cada detalhe da cena, Sérgio tinha plena noção do que estavam fazendo com ele. Se apenas a ideia de perder o controle sobre seu corpo já lhe parecia aterradora o suficiente, o que estava acontecendo o tomou de desespero. Ou ao menos uma parte

sua, que já não tinha mais forças para esboçar reações. O paciente que os psiquiatras viam estava intoxicado demais para sentir medo.

E, quando abriram o corte, expondo seu lobo frontal, tudo se apagou mais uma vez.

Depois de realizarem a trepanação com o aparelho de De Martel e conterem a sua hemorragia óssea, o leucótomo foi, enfim, inserido e reinserido algumas vezes. Esse movimento foi feito por diversas vezes com diferentes inclinações, tudo para garantir que aquela parte do lobo frontal (localizada no centro oval) fosse destruída. Afinal, lá é que passam as fibras de conexão das células do córtex. Como é esperado, eles identificaram a presença da substância branca na ranhura da alça do leucótomo²⁰¹. Depois da perda de seu ar balsâmico, Sérgio Duarte perdeu ainda mais nos poucos minutos em que o procedimento foi realizado. A leucotomia tornou ainda mais avançado o seu estado de embotamento afetivo, já identificado em seu segundo laudo.

Em um novo exame realizado hoje, os psiquiatras Francisco Tancredi e André Teixeira Lima — que também o tinham avaliado depois dos comas insulínicos — constataram novamente: seu estado mental permanece inalterado. A letargia deixou de ser um estado induzido, transformando-se no novo normal.²⁰²

3.35 *Um modesto barbeiro*

5 de agosto de 1948

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Já faziam quase 5 anos que Vincenzo Faggion chegara ao Manicômio Judiciário e, até então, o Departamento de Presídios não enviou sua Carta de Guia. Essa documentação é mais do que necessária para que os psiquiatras possam examinar qualquer um dos internos, pois é lá que consta todo o seu histórico. Foram feitos diversos pedidos até então: depois de 3 solicitações e 3 meses de espera, foi enviado um mandado de prisão no nome de Vincenzo, datado de 14 de fevereiro de 1944 — mais de

²⁰¹ A descrição foi baseada em registros audiovisuais da terapêutica (trazidos na bibliografia) e nas indicações de Barretto (1944). Não há informações específicas sobre como decorreu o tratamento, mas a intenção de visibilizar essa prática médica em seus detalhes parte do *possível*, alinhando o discurso médico com o que se pode depreender das filmagens da época.

²⁰² Continua na crônica 3.46.

um ano depois de sua prisão²⁰³. Lá não constavam maiores informações sobre seu caso, apenas o período de reclusão ao qual foi condenado; Vincenzo deveria permanecer preso por 13 anos²⁰⁴. Por conta disso, o diretor André Teixeira Lima pediu mais 5 vezes para que enviassem a Carta de Guia, até que decidiram realizar o exame mesmo assim. Essa estava longe de ser a melhor alternativa²⁰⁵, pois o relator Francisco Tancredi não tinha nada além dos relatos do interno para saber sobre seu passado.

A tão esperada resposta do Departamento de Presídios chegou somente em outubro daquele ano, logo depois de terem enviado a eles o relatório do exame mental, mas o ofício apenas sinalizava que todas as solicitações tinham sido direcionadas ao DEOPS — o órgão responsável pela prisão de Vincenzo. Ao que parece, depois disso os psiquiatras deixaram de insistir... Pelo menos por um tempo. Em 1947, André Teixeira Lima mandou uma nova carta pedindo mais informações sobre a situação de Vincenzo Faggion. Ele deveria ou não permanecer internado na instituição?

---

²⁰³Como se observa no Código de Processo Penal publicado em 13 de outubro de 1941, a emissão do mandado deve preceder a prisão do indivíduo, o que não ocorreu nesse caso: “Art. 285. A autoridade que ordenar a prisão fará expedir o respectivo mandado. Parágrafo único. O mandado de prisão: a) será lavrado pelo escrivão e assinado pela autoridade; b) designará a pessoa, que tiver de ser presa, por seu nome, alcunha ou sinais característicos; c) mencionará a infração penal que motivar a prisão; d) declarará o valor da fiança arbitrada, quando afiançável a infração; e) será dirigido a quem tiver qualidade para dar-lhe execução. Art. 286. O mandado será passado em duplicata, e o executor entregará ao preso, logo depois da prisão, um dos exemplares com declaração do dia, hora e lugar da diligência. Da entrega deverá o preso passar recibo no outro exemplar; se recusar, não souber ou não puder escrever, o fato será mencionado em declaração, assinada por duas testemunhas. (...) Art. 675. No caso de ainda não ter sido expedido mandado de prisão, por tratar-se de infração penal em que o réu se livra solto ou por estar afiançado, o juiz, ou o presidente da câmara ou tribunal, se tiver havido recurso, fará expedir o mandado de prisão, logo que transite em julgado a sentença condenatória”.

²⁰⁴Sua condenação pelo “Egrégio Tribunal de Segurança Nacional” a 13 anos de reclusão foi assinalada como “grau médio do art. 121 do Código Penal, combinado com o inciso 16 do Art. 3º do decreto-Lei nº 431” (1944, p. 1). O artigo 121 caracteriza o homicídio, prevendo a pena ou reclusão de 6 a 20 anos, e o decreto-lei nº 431 — publicado em meio à ditadura varguista, no início do chamado Estado Novo — define “crimes contra a personalidade internacional, a Estrutura e a segurança do Estado e contra a ordem social” (Brasil, Decreto-Lei no. 431, de 18 de Maio de 1938). O artigo sinaliza no primeiro parágrafo a possibilidade de diminuição de pena para os casos em que “o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço” (Brasil, Decreto-lei no. 2.848, de 7 de dezembro de 1940), o que converge com as condições especiais que V. esperava para a sua condenação. O contexto e as informações fornecidas não indica que houve essa concessão, contudo, sobretudo se considerarmos a associação com o decreto-lei nº 431. O crime cometido por V. F. é definido no 16º inciso do artigo 3º como “incitar ou preparar atentado contra pessoa, ou bens, por motivos doutrinários, políticos ou religiosos; Pena - 2 a 5 anos de prisão; si o atentado se verificar, a pena do crime incitado, ou preparado”, sendo equiparado a outras 30 violações da mesma natureza.

²⁰⁵Tanto o conteúdo do laudo, como a insistência nos pedidos pela documentação de V. F., evidenciam que o exame foi feito sem quaisquer informações além dos relatos pessoais do próprio interno, o que aponta para um desvio no procedimento usualmente seguido no Manicômio Judiciário.

Consta da aludida portaria que a internação se efetivou a pedido do Sr. Superintendente da Segurança Política e Social visando atender a solicitação do Tribunal de Segurança Nacional dirigida à Secretaria de Segurança Pública. A respectiva Carta de Guia, solicitada por ofícios (...), ainda não deu entrada nesta Casa. (...) Em suma: trata-se de um indivíduo que: a) praticou o crime de morte no período da 2ª guerra mundial e que pelo Tribunal de Segurança Nacional foi condenado a 13 anos de reclusão; b) internado neste estabelecimento para exame de sanidade aqui permanece sem carta de guia que bem defina sua situação no estabelecimento; c) que o exame procedido em sua pessoa revelou perturbações mentais, que a nosso ver não se extinguiram. À vista do exposto, tenho a honra de solicitar à V. S. com especial empenho, se necessárias providências no sentido de saber se o referido internado deve continuar recolhido a este estabelecimento e à disposição de qual autoridade.

Mais uma vez, a resposta do Departamento de Presídios não trazia, de fato, uma resposta, pois eles só encaminharam cópias mostrando que os ofícios tinham sido encaminhados para o DEOPS. Apenas hoje chegou à instituição uma Guia de qualificação²⁰⁶, onde constam informações básicas do paciente — que não parecem estar todas corretas, aliás. O documento indica que se trata de um “indigente” que “reside no Estado de São Paulo há mais de seis meses”, mas os próprios psiquiatras sabem que Vincenzo tem familiares que o continuam visitando no Manicômio.

Apesar da dúvida sobre a permanência dele na instituição, o laudo emitido 10 meses depois da sua entrada foi bem objetivo²⁰⁷. A fonte de que partiram foi o testemunho escrito pelo barbeiro, mas mesmo ela já trouxe insumos suficientes para que constatassem desvios no seu estado mental. Seu diagnóstico foi o de “personalidade psicopática com desenvolvimento paranoico, desenvolvido pela situação bélica atual”. Em primeiro lugar, parecia inconcebível que ele pensasse ser capaz de prever os eventos que se sucederiam na guerra, “o que só seria admissível num grande político internacional, num estrategista, num homem de Estado, e não num modesto barbeiro, apenas com alguma tintura cultural”²⁰⁸. A paranoia se via em como se considerava vítima

²⁰⁶Nessa mesma página emitida pela Delegacia Auxiliar da 5ª Divisão Policial, a primeira seção do Guia (onde constam o nome, idade, estado civil, sexo, filiação, cor e naturalidade de V. F.) é assinada pelo Delegado Auxiliar, cujo nome foi datilografado logo abaixo da assinatura. Esse padrão no formato não é mantido no atestado que aponta o paciente como indigente, pois na metade inferior dessa mesma página só consta a assinatura (ilegível) do Delegado responsável, cujo nome não pode ser identificado.

²⁰⁷Como se vê no texto da sentença de Vincenzo Faggion, o laudo foi feito por solicitação do Tribunal de Segurança Nacional: “tendo decorrido o ano de 1943, sem que fosse conseguido o exame de sanidade mental do acusado, este Juízo, passou em 11 de janeiro de 1944 o telegrama de fls. 78, solicitando no prazo de 30 dias a remessa do laudo de exame de sanidade mental do acusado”.

²⁰⁸ Observa-se que o diagnóstico dos psiquiatras é justificado por uma lógica classista. Como Vincenzo Faggion era “apenas” um homem pobre, um barbeiro, consideraram mero devaneio que pudesse antever os movimentos da Alemanha e demais países na guerra — ignorando que a paixão largamente

de perseguição por parte dos outros civis de Santa Rita e das autoridades responsáveis por seu processo, o que pode ter sido causado por possíveis delírios. De forma geral, seu exame mental apontou que ele “se mostra apaixonado em relação aos fatos que determinaram o processo” — ao ponto de ele ter cometido o assassinato do médico —, mas, de resto, “tem bons sentimentos e uma atividade normal”. Sua conduta hospitalar e a forma como se apresentou aos exames eram boas; a fluência de sua conversação era muito articulada, rica de argumentação e dados precisos, sugerindo que ele não sofria de “distúrbios de memória, orientação, percepção e associação das ideias”. Os psiquiatras também destacaram que, apesar de todo o contexto, ele se colocava “na situação de vítima social, entregando aos posteriors o julgamento de seu ato, isto é, acalentando a ideia de que ele passará à história”.

Nesse meio tempo, Vincenzo escreveu mais duas cartas. Uma delas não tinha destinatário certo, era direcionada a quem viesse às mãos — e, como as outras, acabou sendo apenas anexada ao seu prontuário. Nela, argumentou que a diferença entre ele e Gandhi é antagônica, pelo ponto de vista político e social. Enquanto o líder indiano aplicou o “sistema de ação da resistência passiva para o bem e a prosperidade da sua pátria”, ele adotou a “resistência ativa contra os traidores e inimigos dos aliados e do Brasil ao bem-estar da humanidade”. E completou:

Fui condenado, torturado, desprezado, martirizado e maltratado por parte de uma dessas nações que eu defendi mais do que todas as outras, é o cúmulo da ingratidão, da injustiça e da barbaridade, digna do tempo da época remota de Nero. E ainda mais condenado a ficar junto com os loucos aqui no Manicômio Judiciário. As autoridades, os magistrados brasileiros agiram e cederam no meu inquérito e julgamento em circunstâncias e ações piores do que os próprios alemães fizeram julgando os inimigos durante a guerra.

Para exigir a anulação de seu julgamento influenciado pela “realidade nefasta da injustiça brasileira sob a ditadura do ditador Getúlio Vargas”, assim como a transferência do Manicômio Judiciário, ele alegou no manuscrito que iniciaria uma greve de fome, “imitando o grande e heroico patriota Gandhi”. Outro objetivo era o seu reconhecimento como preso político.

---

reconhecida por eles mesmos pudesse tê-lo investido em leituras sobre o assunto, por exemplo, que acabariam fundamentando sua análise daqueles eventos históricos. A sua capacidade de previsão, contudo, pouco importaria para a compreensão do que o levou a cometer o atentado, dirimindo a necessidade dessa desqualificação.

A 2ª carta foi escrita em 20 de junho de 1947 para Adhemar de Barros. Ele tinha assumido há alguns meses como governador de São Paulo, por isso Vincenzo o viu uma autoridade que poderia ajudá-lo. Por considerar que seu processo foi conduzido de maneira inquisitorial, solicitou mais uma vez que fosse revogado o seu julgamento, "ou então que seja reivindicado o direito incontestável como preso político, e não como preso comum". Referindo a si mesmo como "um fervoroso e ardoroso democrata e liberal sincero", resumiu os eventos que levaram à sua prisão no manuscrito e observou que, por "ser pobre, antifascista e também por ser ignorante, e não ser instruído, e não ter tido dinheiro para pagar a minha defesa, fui condenado à morte para morrer paulatinamente para morrer no Manicômio Judiciário".

Figura 48 - Adhemar de Barros e Edda Ciano Mussolini em 1939. Fonte: Wikimedia

É possível que o barbeiro se lembre da recepção calorosa de Adhemar à condessa Edda Ciano Mussolini²⁰⁹ — filha do então líder fascista Benito Mussolini —, feita quase 10 anos antes em uma visita a São Paulo... Mas, apesar disso, sua apelação

²⁰⁹ Nessa visita, Edda referiu-se à atuação da mulher na política, destacando que "a mulher deve ser unicamente dedicada ao lar. A política é para os homens e a mulher é para o lar. Aliás, as mulheres que se dedicam à política esquecem, totalmente, os sagrados deveres do lar". (Correio Paulistano, 1 de junho de 1939, p. 5)

a Adhemar não é exatamente estranha: apesar de ele ter aparentemente contradito suas antigas críticas a Getúlio ao aceitar a nomeação como interventor federal, dessa vez ele tinha sido eleito pelo povo... E a saída do próprio Getúlio do poder em 1945 parece um indício de que a democracia está se fortalecendo. Para Vincenzo, parece natural que esses novos ares influenciem o funcionamento da Assistência a Psicopatas.²¹⁰

3.36 Liberdade vigiada

18 de setembro de 1950

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Hoje, em 18 de setembro de 1950, Isabel Batista recebeu o direito de entrar em liberdade vigiada.

Com sua nova condenação por furtos em 1944, definiu-se, de início, que ela seria mandada novamente para o Hospital Juquery, ainda que sob a alçada do Manicômio Judiciário. Como lá o seu regime de internação seria *open door*, contudo, esse direcionamento foi desaconselhado, levando ao seu retorno para o próprio Manicômio em 6 de setembro daquele mesmo ano.

Seu comportamento hospitalar era bom: parecendo mais conformada com a necessidade de ficar internada, Isabel até mesmo se entregava a pequenos trabalhos manuais, mantendo contato social com as enfermeiras e demais pacientes. Ainda assim, via-se que ela nutria esperanças de poder futuramente voltar à sociedade. Mas os médicos consideravam que suas más tendências se agravaram depois da 1ª internação, possivelmente por estar à mercê de influências ambientais, que são um círculo vicioso para os criminosos psicopatas²¹¹.

Nesse meio tempo, ela havia até mesmo se entregado à prostituição. Por se tratar de uma personalidade psicopática com vários componentes, viam-se poucas possibilidades de readaptação social. Seus desvios eram constitucionais, por isso foram precoces no aparecimento e poderiam se manifestar por todo o curso de sua vida, caso fossem abandonados à sua evolução natural. Em face de sua periculosidade, dos crimes

²¹⁰ Continua na crônica 3.42.

²¹¹ Na década de 1950, a associação entre criminalidade e a psicopatia é estudada por Thompson (1953).

contra a propriedade, da prática de meretrício, mitomania e perversidade, os psiquiatras atestaram por repetidas vezes que Isabel deveria ser mantida no Manicômio Judiciário.

Como se nota, o parecer mudou durante esse intervalo, o que pode ter sido influenciado pela leucotomia cerebral a que a paciente foi submetida em 1947. Essa prescrição pode ter decorrido não somente de seu diagnóstico, mas também de suas condições físicas. Desde a 1ª internação, já tinham sido identificados problemas em seu sistema circulatório — mais especificamente, encontraram sinais de uma lesão mitral bem compensada, o que poderia impactar de forma negativa na aplicação do método de Sakel ou da convulsoterapia. Mas, ainda que pudesse ser o tratamento mais seguro para o seu caso, a recuperação da leucotomia não foi das mais rápidas. A cicatrização dos cortes demorou a acontecer; mesmo depois de 30 dias da intervenção, Isabel ainda apresentava secreções nas feridas. Quando tentaram descobrir o que havia ocorrido, os médicos identificaram um corpo estranho na região... Talvez o verdadeiro responsável pelo pus, pelas dores e pela febre que sentia naquelas semanas.

A decisão de colocá-la em liberdade vigiada partiu do juiz responsável por seu caso. Sua única condição era que Isabel Batista continuasse internada por mais 1 ano depois de cumprir sua sentença, decisão que foi endossada por André Teixeira Lima, Diretor do estabelecimento. Passados quase 10 anos desde a 1ª entrada na Assistência a Psicopatas, nota-se que as inconsistências em seus registros permanecem: ainda não há sequer um consenso sobre quantos anos Isabel tem, nem mesmo sobre o local em que nasceu.

3.37 *Epiléptico irritável explosivo*

12 de setembro de 1951

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

João Uribe Filho deu entrada no Manicômio Judiciário em 18 de maio de 1942, depois de passar quase 2 meses no Hospital Juquery. Depois de ter cometido o delito de roubo na sede da Fazenda Angolinha, na cidade de Mocóca, o juiz da comarca determinou a sua internação pelo prazo mínimo de 2 anos no estabelecimento. O objetivo era que o submetessem a tratamento, pois os peritos do caso já o tinham até mesmo o absolvido depois de identificar que se tratava de um epiléptico. Ainda que o número

desses doentes sujeitos a desordens motoras e psíquicas fosse muito maior do que aqueles que incorriam em delitos, alguns psiquiatras começaram a buscar uma possível explicação para o fato de existirem diversos criminosos nesse grupo mórbido. Foi o caso de Ruiz Maya. Segundo ele,

(...) nessa inconsciência pode-se supor a liberação absoluta, desenfreada, de tendências — seria ousado pensar? — de malquerenças, ódios subscientes, tudo quanto é provável, se não seguro, possa se produzir em quem há de sentir-se inadaptado e inadaptável a um meio que crê hostil, e que assim o creia pelas próprias falhas do seu biologismo.²¹²

A pobreza da literatura médica nesse sentido levou à realização de um estudo no próprio Manicômio Judiciário nos últimos anos, conduzido por Francisco Tancredi e Ernani Borges Carneiro. O objetivo era observar os mecanismos psicógenos obscuros dos delitos praticados em estados crepusculares, aflorando elementos subscientes e inconscientes pela obnubilação da consciência. Entre o dia 1º de janeiro de 1931 e 12 de maio de 1943, apenas 68 dos 873 doentes internados no estabelecimento apresentavam desordens convulsivas de tipo epilético. Dentre eles estava o paciente Jonas Uribe. Na análise dos casos, eles compreenderam que 15 praticaram os crimes em estado de alteração da consciência habitual, e somente 4 cometeram durante o estado crepuscular²¹³. Os psiquiatras não focaram em compreender qual era o estado de Jonas na madrugada em que cometeu o delito, mas conduziram um exame detalhado sobre o seu quadro.

Ao descrever as crises de epilepsia sofridas por ele, sinalizaram que ele sente um rápido “adormecimento” nos membros do lado esquerdo. A perda de consciência ocorre em seguida, quando ele entra em toni-clonismo generalizado — fase que dura de 6 a 8 minutos. Com a salivação abundante, a sua respiração é estertorosa. Aos poucos o paciente se restabelece, passando por uma fase de confusão mental que se prolonga por 20 a 30 minutos. Em seu sistema nervoso identificaram todos os sinais de uma

²¹² Extraído do artigo *Psiquiatria penal y civil* (1931), citado por Tancredi e Carneiro (1944, pp. 154-155).

²¹³ Segundo os autores, “o conceito adotado para a classificação desse estado, é o expandido por Ruiz Maya, isto é, uma condição de inconsciência não muito profunda, mais ou menos prolongada (horas ou dias), aparecendo freqüentemente no fim das crises convulsivas, especialmente nos acessos motores incompletos, terminando de modo mais ou menos brusco (às vezes, após outra crise motora). Corresponde a uma turvação da consciência, na qual o doente mantém uma atividade de tipo automático (liberação de automatismo inferiores) (...) Como elemento fundamental da caracterização desses estados, apontamos a amnésia lacunar, compreendendo um tempo mais ou menos longo, isto é, traçando os limites do seu início e desaparecimento, estando o crime intercalado nesse período” (1944, pp. 156-157).

hemiplegia total orgânica esquerda, com déficit motor em todo o hemicorpo. Por conta da hipertonia, não há possibilidades de que ele execute movimentos passivos. A paralisia na face é discreta, atingindo só o andar inferior, e no tórax se revela pela menor expansibilidade nos movimentos respiratórios e pela queda no ombro. Seu líquido céfalo-raquidiano apresenta ligeiro aumento das proteínas totais, com leve opalescência nas reações das globulinas. Uma radiografia do crânio²¹⁴ permitiu a identificação dos estilhaços de projétil que ainda permanecem na região temporal direita, de forma que o maior possui cerca de 14 mm de comprimento. Junto aos exames complementares, os psiquiatras aplicaram uma injeção de 0,7 g de pentametenotetrazol (cardiazol) para induzir o interno a mais uma crise convulsiva. Esse procedimento levou a um “fenômeno interessante”, segundo eles: o desaparecimento da hipertonia e contratura no lado hemiplégico, após o acesso convulsivo, com permanência dos sinais de irritação piramidal, que pode ter sido uma ação inibitória do cardiazol sobre os centros motores subcorticais.

Em suas conclusões do 1º laudo, os médicos apontaram que Jonas só apresentava alterações psíquicas acompanhadas dos ataques convulsivos. Com bons sentimentos e iniciativa prática, ele associava as ideias com regularidade e demonstrava a capacidade intelectual esperada para o seu âmbito cultural. Já em 1942, eles consideraram que seu quadro de epilepsia sintomática poderia ser removido por uma intervenção cirúrgica, apesar da possibilidade de já existirem cicatrizes meningo-encefálicas irremovíveis.

Mas a referida cirurgia não foi feita de imediato, nem mesmo com o propósito de diminuir o sofrimento de Jonas com as crises convulsivas. Por algum motivo, sua permanência foi estendida para muito mais do que os 2 anos exigidos inicialmente pelo juiz, e nesse meio tempo o seu comportamento dentro da instituição também se modificou. Ele passou a ser visto como um “epiléptico irritável explosivo”, o que o tornava um indivíduo perigoso. A decisão de submetê-lo à leucotomia no início desse ano foi feita

---

²¹⁴ Em seu couro cabeludo, notam-se: uma cicatriz arredondada e deprimida de cerca de 1 cm de diâmetro na região temporal direita, pouco acima do pavilhão auricular (o orifício da entrada do projétil); uma cicatriz linear em forma de arco na região parieto-occipital direita com cerca de 15 cm de comprimento (craneotomia); depressão óssea na região parietal direita; cicatriz linear em forma de arco de 6 cm na região temporo-occipital esquerda (traumatismo por queda aos 17 anos).

com o único propósito de diminuir-lhe a agressividade. Contudo, os psiquiatras ainda não acham que transcorreu tempo o suficiente para que haja uma conclusão segura sobre os efeitos do procedimento.²¹⁵

3.38 *Delírio de influência espírita*

22 de janeiro de 1952

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Lúcio Carneiro deu entrada no Manicômio Judiciário há quase 10 anos, em 16 de maio de 1942. Consta em seu Arquivo Psiquiátrico-Criminal que, vindo da Comarca de Assis, o homem branco, brasileiro, casado, com cerca de 42 anos foi denunciado pelo artigo 268 combinado com os artigos 373 nº 4, e 66 parágrafo 2º (duas vezes), além do 268 combinado com os artigos 272, 273 nº 4, 13 e 63²¹⁶. Esses processos traduziam os recorrentes estupros de 2 de suas filhas, uma menor de 21 e outra menor de 16, além da tentativa de manter cópula carnal com outra filha de 11 anos de idade. Depois de preso, o paciente confessou os delitos sem procurar meios para se defender.

Sua esposa sabia dos crimes em questão, mas calou-se por temer a reação de Lúcio, que por diversas vezes a ameaçou. O mesmo aconteceu com as filhas, que também guardaram segredo por anos. Segundo a filha do meio, Ágata, ela e Amália não queriam que seu pai assim procedesse, mas este as intimidou, assim como à sua mãe, dizendo que seriam castigadas por Nosso Senhor Jesus Cristo caso não se deitassem

---

²¹⁵ Continua na crônica 3.47.

²¹⁶ Como consta na Consolidação das Leis Penais de 1938: “Art. 268 - Estuprar mulher virgem ou não, mas honesta: Pena - de prisão celllular por um a seis annos. § 1.º - Si a estuprada fôr mulher publica ou prostituta: Pena - de prisão celllular por seis mezes a dois annos. § 2.º - Si o crime fôr praticado com o concurso de duas ou mais pessoas, a pena será augmentada da quarta parte”. “Art. 373 - Usar de meios fraudulentos para assegurar a sorte no jogo ou o ganho na aposta: Pena - de prisão celllular por um a quatro annos”. “Art. 66 - Na applicação das penas serão observadas as seguintes regras: § 2º - Quando o criminoso tiver de ser punido por dois ou mais crimes da mesma natureza, resultantes de uma só resolução contra a mesma ou diversa pessoa, embora commettidos em tempos differentes, se lhe imporá a pena de um só dos crimes mas com o augmento da sexta parte”. “Art. 272 - Presume-se commettido com violencia qualquer dos crimes especificados neste e no capitulo precedente, sempre que a pessoa offendida for menor de dezeseis annos”. “Art. 273 - As penas estabelecidas para qualquer destes crimes serao applicadas com augmento da (...) quarta parte: 4.º si fôr ascendente, irmão ou cunhado da pessoa offendida (...). Paragrapho unico - Além da pena, e da interdicção em que incorrerá tambem, o ascendente perderá todos os direitos que a lei lhe confere sobre a pessoa e bens da offendida”. “Art. 13 - Haverá tentativa de crime sempre que, com intenção de commettel-o, executar alguém actos exteriores que, pela sua relação directa com o facto punivel, constituem começo de execução, e esta não tiver logar por circumstancias independentes da vontade do criminoso”. “Art. 63 - A tentativa do crime, a que não estiver imposta pena especial; será punida com as penas do crime, menos a terça parte em cada um dos graus”.

com ele. Nem mesmo a irmã de 11 anos seria poupada, mas ela conseguiu se recusar às propostas desonestas de seu pai, como se vê nos exames físicos realizados nas vítimas, onde se identificou apenas o defloramento das filhas mais velhas.

Com a chegada de Lúcio ao estabelecimento, seguiram-se os exames como prevê o itinerário, começando por seus antecedentes. Crescido na própria comarca de Assis, ele frequentou a escola primária pelo “lapso” de um ano e meio, quando se alfabetizou. Aos 14 anos começou a trabalhar na lavoura, consorciando-se aos 18 — união que gerou 12 filhos, dos quais 6 faleceram de doença. Teve afecções comuns à infância, como o impaludismo, ancilostomíase e hemorroidas. Ele nega que já tenha sofrido de doenças venéreas. Seu pai ainda é vivo e sadio; já a mãe era epilética, segundo ele, e faleceu ainda em 1917. Apenas 1 de seus 7 irmãos apresenta ataques convulsivos periódicos. Em seu exame objetivo, pôde-se constatar que é um indivíduo forte, com arcabouço ósseo simétrico, musculatura bem desenvolvida e panículo adiposo regular. Com 1,74 m e 73 kg, possui pulso cheio, tenso, ritmado, batendo 92 vezes por minuto, com pressão de 16 por 9 (identificada pelo método auscultatório). Nada se apurou de anormal no exame respiratório ou no abdômen, assim como no aparelho gênito-urinário. Em seu exame mental, o paciente se apresentava calmo, falando pausadamente e associando bem as ideias, com memória regular para fatos antigos e recentes. Sem desvios senso-perceptivos, sua atenção é normal e o desenvolvimento intelectual satisfatório.

Quando perguntado sobre o delito, ele diz que estava cansado de procurar medicamentos para minorar as crises convulsivas de sua esposa, por isso aceitou com relutância as ideias de um viajante que passou por sua casa. Religioso como era, foi fácil se adaptar às novas condições, que apenas lhe exigiam fé e concentração do pensamento, pois assim receberia de Deus as forças necessárias para afastar a doença da companheira. Depois de se tornar crente, criou uma rotina em que lia a Bíblia e se concentrava por algum tempo para receber o espírito que o havia de guiar na cura dela. Certo dia, ele sentiu um estremecimento, por isso foi de imediato à procura de seu conselheiro, que o informou que era a maneira pela qual os espíritos se manifestavam. Não demorou muito para que ele se visse tomado por uma força estranha, a qual se apossava de seu corpo, dirigia seus atos e pensamentos. Era como se uma voz interior saísse de seu coração, dando ordens que cumpria sem relutância. Lúcio tinha a nítida

impressão de que não adiantaria resistir a tais determinações, pois executava todas as ordens que recebia mesmo contra a sua vontade. Aliás, ele tinha muita fé, e acreditava que tudo que fazia era a mando de Nosso Senhor Jesus Cristo, que se utilizava de um espírito para com ele se comunicar. Assim esperava conseguir seu desiderato, agindo como autômato e pregando a religião que havia abraçado. Por vezes, ele falava até línguas estranhas das quais não tem conhecimento. E foi dominado por essa força que ele cometeu os crimes pelos quais até hoje responde.

Lúcio só começou a raciocinar sobre o que fez depois de preso: concluiu que, para praticar aqueles "atos infames", ele forçosamente deveria estar sob a ação de um espírito mau. Nesse momento, Lúcio Carneiro tomou resoluções imediatas. Pediu que seus amigos crentes orassem por ele, para que se visse livre de tais tentações, o que pode ter feito com que readquirisse aos poucos o domínio da sua consciência — quando já estava na cadeia. A voz interior desapareceu completamente 2 meses depois de sua internação, o que fez com que ele finalmente se sentisse restabelecido.

Além do testemunho de Ágata, os médicos consideraram o de um irmão de Lúcio, que disse tê-lo visto fazer gestos diante de uma pessoa doente, parecendo praticar o espiritismo. Todos os relatos tinham pontos em comum, inclusive o de Lúcio, por isso os psiquiatras consideraram suas resoluções “bem concatenadas”, mas marcadas por falhas no senso crítico. Afinal, ele acreditava firmemente que estava sob a ação de um espírito mau, o que indicava que não sofria de nenhuma doença mental. Seria difícil que uma pessoa de sua classe simulasse ideias delirantes de influência, por isso o Dr. Luiz Pinto de Toledo (junto ao diretor do Manicômio, André Teixeira Lima) foi levado a crer na veracidade de um surto psicopático desencadeado pelo espiritismo. Como ele perpetrou os delitos em estado anormal, não poderia ser responsabilizado por eles em uma prisão comum, e mesmo que tivesse apresentado melhora, ainda deveria ser mantido por um tempo no Manicômio Judiciário. Lúcio continuava predisposto a desenvolver distúrbios mentais, por isso poderia se tornar perigoso para a sociedade. Novos laudos foram emitidos em 1944, 1945, 1948 e, agora, em 1952. A não ser pelo diagnóstico de bronquiectasia, os psiquiatras que o avaliaram não identificaram grande melhora em seu juízo crítico. Afinal, Lúcio continuava atribuindo a prática dos delitos à influência de

espíritos. Mesmo assim, ele passou a última década sem apresentar novos episódios, trabalhando com eficiência no serviço interno.

Sua aparente melhora parece ter sido determinante para que decidissem pelo fim de sua internação. Segundo os psiquiatras, "um juízo crítico perfeito sobre o delito" é "sempre influenciado pelo mecanismo psicológico de projeção, pelo instinto de conservação e defesa, pela tendência a desculpar-se, pelo receio de continuar a sofrer ou merecer castigos maiores, pelo desejo natural de parecer melhor à sociedade e apresentar-se em situação melhor perante o juízo alheio, pela vergonha de confessar". Já a atitude contrária, de auto-acusação, "é mais suspeita de psicopática que a atribuição duvidosa a possíveis forças estranhas". Nesse contexto, eles acreditam que será conveniente tentar sua volta à sociedade, desde que isso ocorra com a devida vigilância. O surto apresentado em 1942 está de fato em remissão, mas qualquer contato com o espiritismo ou com suas antigas condições de vida ainda pode levar a um novo surto psicótico. Lúcio já não é mais uma ameaça: a menos, é claro, que volte a praticar sua religião.

Os psiquiatras do Manicômio Judiciário não acreditam em espíritos, mas também acabam atribuindo a eles os atos de Lúcio Carneiro, mesmo que de forma indireta. Ainda que considerem sua crença neles como o verdadeiro culpado, não os maus espíritos em si. Ao mesmo tempo, suas conclusões são claras — eles sabem que o interno pode estar mentindo sobre ter sido influenciado por espíritos, então por que não consideram que tenha mentido para não ser julgado (moral e legalmente) pelos estupros de suas filhas? Em meio a um ceticismo que hipersignifica a crença e ofusca o que há de material neste caso, o pai de Amália e Ágata é encarado como alguém que foi um dia acometido pelo delírio de influência espírita, e não como um homem que usou da influência religiosa para passar anos estuprando suas filhas.

3.39 A sentença

19 de março de 1952

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Nessa altura, era como se Josué tivesse cumprido cinco vezes a pena por furtar o armazém em Santa Rita. A entrada no Manicômio Judiciário aconteceu há mais de 12

anos; sua primeira prisão, há quase 15. O alvará de soltura recebido há mais de uma década mostrava que sua sentença já tinha sido paga, mas, na prática, isso não importava. Ainda que lá o tempo demorasse muito a passar, às vezes transcorrendo de forma muito mais dolorosa que em qualquer prisão, era como se os dias no Manicômio Judiciário não fossem contados.

Os médicos entendem que, mesmo depois de submetido aos choques cardiazólicos e à leucotomia, seu estado mental permaneceu da mesma forma. Nenhum tratamento surtiu efeito em seu caso, o que fez com que continuasse vivendo em mutismo, isolado e indiferente ao que o cerca. Agora, aos 42, ele parece completamente desorientado no tempo, como se não percebesse que já se passaram tantos anos desde a sua internação — quando tinha apenas 29.

Figura 49 - "Vista de um dos pavilhões de recepção" do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1937

Depois que ele recebeu, enfim, o seu último parecer no Manicômio Judiciário, o psiquiatra Henrique Levy autorizou a sua transferência para um hospital psiquiátrico comum. Salvo raras exceções, o destino nesses casos é sempre o Hospital Juquery, para onde Josué foi conduzido hoje. Formalmente, hoje ele deixa de ser reconhecido como um doente mental sob a custódia da justiça para se tornar apenas um doente

mental. Esse era o início de sua libertação condicional ou apenas o anúncio de uma nova sentença?²¹⁷

3.40 *Carcinoma*

6 de maio de 1953

Franco da Rocha

Hospital Juquery

A observação prolongada apenas confirmou que, diferente do que se pensou no início, Hideki Kato sofre de esquizofrenia — e não de melancolia constitucional.

Depois de quase 8 anos desse diagnóstico, pode-se dizer que o interno está em estado de cronicidade. Há tempos ele vive em autismo, indiferente por sua situação e incapaz de demonstrar suas emoções, com acentuado embotamento afetivo. Nota-se que está parcialmente desorientado, tanto no que diz respeito a si mesmo quanto ao mundo que o cerca. Apesar de ter deixado de conversar com outros pacientes, é comum vê-lo falando sozinho... Mergulhado em solilóquios.

Quanto à sua saúde física, em janeiro do ano passado Kato apresentou sintomas de obstrução intestinal. Foi operado com urgência no Serviço de Cirurgia do Hospital Juquery (laparotomia exploradora e cecostomia), momento em que identificaram a origem do problema.

---

²¹⁷ Continua na crônica 3.41.

Figura 50 – Seção cirúrgica das Clínicas Especializadas do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1945

O paciente sofria com um tumor no cólon próximo do ângulo hepático, com aderências ao estômago: tratava-se de um carcinoma papilífero, segundo o exame histopatológico pelo Dr. W. E. Maffei. Mesmo sem usar os recursos mais avançados — como a quimioterapia, que está sendo pesquisada pelos americanos, ou a caríssima radioterapia —, o tumor foi extirpado em três tempos pela equipe médica do Juquery. Suas condições fisiológicas são boas, já que não foram encontradas metástases nos gânglios regionais. Ao que parece, Hideki foi curado de um câncer, mas ainda precisa curar o seu estado mental.²¹⁸

3.41 *As fugas*

12 de dezembro de 1954

Franco da Rocha
Colônias do Juquery

Após o período de observação de Josué Barbosa, os psiquiatras do Juquery tomaram à decisão de mantê-lo na Divisão das Colônias.

²¹⁸ Continua na crônica 3.45.

Figura 51 - Planta do Pavilhão de Observações do Hospital Juquery. Fonte: Pacheco e Silva, 1937

Essas instalações eram voltadas para doentes crônicos²¹⁹, aqueles em que o tratamento já claramente não funcionava... E também os que pareciam não oferecer qualquer risco ou sinal de resistência. Lá era onde os internos tinham maior liberdade para trabalhar com serviços agrícolas, como o plantio nas hortas e a criação de animais. Curiosamente, desde que foi preso, Josué não costumava contribuir com sua força de trabalho nas instituições — ou participar da "laborterapia", como costumavam chamar.

²¹⁹ Cf. Cezar, 1943, p. 64.

Figura 52 - "Vista geral da 6ª Colônia do Hospital Juquery (para homens)". Fonte: Pacheco e Silva, 1937

Localizadas em campo aberto, as Colônias não ofereciam grandes impedimentos para os internos que tentassem fugir. Não foi o caso de Josué: em contraste com o estado letárgico em que o viam no Manicômio Judiciário, em 20 de outubro de 1953 ele se evadiu da instituição. Não se sabe onde esteve ou como conseguiu sobreviver nos 7 dias em que esteve fora, nem se acabou retornando de forma espontânea, em busca de alimento ou abrigo. Essa situação se repetiu 6 meses depois, levando apenas 6 dias até que ele estivesse de volta.

A última fuga de Josué Barbosa ocorreu em 6 de junho de 1954, dessa vez, sem qualquer indício de retorno. Não se sabe qual é seu atual paradeiro: talvez esteja vagando por aí, perdido e desamparado; talvez tenha construído uma nova vida. Quanto ao seu destino, resta apenas especular.

3.42 Caso mau

20 de junho de 1958

Franco da Rocha

Hospital Juquery

Passados 13 anos desde a sua 3ª entrada no Manicômio Judiciário, aquele período de internação estava finalmente se encerrando.

O último retorno de Alice Ferreira para o Presídio das Mulheres foi breve. À época com 23 anos, a decisão por mais uma volta ao Manicômio aconteceu por ela ter se tornado sitiofóbica, recusando obstinadamente a alimentação e irritando-se muito quando insistiam para que comesse. Em seu primeiro exame após a transferência, constataram que a recusa para se alimentar refletiu em seu estado anêmico e no rápido emagrecimento. Com 1,56 m de altura, em apenas 3 anos ela viu o seu peso diminuir dos 44 kg para 38 kg.

Dessa vez, ela não era mais vista chorando. Se mantinha isolada, sem trabalhar e sem nada pedir. Com o mesmo tremor nas mãos que apresentou nos exames anteriores, ela parecia sempre catatônica, mantendo o olhar fixo e obedecendo quando era mandada. Via-se que estava inibida e com o pensamento desagregado, mostrando a incapacidade de elaborar as ideias. Nos raros momentos em que falava, contou que seu retorno à prisão tinha sido ruim, pois fizeram “novas encencas a seu respeito” para “estragar o seu comportamento e lhe aumentarem a pena”. Constataram o diagnóstico de síndrome esquizofrênica catatônica, cujos sinais já eram visíveis na 2ª internação e, pelo que observaram, pareciam ter entrado em remissão graças às sessões de convulsoterapia. Por isso ela foi encaminhada para tratamento — dessa vez, pelo método de Sakel.

Em 1927, o polonês Manfred J. Sakel iniciou seus estudos sobre a insulinoterapia. Ele se baseou em experiências empíricas para constatar que, depois de caírem em coma pelo excesso de medicamentos, os pacientes saíam melhorados desse estado. Isso o levou à ideia de provocar o coma por meio da insulina, o que traria alívio a certos psicopatas; sobretudo os angustiosos e deprimidos que não apresentassem um quadro crônico. As primeiras comunicações de Sakel ocorreram após 10 anos de estudos práticos, que foram seguidos pela difusão da técnica. Por conta do prognóstico negativo da esquizofrenia e da baixa efetividade dos outros tratamentos, o método logo foi visado para esses diagnósticos, gerando grandes esperanças em torno da terapêutica. Mas os riscos e efeitos (muitas vezes dramáticos) foram rapidamente conhecidos. Por isso, sempre coube a cada psiquiatra checar as condições orgânicas de cada doente, respeitando as limitações da idade e dos órgãos internos, sobretudo dos sistemas respiratório e circulatório. O exame físico de Alice Ferreira não apontava nenhum

problema dessa ordem, o que pode ter encorajado a indicação da insulino-terapia. A essa altura, a maior parte dos psiquiatras já conheciam os perigos e os benefícios da técnica, e o seu quadro não parecia oferecer tantos riscos, afinal.

Certa noite, pouco depois de ser transferida novamente para o estabelecimento, Alice foi informada de que não poderia sair ao refeitório para o jantar. Ela pensou que tivesse alguma relação com suas constantes recusas quando tentavam fazê-la comer, a princípio, mas logo se lembrou que não era a primeira vez que isso acontecia. No ano passado, todas as suas noites de jejum forçado foram sempre seguidas por dias difíceis — e saber disso as tornava ainda mais longas e angustiantes.

A sala para onde foi levada parecia ser a mesma das outras vezes, mas isso não significava tanta coisa. Com a estrutura espelhada em quase todos os andares e o mobiliário quase idêntico, os espaços internos se tornavam indistinguíveis entre si, então Alice poderia estar em qualquer lugar do Manicômio Judiciário. Dessa vez, seus olhos foram vendados assim que a deitaram no leito, antes que ela conseguisse checar quais instrumentos tinham sido separados para a sessão terapêutica que a esperava. Apesar de ter visto apenas um homem e uma mulher naquela sala — provavelmente um médico e uma enfermeira —, sua impressão era a de que estava cercada por diversas pessoas, assim como foi na vez em que lhe aplicaram seu primeiro tratamento. Após todo comando monossilábico que ouvia, ela sentia em seu corpo cada etapa mecânica sendo cumprida.

Primeiro as suas pernas foram presas ao colchão, o que fizeram afivelando uma espécie de cinto em cada uma delas. Eles foram feitos para uma pessoa muito maior que Alice, por isso acabaram ficando um pouco frouxos, assim como a grande bandagem que usaram para prender seu tronco à cama. Em comparação com os outros procedimentos, eles levaram muito mais tempo para prendê-la ao colchão, o que não parecia ser um esforço vão. Ela rapidamente percebeu que, dessa vez, seria mantida por muito mais tempo na mesma posição, com as pernas e tronco atados da mesma forma e a mesma venda bloqueando a sua visão. Quando confirmaram que ela estava de fato imobilizada, deram início à aplicação de insulina. Era possível fazer isso pela via intravenosa, com uma injeção, ou por uma sonda nasogástrica, a qual foi utilizada nesse caso. Isso explicava o incômodo de Alice Ferreira, que sentiu seu nariz e garganta

invadidos por dois canos que foram alimentados por 10 unidades da substância. Essa normalmente era a dose inicial do método de Sakel, que, caso não fosse suficiente, poderia ser aumentada nas sessões seguintes até surgirem as manifestações glicêmicas. Ainda não havia um consenso sobre isso: cada psiquiatra variava suas aplicações, que poderiam ir das 10 às mais de 200 unidades²²⁰. Não demorou muito até que o seu mal-estar começasse.

Durante as quase 3 horas de reação à hiperdosagem de insulina, ela teve que lidar com sintomas físicos e psicológicos: se por dentro ela não conseguia conter o nervosismo, a ansiedade e o torpor, por fora Alice experimentou a completa perda de controle sobre seu corpo. De início, cada parte do seu corpo começou a transpirar, deixando-a completamente molhada por incansáveis gotas de suor. O tremor que sentia durante esse estado a lembrava da época em que contraiu sarampo, mas a sensação parecia ainda pior... Até que, num dado momento, Alice perdeu a consciência — momento em que sofreu uma violenta convulsão. Esse ciclo se repetiu por diversas vezes durante a sessão, algo que já era esperado durante o tratamento. Foi em uma dessas repetidas crises que a enfermeira precisou chamar o médico, que as havia deixado sozinhas pouco depois da aplicação. Nada do que ela tinha visto durante as terapias que acompanhava parecia normal, mas a posição em que viu o torso de Alice prostrado era claramente preocupante. Era notório que sua pele estava ainda mais pálida, assumindo um tom quase acinzentado, e mesmo estando presa ao úmido lençol, seus membros estavam rígidos e retorcidos. Com receio de que o efeito da substância tivesse provocado a morte da paciente, a enfermeira resolveu finalmente tirar-lhe a venda. Foi quando viu que, apesar da aparência crítica, suas pálpebras ainda se mexiam. O médico chegou a tempo para reanimá-la, o que fez com uma injeção de soro glicosado²²¹.

Alice foi submetida a outras sessões do método de Sakel, mas o resultado não parece ter sido muito satisfatório. Isso explica o seu direcionamento para 20 novas

---

²²⁰ Cf. Austregesilo, 1945, pp. 1065-1066.

²²¹ A descrição da insulino-terapia se baseia tanto nas instruções e comentários do artigo de Austregesilo (1945, pp. 1065-1066), como em registros audiovisuais da terapêutica. Não há informações específicas sobre como decorreram as sessões, mas a intenção de visibilizar essa prática médica em seus detalhes parte do *possível*, alinhando o discurso médico ao que se pode depreender das filmagens da época.

sessões de eletroconvulsoterapia no início dos anos 1950. Para o Dr. Ernani Carneiro, apesar de ela ter se tornado mais sossegada e mais “limpa”, os sintomas capitais da esquizofrenia se mantiveram. Alice Ferreira era “um caso mau”.

O último tratamento a que a submeteram foi a lobotomia. Tratava-se de um último recurso — o qual, contudo, também não teve resultado apreciável. Por isso, em 1958 o seu antigo médico, que agora havia se tornado o diretor do Manicômio Judiciário, deu o parecer pela continuidade de sua internação. Ernani considerava que, por sua sintomatologia esquizofrênica, a paciente poderia ser uma ameaça à segurança da comunidade. Mas já não havia muito a ser feito pelo seu caso naquela instituição, o que motivou a sua transferência no dia de hoje para o Hospital Juquery.

Não se sabe se ela conseguiu trazer aquele batom consigo ou se o pediu emprestado para aquele momento, mas, ao menos no Manicômio Judiciário, a falta de um registro atualizado fará com que Alice seja lembrada pela foto tirada ainda em 1945, pouco depois de sua 3ª entrada. Seus lábios permanecem tingidos desde então, mesmo que em tons de sépia.

3.43 As testemunhas

28 de novembro de 1958

Rio de Janeiro

Tribunal de Segurança Nacional

Já fazem alguns anos que o prontuário de Vincenzo Faggion está arquivado algum dos armários do Tribunal de Segurança Nacional, no Rio de Janeiro. Ao que parece, é justamente lá que constam todas as informações requeridas há tanto tempo pelos psiquiatras do Manicômio Judiciário, mas algo impediu que elas chegassem até eles. Talvez o barbeiro seja a vítima de uma conspiração ou, quem sabe, o diálogo truncado entre as instituições envolvidas pode ter sido o único responsável por isso.

“Delegacia de Polícia de Santa Rita: Inquérito Policial

Assentada - 01/09/1942

“1a. TESTEMUNHA

(...) Italiano, maior, casado, natural de Verdun (França) e registrado na Itália, sapateiro, sabendo ler e escrever, residente à Avenida Severino Meirelles, nesta cidade. Aos costumes disse nada. Inquirido sobre a portaria de fls. respondeu o seguinte: que,

hoje, pelas nove horas e quarenta minutos, mais ou menos, estava ocupado em seus afazeres, na sua sapataria, ouviu diversos gritos que vinham da rua, que diziam: morra o nazismo, morra Hitler e Mussolini; que, a título de curiosidade, saiu na porta de sua casa para ver do que se tratava e viu que quem proferia aqueles gritos era Humberto barbeiro e viu, também, que diversas pessoas carregavam o Dr. Paolo Rizzo e seguiam em direção à Farmácia; que, nessa ocasião, veio a saber, por ouvir dizer, que Humberto barbeiro havia dado uma facada em Dr. Paolo Rizzo; que não sabe por que motivo Humberto barbeiro assim procedeu; que já ouviu diversas pessoas dizerem que há muito tempo Dr. Paolo Rizzo discutiu sobre política internacional com Humberto barbeiro; que, sabe de ciência própria ser Humberto barbeiro contrário à política do "eixo" e contra o fascismo e o nazismo, e ser partidário fervoroso da democracia. Nada mais disse.

“2a. TESTEMUNHA

(...) Brasileiro, maior, casado, funcionário público, natural de Descalvado, deste Estado, residente à Avenida Severino Meirelles, nº 1198, nesta cidade, sabendo ler e escrever. Aos costumes disse nada. Inquirido sobre a portaria de fls. respondeu o seguinte: que, hoje, pouco depois das nove horas e meia, mais ou menos, descia a Avenida Severino Meirelles e parou, por alguns instantes, na porta da casa de Fernando, em palestra com este e mais o seu amigo Jonas; que, logo depois viu um grito em frente ao ponto onde estava e viu o Dr. Paolo Rizzo com as mãos apoiando o ventre e dizendo "ele me matou" e viu Humberto barbeiro que retirava da barriga do Dr. Paolo um objeto qualquer, parecendo uma arma branca, dado a rapidez do movimento de Humberto, não pode constatar se se tratava de uma faca, um punhal ou um canivete, e ouviu Humberto dizer "agora vou entregar-me à Polícia"; que, tratou logo de socorrer Dr. Paolo, amparando-o, e em companhia de Fernando e de Jonas, transportaram-no para a Farmácia, por ser a mais próxima; que, não ouviu qualquer discussão entre Dr. Paolo e Humberto; que, deixando Dr. Paolo na farmácia, voltou para ver se encontrava Humberto, afim de prendê-lo, não o encontrando mais e soube que o mesmo havia descido para se apresentar à Polícia; que não sabe e nunca ouviu dizer se existia alguma inimizade entre os dois; que não sabe o motivo que levou Humberto barbeiro a praticar semelhante crime. Nada mais disse.

“3a. TESTEMUNHA

(...) Brasileiro, solteiro, com quinze anos de idade, natural desta cidade, comerciário, residente à Rua Santa Rita s/n, sabendo ler e escrever. Aos costumes disse nada. Inquirido sobre a Portaria de fls. respondeu o seguinte: que, hoje, pelas nove horas e meia mais ou menos, estava no balcão da casa comercial de Segato & Irmão, onde é empregado, ocupado em seus afazeres, quando, repentinamente, entrou pelo estabelecimento adentro, o Dr. Paolo Rizzo, com as mãos apoiando o ventre e gritando "estou morto, estou morto", chegando até o balcão e voltando novamente, para a porta de entrada; que, o depoente assustado com o acontecido e não sabendo do que se tratava, saiu à porta e viu o Dr. Paolo Rizzo, já na rua, que seguia apoiado por Jacob e outros, em demanda à Farmácia; que, viu Humberto barbeiro que subia, quase correndo, a Avenida Severino Meirelles e aí soube, por outras pessoas, que Humberto barbeiro havia dado uma facada em Dr. Paolo Rizzo; que, não viu sangue em Dr. Paolo, quando este entrou no armazém; que não sabe por que motivo Humberto barbeiro praticou este crime; que se encontrava no armazém nessa ocasião, fazendo compras uma empregada do Sr. Joaquim, cujo nome ignora. Nada mais disse.

“4a. TESTEMUNHA

(...) Italiano, maior, casado, comerciante, natural de Piscopio, província de Cadenssaro, Itália. Inquirido sobre a Portaria de fls. respondeu o seguinte: que, hoje, pouco depois das nove horas e trinta minutos, mais ou menos, encontrou-se, na rua Victor Meirelles, com Vincenzo Faggion, conhecido pela alcunha de Humberto barbeiro, descendo este a referida rua, quase correndo, e encontrando-se com o depoente, parou e disse-lhe "morra Mussolini e morra Hitler, não quero que os outros façam pouco caso em mim" e continuou seu caminho; que o depoente ficou surpreso com essa atitude de Humberto barbeiro, que em altas vozes assim o falava; que seguiu para a sua residência, não ligando importância ao caso; que, logo adiante, veio saber que, momentos antes, Humberto barbeiro havia dado uma facada em Dr. Paolo Rizzo; que não sabe dizer por que motivo Humberto assim procedeu; que também não sabe se existia alguma

inimizade entre os dois; que conhece a ambos há muito tempo, nada podendo dizer sobre o modo de pensar de ambos. Nada mais disse. (...) ²²²

“Termos de declaração

Aos 3 dias do mês de setembro de 1942, nesta comarca de Santa Rita, na Delegacia de Polícia, aí presente Geraldo Bartosch, alemão, com setenta anos de idade, casado (...), faz as declarações seguintes: que reside no território brasileiro desde 1876, tendo vindo morar no município de Leme, deste Estado, transferindo, depois, sua residência para Araras, passando a residir nesse município no ano de 1887; que a sua esposa é, também, de nacionalidade alemã e que todos os seus filhos nasceram aqui neste município; que há mais de quarenta anos conhece Vincenzo Faggion, morador antigo desta cidade, conhecendo-o sempre como barbeiro; que o declarante era freguês de Vincenzo Faggion e, quando ia se servir dos serviços do mesmo, este sempre falava em política internacional e que as ideias desse homem eram de comunista, tanto que tem um filho de nome Lenine; que, há uns quarenta anos, mais ou menos, o declarante soube, por ouvir dizer, que Vincenzo Faggion, ainda quando era criança, havia ferido um menino a golpes de canivete em frente à igreja matriz desta cidade; que, sabe de ciência própria, que há uns trinta anos Vincenzo Faggion teve uma briga com Lucas Rossi, utilizando-se de uma garrafa para dar um golpe na cabeça de Lucas; que Vincenzo Faggion sempre teve instinto perverso e nunca teve religião alguma; que sempre conheceu Vincenzo Faggion pela alcunha de "Humberto barbeiro"; que, em princípios de novembro de 1941, o declarante, depois de receber o seu jornal na Agência do Correio desta cidade, passou pela sapataria dos irmãos Adorno, sita à Avenida Severino Meirelles, nesta cidade, onde João Adorno lia as notícias em voz alta (...); que nesse dia estava, também, na sapataria dos irmãos Adorno, Vincenzo Faggion, que disse que aquele jornal era mentiroso, por tratar-se de um jornal alemão escrito em português e que jornal como aquele só podia ser servido para a privada; que, indignado com essa ofensa, o declarante retrucou que nesse caso, o jornal que estava na mão de Humberto

---

²²²No total, constam no inquérito os depoimentos de 8 pessoas que presenciaram de alguma forma o delito cometido por Vincenzo, contrariando sua alegação de que não foram inquiridas testemunhas no ato de sua prisão. Os demais depoimentos não foram transcritos por conterem informações já mencionadas nos 4 iniciais.

barbeiro também só podia ser utilizado na privada, porque os jornais em tempo de guerra anunciam muitas mentiras; que, diante disso, Vincenzo Faggion sacou um canivete de grandes proporções e procurou agredir o declarante, o que não levou a efeito, porque o declarante pegou em uma tranca de madeira que estava atrás de uma das portas da sapataria Adorno; que, depois desse incidente, o declarante procurou esquivar-se de Vincenzo Faggion, afim de evitar outras desavenças; que Vincenzo Faggion sempre foi homem muito entendido de política internacional, amante de leitura de jornais e amante, também, de discussões políticas. Nada mais disse. (...)

“André da Costa, brasileiro, com cinquenta e nove anos de idade, casado, natural do Estado de Minas Gerais, tesoureiro da Prefeitura Municipal desta cidade, sabendo ler e escrever (...). Inquirido sobre a portaria de fls. respondeu o seguinte: que há já cinquenta anos é morador desta cidade, conhecendo, portanto, quase todos os moradores antigos desta cidade; que sempre conheceu Vincenzo Faggion, barbeiro e residente nesta cidade, tendo-o como um homem muito trabalhador e cumpridor de seus deveres; que Vincenzo Faggion sempre teve ideias antifascistas e sempre combateu esse partido; que o depoente ainda se recorda que mais ou menos no ano de 1895, quando ainda era criança, Vincenzo Faggion, também criança naquele tempo, teve uma rixa com um outro menino, tendo ferido este com uma canivetada no pescoço; que, como ainda era criança, o depoente não se recorda se Vincenzo Faggion foi processado por esse ato; que, sabe de ciência própria, ter Vincenzo Faggion deixado de trabalhar há já uns quatro anos, vivendo com os seus filhos, porque esteve muito doente da vista; que sempre conheceu Vincenzo Faggion pela alcunha de "Humberto barbeiro", homem que sempre gostou de leitura dos jornais e sempre acompanhou política internacional; que sabe ter Vincenzo Faggion um filho denominado Lenine; que Vincenzo Faggion sempre viveu modestamente e ganhava o sustento de sua família com o que apurava dos serviços de barbeiro, tendo, por sua conta, até uns quatro anos passados, um pequeno salão de barbeiro. Nada mais disse. (...)

“Aldo Blanco, italiano, com quarenta e sete anos de idade, casado, comerciante, natural da Província de Rovigo (Itália) (...). Inquirido sobre a portaria de fls., respondeu o seguinte: (...) que há seis meses, mais ou menos, ele depoente, como proprietário do Bar Paulista e, obedecendo a ordem da autoridade policial desta cidade, foi obrigado a

pedir a Vincenzo Faggion a não mais discutir sobre assuntos de política internacional no recinto de seu estabelecimento, pelo que Vincenzo disse que não mais voltaria à casa do depoente, chegando ao ponto do depoente afixar um cartaz com os seguintes dizeres: "É proibido discutir sobre a guerra", de modo que Vincenzo Faggion nunca mais o cumprimentou, apesar de passar pela porta de seu bar, dirigindo-se ao bar de seu vizinho, cujo indivíduo não bebe e nem fuma; que sabe, por ouvir dizer, que Vincenzo tentara contra a vida passando uma navalha no pescoço quando ainda solteiro, por causa de uma moça; que, pela leitura dos boletins espalhados pelo acusado ultimamente, se conclui que o acusado tem ideias extravagantes, vivendo o mesmo às expensas de seus filhos, alegando o mesmo não poder trabalhar deixado a profissão de barbeiro por ter perdido uma vista; que, quanto à cena delituosa ocorrida nesta cidade na manhã de terça-feira última, contra a pessoa de Dr. Paolo Rizzo, sabe por ouvir dizer (...) que o acusado se apresentou à prisão logo após o fato; que o depoente considera o Dr. Paolo Rizzo como homem de bem, honesto, bom clínico, nunca ouviu de sua boca qualquer referência quando à situação internacional, de modo que não conhece a sua opinião, podendo afirmar que nunca soube e nem por ouvir dizer que o mesmo manifestasse qualquer coisa contra o Brasil e quanto à situação internacional, sendo ele casado com brasileira e possui imóveis no Brasil, apesar de não ter filhos, tratando esse clínico apenas de sua profissão nesta localidade, o qual está em Santa Rita há uns quinze anos, mais ou menos, achando que a afirmativa do acusado contra a sua vítima não tem procedência alguma. Nada mais disse. (...)

"João Peixoto, brasileiro, com quarenta e cinco anos de idade, casado, natural desta cidade, prático de farmácia licenciado, residente à Avenida Severino Meirelles, nesta cidade, sabendo ler e escrever. Aos costumes, disse nada. Inquirido sobre a portaria de fls. respondeu o seguinte: que na terça-feira passada, por volta das dez horas, mais ou menos, soube da agressão sofrida por Dr. Paolo Rizzo, seu vizinho e amigo, e imediatamente prestou, na Farmácia, os socorros que os médicos determinavam à vítima; que auxiliou a remoção do ferido para o hospital desta cidade, onde o mesmo foi submetido a uma intervenção cirúrgica urgente, reclamada pelo seu estado de saúde; que de fato o depoente presenciou, na sua farmácia, que pouco dista do consultório do Dr. Paolo Rizzo, uma pequena discussão entre Vincenzo Faggion e o Dr. Paolo, em

consequência de um comentário incerto no Jornal da Manhã, devido a uma derrota sofrida pelos italianos, no Mediterrâneo; que esse fato ocorreu há mais de dois anos passados, (...) mostrando Faggion muito contente com tal notícia e começou a proferir impropérios contra a Itália, defendendo-se Dr. Paolo por ser a Itália a sua pátria, logo após a entrada da Itália na guerra; que o depoente supôs que esse incidente já estivesse terminado, porque Vincenzo Faggion nunca mais apareceu na farmácia, tendo o Dr. Paolo Rizzo ficado molestado com este incidente, deixando de frequentar a farmácia do depoente por espaço de um mês; que, depois que a guerra se propagou até as Américas, nunca mais o depoente ouviu Dr. Paolo Rizzo tocar no conflito europeu, tratando esse clínico apenas de sua profissão, sendo homem de bons costumes, morigerado e alheio às discussões; que o depoente pode afirmar que o Dr. Paolo nunca foi chefe do fascismo ou do nazismo nesta cidade, mesmo porque aqui não existe tais partidos organizados, sempre fazendo as melhores referências ao Brasil e à sua política, sendo ele casado com mulher brasileira, possuidor de bens imóveis nesta cidade e onde se acha radicado há mais de quinze anos, podendo afirmar que as afirmativas do acusado contra a vítima não têm procedência alguma, afirmando com convicção que Dr. Paolo Rizzo não tentou agredir a Vincenzo Faggion na ocasião do incidente em sua farmácia e principalmente na presença do escrivão de polícia; que o depoente sabe que o acusado é muito entendido em política internacional, amigo das discussões, chegando a ser irritante e provocador, sendo um homem obcecado por ideias extravagantes e ideologias exóticas; que o depoente considera o incidente ocorrido com o Dr. Paolo Rizzo como um gesto de alienação mental, que o acusado, se bem que, possuidor de um pequeno imóvel nesta cidade, vive às expensas de seus filhos, antigo barbeiro nesta cidade, deixando a profissão por ter sofrido a perda de uma das vistas, cujo tratamento foi feito gratuitamente pela própria vítima, que é médico oculista. Nada mais disse. (...)

“Juntada

E, junto ao mesmo, uma certidão passada pelo serventuário do Cartório do Júri, com referência aos antecedentes do acusado e um boletim manuscrito redigido pelo próprio acusado e distribuído pelas ruas da cidade, do que, para constar, lavro este termo. (...)

2902/29

Como homem livre, amando o povo livre e da justiça, não posso ficar passivamente inativo nessa bela e gigantesca sem precedentes na história da humanidade, querida e provocada pelo partido reacionário e quersor nazi-fascista, para implantar uma ideologia mundial, plutocrática aristocrática burguesa de valores retrógrados. Como homem ciente e consciente cumprio o meu sagrado dever de eliminar um chefe fascista, como protesto e vingança pelo perseguidos e perseguições dos comunistas, socialistas, liberais, judeus e democratas, todas vítimas inocentes da barbárie do nazi-fascismo. Cumprio este ato de justiça para auxiliar e contribuir segundo o máximo da minha possibilidade para abreviar a derrota completa e definitiva do nazi-fascismo, inimigo da liberdade e da civilização. O nazi-fascismo é a barreira formidável que obstaculiza a marcha da liberdade e da emancipação da classe operária. Por isso tenho a convicção e a certeza que milhares de milhares de operários cientes e conscientes conhecedores, da origem e finalidade do nazi-fascismo, poderão cumprir o seu dever, isto é, de seguir o meu exemplo eliminando esses chefes, principalmente os dois maiores, os que são, os verdadeiros inimigos.

Figura 53 - Boletim escrito e distribuído por Vincenzo Faggion (p. 1). Fonte: Arquivo Nacional

II

criminosos terroristas e agueritórias que a história
 possam registar; Mussolini e Hitler!

Operários! Camponeses! Trabalhadores! Soldado! Povo-
 lime! Levantais-vos ^{contra} os bandos de aves de rapina que
 está sacando as vossas carnes as vossas corações. Se
 quereis viver em uma sociedade baseada no bem estar
 da humanidade na justiça, paz e tranquilidade,
 com um melhor porvir; devei lutar e combater sem
 tréguas a sanha dos modernos Nero e Calígula!

Ataques! Ataque! Viva a liberdade! Viva o povo livre!
 Viva a independência do povo! Viva a liberdade do po-
 pimento humano! Morra os magos Mussolini
 e Hitler! Tratando-se de uma luta de vida e morte
 entre a luz e as trevas, creio que este meu gesto ou ac-
 são terá repercussão no mundo inteiro.

Sacrifico a minha liberdade ou a vida, pela liberdade
 do povo, e para o bem estar da humanidade.

Vittorio Fagion anti-fascista até morrer.

Recomando que seja distribuído este meu ~~apelo~~ ^{apelo}
 "apelo-protesto" afim de ser divulgado para a propa-
 ganda mundial contra o nazi-fascismo, para abreviar
 sua inevitável derrota.

Vittorio Fagion
 11.3.42

Figura 54 - Boletim escrito e distribuído por Vincenzo Faggion (p. 2). Fonte: Arquivo Nacional

"M. Juiz do Tribunal de Segurança

Vincenzo Faggion, na ação criminal que essa Justiça Especial lhe move, em sua defesa tem a alegar o seguinte: preliminarmente, que o crime de que se trata a denúncia

de fls. não é político e, por conseguinte, falece competência a esse Colendo Tribunal para a sua apreciação.

“Na verdade, o inciso 16 do artigo 3º, do dec. lei n. 431 cogita de incitamento ou preparo de atentado contra pessoa, por motivo político. Porém, no caso, como veremos adiante, não houve o motivo político no exato sentido que lhe empresta a lei. A quesilha entre acusado e vítima era velha e conhecida de todos quantos moram nesta cidade. Questões de nonada havia motivado a inimizade entre ambos, certa feita numa das Farmácias locais.

“Não se pode ver no caso dos autos um crime político, embora se trate de um acusado paranoia, delirante político, que muito bem se enquadra na descrição de Emmanuel Régis. Crime político, segundo a lição de Garraud, é o que tem por objeto o organismo político do Estado, considerado como nação, ou como governo. Embora político seja o fim do agente, desde que a infração cometida não vise a destruição, modificação ou perturbação da ordem política num ou em vários de seus elementos, não pode ser considerada política.

“No caso em tela, se não se trata de um crime político puro, menos ainda de um crime político complexo o qual lesa, ao mesmo passo, a ordem política e um interesse privado, como verbi gratia, o assassinio de um chefe de Estado com um fim político. Paolo Rizzo, a vítima, era italiano sem representação oficial em nosso território. Por sua vez, o acusado também italiano simplesmente. Pessoas, portanto, sem representação política internacional, reconhecida pelo nosso governo.

“Dois estrangeiros brigando e se matando por questões “lá da terra deles”, sem que o nome do nosso Governo ou de seus representantes fosse envolvido... Essa questão política, entre ambos (sic), não se enquadra, não autoriza a aplicação do inciso 16 do artigo 3º do dec. lei n. 431. A competência, pois, para o julgamento do crime em debate, é da Justiça Comum.

“Se o crime cometido pelo acusado não é dos que devem ser julgados por esta Justiça Especial, no mérito, o exame dos autos demonstra ser o denunciado um delirante político, um doente mental, portanto, irresponsável nos termos do artigo 22 do Código Penal. No seu Tratado de psiquiatria e no seu estado médico psicológico - *Lés regicides dans l'histoire et dans le présent* - Emmanuel Régis distinguindo os perseguidores políticos

em perseguidores perseguidos que são os que se queixam de um governo, de um ministro, de um alto funcionário e os perseguem no modo de todos os perseguidores, e cujo tipo é o advogado Sandon, e em perseguidores ambiciosos que são representados, sobretudo, pelos regicidas. Régis considera estes como degenerados, nos quais o desequilíbrio de espírito se traduz por uma exaltação característica: Diz ele:

Esta exaltação consiste em uma espécie de misticismo inato, ordinariamente hereditário, que os leva, como por instinto, até as violências políticas e religiosas, tendência que pode ficar em estado latente, se não encontrar circunstâncias favoráveis, mas que em ambiente propício, pode chegar até no fanatismo mais perigoso.

“Uma tal mentalidade mescla de exaltação e vaidade mística, explica o seu modo especial de conceber o crime, e sua atitude na justiça, satisfeitos por proclamar ante o mundo, em típica oração apaixonadamente elaborada, a beleza de suas teorias e a sublimidade do seu atentado. Daí ainda, continua Régis, a explicação da sua impassibilidade verdadeiramente heroica de que dão atestado em frente dos suplícios. É o caso de Mucio Scevola, queimando estoicamente a mão direita para castigá-la por ter ferido a outro que não Porcenna, tal o caso de Guilherme Parry, Balthazar Gerard, em 1854, Carlota Corday, Speaps Sand, Alibaud e Guiteau, passando por Ravillac e Damiene, de quem Michelet disse ser o exemplo mais assombroso, que o homem pode morrer sem queixar-se e quase com indiferença.

“Ora o denunciado se julga um predestinado. Julga que matando um fascista colabora para a mais rápida derrocada de Mussolini. Essa obsessão, esse pensamento exclusivamente seu, sem interferência de outrém, o leva ao crime.. Não podendo matar o chefe fascista, procura um dos adeptos da doutrina. A vítima é um dos degraus pelo qual pretende atingir o fim visado: a destruição do fascismo. Até hoje não se arrependeu do ato praticado porque, diz ele, "os pósteros julgarão com justiça". Está satisfeito porque julga ter cumprido seu dever. Seria condecorado na Itália ou na Alemanha se nazista fosse e houvesse morto a um inimigo da doutrina (não há negar). Até na prática do crime procedeu como os regicidas, os místicos descritos por Régis. Não fugiu; dirigiu-se à Delegacia e fez a espetacular declaração de fls.

"O crime consumado, estes fanáticos não procuram fugir. Muitos deles poderiam escapar à Justiça se o quisessem; bastaria se confundir na multidão, depois do atentado. Em vez disto, que fazem: vêde Ravillac e Damiens, notadamente; ficam ali, de pé, o

chapéu na cabeça quando todo o mundo se descobre, como para se fazer reconhecer e como para dizer: "Sou eu que cometi este ato heróico, olhai-me". Trata-se, portanto, de um paranoico. Um doente mental. Dessa maneira, se V. Excia. julgar improcedente a preliminar, requeremos a internação do acusado num Manicômio para exame psiquiátrico afim de seja confirmada a alegação de sua inimputabilidade criminal, se V. Excia. não resolver absolvê-lo de plano, nos termos do artigo 22 do Código Penal.

Santa Rita, 25 de janeiro de 1942. José Aleixo - Adv.

"Processo n. 2902

Classificação do delito

"O denunciado no dia 1º de setembro do corrente ano à rua Severino Meireles, na cidade de Santa Rita, por motivos políticos atentou contra a vida do médico Paolo Rizzo, sob o pressuposto que aquele facultativo representava o pensamento e o governo fascista inimigo do Brasil.

"A vontade perversa de Vincenzo Faggion é emoldurada na carta que o mesmo dirigiu a várias pessoas, inclusive redigindo um panfleto de caráter subversivo em que estimula e exacerba o extermínio de vidas, animando e encorajando os seus amigos e simpatizantes com a formal promessa de realizar o seu intento e que na verdade executou, matando injusta e torpemente um médico pacato, homem bom, chefe de família, conceituado naquela cidade, estranho à acusação injusta de inimigo do Brasil que Vincenzo pretendeu atribuir-lhe como pecha infamante. O próprio relatório da autoridade encarregada do inquérito declara a fls. 26: "pois, segundo afirma o acusado, as suas intenções seria a de matar o seu antagonista por julga-lo chefe do partido fascista nesta cidade, quando em Santa Rita, nunca existiu partido político com semelhante nome, por se tratar de agremiação política internacional". (...)

"O documento de próprio punho de Vincenzo Faggion revela a premeditação do assassinio da vítima, muitos dias antes, quando a fls. 23, afirma: "Como homem ciente e consciente cumpro o meu sagrado dever de eliminar um chefe fascista, como protesto e vingança pelos fuzilamentos e perseguições dos comunistas, socialistas, liberais, judeus e democratas, todas vítimas inocentes da barbaridade do nazifascismo".

“Vincenzo Faggion é indivíduo de temperamento sanguinário, de caráter deformado por uma incontida sede de sangue. Aos 15 anos foi processado e pronunciado por crime de homicídio, consoante certidão de fls. 22. Vincenzo declarou ainda que de certa feita esteve preso 2 meses por crime de lesões corporais. A testemunha Geraldo Bartosch, narra o gesto do denunciado em pretender esfaqueá-lo por questões de guerra, só não levando adiante seu propósito, ante a reação da testemunha que empunhara uma barra de ferro.

“A prova colhida contra o denunciado é irretorquível. A sua confissão sintoniza com os depoimentos das testemunhas, velhos e antigos moradores do lugar, conhecedores do caráter e condições de vida do denunciado e da vítima. Do exposto, requer o Ministério Público, o prosseguimento da ação penal contra Vincenzo Faggion, a fim de ser julgada procedente a classificação do delito, ora apresentada.

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 1942.”

E após a troca de alguns rádio-telegramas entre o Presidente do Tribunal de Segurança Nacional e o Delegado Especializado da Ordem Política e Social, definiu-se que Vincenzo Faggion deveria ser transferido para a Assistência a Psicopatas; para o Manicômio Judiciário, especificamente. Desde sua chegada à instituição, já se passaram 15 anos.

Enquanto isso, o homem conhecido como Humberto Barbeiro acaba de ser diagnosticado com um tumor em sua parótida.²²³

3.44 O pedaço de ferro

2 de novembro de 1959

Franco da Rocha
Manicômio Judiciário

Vincenzo sentia o peso da passagem do tempo.

Seus membros pareciam ficar cada vez mais rígidos, tornando difícil a locomoção de seu dormitório para os corredores e, de lá, para o pátio em que costumava tomar sol. Seu ânimo para conversar com outros internos, enfermeiros e até médicos também diminuiu: se antes ele fazia questão de narrar cada passo de sua história e até mesmo

---

²²³ Continua na crônica 3.44.

repeti-la para os mesmos ouvintes, as lacunas em sua memória começaram a deixá-lo desconfortável.

Figura 55 - Dormitório com capacidade para 16 internos. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Figura 56 - Interior de um dos pequenos pátios. Fonte: Pacheco e Silva, 1935

Primeiro as palavras começaram a escapar de sua fala, tornando difícil traduzir o que pensava; depois viu pequenos eventos desvanecerem da linha do tempo que traçara

em sua cabeça, o que se estendeu rápido aos grandes acontecimentos de sua vida. A vinda para o Brasil. O incidente na Igreja. Os seus aniversários. Seu casamento. A perda de seus pais. O nascimento de seus filhos Lenine e Isabela. O dia a dia na barbearia. As conversas no bar. A guerra. O médico... Muitas dessas memórias se tornaram apenas borrões, que pouco a pouco também tomaram os rostos de cada um de seus personagens. Tornou-se difícil lembrar até mesmo dos traços de alguns entes queridos.

Sua visão também estava debilitada. Os óculos que trouxera consigo de Santa Rita já não o ajudavam como antes, o que o impedia de manter os hábitos de ler e escrever, cultivados durante toda a sua vida. E isso o tornou ainda mais apartado do mundo lá fora. Se antes já era difícil conseguir que alguém lhe emprestasse um mero jornal — cuja leitura o fazia sentir como se ouvisse um capítulo de uma telenovela desconhecida, já que não sabia sequer do contexto dos fatos noticiados —, era ainda mais raro conseguir que alguém lesse as notícias para ele. Frente a isso, o barbeiro desenvolveu uma técnica para se manter minimamente informado: a de perguntar aos médicos e enfermeiros sobre a situação política nacional e internacional, querendo conhecer o destino dos personagens de quem ainda se lembrava. Foi assim que soube da eleição democrática de Getúlio, o que o deixou inconformado. O que levava uma nação a pedir pelo retorno do ditador que a governou por tantos anos? Anos depois, ele achou irônico saber que esse mesmo Getúlio se suicidou para evitar a sua própria renúncia. Nesse intervalo, também lhe contaram que Adhemar de Barros perdeu duas eleições, uma para governador e outra para presidente. A frustração por não ter sido ouvido e ajudado por Adhemar nunca abandonou Vincenzo. Ele sabia da possibilidade de que sua carta nem sequer tivesse sido enviada para o então governador, pois nunca confiou totalmente no enfermeiro a quem a entregou, mas a dúvida o fazia nutrir um ressentimento involuntário pelo homem que atuava, hoje, como prefeito de São Paulo. Ele também descobriu dessa forma sobre a derrota do Eixo e as dramáticas mortes de Adolf Hitler e Benito Mussolini, que reconheceu como uma prova de que estava do lado certo da História desde o início.

Mas, se o mundo havia mudado por completo do lado de fora, os dias no Manicômio Judiciário pareciam sempre iguais. Isso também valia para os exames de Vincenzo: ao longo dos anos, os médicos emitiram laudos que poderiam parecer

idênticos para um leitor desavisado, cuja identificação só podia ser feita pelas datas e assinaturas. Repetindo sempre as mesmas perguntas e procedimentos, eles concluíram por diversas vezes que Vincenzo deveria ser mantido na instituição... Mesmo quando reconheciam que seu estado paranoico estava em involução, como ocorreu em 1952. Apesar disso, seu comprometimento da crítica, as falhas de memória e as perturbações da afetividade despertavam preocupação nos psiquiatras, que ainda viam um aspecto teatral no comportamento de Vincenzo. Em voz alta e tom ameaçador, era comum que passasse do riso franco ao discurso empolgante, e depois de rir, dizia:

— Escute mais este pedaço, doutor — iniciando um ruidoso palavrório que, apesar da riqueza de vocabulário, também apresentava falhas, interrupções e frases inacabadas, que logo eram completadas por palavras que, para os médicos, pareciam decoradas do mesmo discurso²²⁴.

A saúde mental e física de Vincenzo se manteve estável nos anos que seguiram. Ele estava debilitado, mas a piora de seu quadro ocorria no ritmo natural, regida pelo envelhecimento; o que mudaria semanas depois de ele encontrar um caroço estranho próximo à sua garganta. Não se sabe quando o tumor em sua parótida²²⁵ começou a se desenvolver, mas os médicos o identificaram em exame só em novembro de 1958. A biópsia apontava para uma calculose na glândula, que provavelmente teria sido causada por um cálculo encravado no canal de Stenon. A princípio, os psiquiatras não viram como um caso urgente — por isso a ressecção da parótida foi feita apenas em março deste ano, quando o otorrinolaringologista voltou de suas férias. Enquanto isso, o tumor crescia. Aquele pequeno caroço se transformou em alguns meses em uma grande tumoração que já tomava toda a parte esquerda de seu rosto, indo até a região cervical.

Vincenzo tentava fazer o possível para ignorar aquele ser estranho que crescia nele, esperando que o inchaço e as dores desaparecessem de repente. Com a expectativa de que a próxima noite cumprisse o mesmo papel dos sonos que o recuperavam de uma forte gripe, era comum que ele tentasse retardar seu encontro com o próprio rosto em cada manhã, adiando a decepção que se repetia dia após dia. No

---

²²⁴ Realizada em agosto, uma nova revisão de seu diagnóstico permitiu que identificassem a permanência do seu “quadro paranóide anterior”, “déficit mnêmico e labilidade afetiva com exaltação de humor e acentuação de seu sentimento de revolta”.

²²⁵ É a maior das glândulas salivares, localizada abaixo da orelha, atrás do maxilar inferior.

primeiro toque, ele sentia como se estivesse sendo traído por seu próprio corpo: como se tivesse vontade própria, aquilo se mantinha do mesmo tamanho ou apenas crescia com o passar dos dias, aumentando também as dores sentidas por Vincenzo. O motivo disso era não só o crescimento daquele primeiro caroço, mas também as diversas neoformações vizinhas que surgiam em toda a região, chegando até mesmo a fazer com que se negasse a se alimentar. E, mais do que isso, ele também se recusava a ser submetido a uma nova cirurgia.

Ao que parece, a ressecção do tumor feita em março foi traumatizante para o barbeiro, que não aceitava de forma alguma passar por um novo procedimento. Mas os médicos não podiam simplesmente aceitar aquelas negativas; foi por isso que, em 18 de agosto, pediram que o diretor do Manicômio, Ernani Carneiro Borges²²⁶, autorizasse a cirurgia a despeito de ele se recusar. Carneiro encaminhou o pedido no dia seguinte para a Corregedoria de Presídios. A ausência de uma resposta motivou o que pode ter sido, ao mesmo tempo, um reforço e a antecipação de uma possível demanda do Judiciário: em 1º de setembro, foram enviados ao mesmo juiz o parecer psiquiátrico e um relatório da Assistência a Psicopatas sobre Vincenzo, que àquela altura se alimentava somente por soro. Passaram-se 7 dias até a resposta, mas o ofício enviado não fazia qualquer menção à saúde dele:

Acusando o recebimento do ofício nº 1392, referente ao internado Vincenzo Faggion, consulto V. S. sobre a disposição de quem se encontra o paciente aí recolhido, pois, nos dois Cartórios das Execuções Criminais e no da Corregedoria Permanente, nada consta com referência ao mesmo.

Aquele podia ser um indício de que ele não deveria ter passado os últimos 15 anos no Manicômio Judiciário... Ou, por outro lado, poderia indicar apenas que seu processo ficara retido em uma das diversas instituições envolvidas — uma consequência do diálogo truncado entre as autoridades. Carneiro respondeu à Corregedoria com uma transcrição de 1943, mostrando que o interno estava no Manicômio Judiciário a pedido do então Superintendente da Segurança Política e Social, que, por sua vez, atendia a solicitação feita pelo Tribunal de Segurança Nacional à Secretaria de Segurança Pública. E, enquanto Vincenzo se via cada vez mais magro, se passaram mais 9 dias.

---

²²⁶ Antes de assumir a direção do estabelecimento, Carneiro atuou por anos como psiquiatra no estabelecimento, período em que acompanhou o caso de Vincenzo, até mesmo assinando laudos do paciente.

Ainda sem qualquer menção à cirurgia, a resposta do juiz apenas repetia o pedido anterior: era necessário que o informassem em caráter de urgência qual era autoridade a que o paciente estava à disposição. Dessa vez, se passaram 10 dias sem qualquer resposta do Manicômio Judiciário. Vincenzo já convivía há quase um ano com aquela doença, ao ponto de pensar que seu martírio não poderia piorar — mas isso mudou completamente naquele 10º dia. Seu desespero ao perceber que aquele corpo estava assumindo total controle sobre ele fez com que decidisse usar a força, enfiando um pedaço de ferro na tumoração. Sem dar uma resposta clara à pergunta feita pelo juiz, aquela situação fez com que o diretor apenas enviasse o 3º pedido de autorização da cirurgia, que havia se tornado ainda mais urgente naquele momento.

Em 6 de outubro, o Médico-Chefe da Clínica Geral do Manicômio informou a Ernani Carneiro que deixaria de passar a sonda com que o paciente estava sendo alimentado, pois a recusa dele exigiria que fosse instalada à força, o que poderia ocasionar um esmagamento da tumoração. As consequências disso eram imprevistas, segundo o médico. Apesar das dificuldades, o diretor do estabelecimento insistiu que buscassem alternativas para que Vincenzo não ficasse sem alimentação: no estado cadavérico em que se encontrava, ele não sobreviveria nem sequer um dia sem ser alimentado. E enquanto sentia a vida esvaír de seu corpo, ele acabou cedendo, tomado pelo torpor passivo que antecede a inanição.

A autorização para que realizassem a cirurgia demorou mais 28 dias para ser enviada, chegando ao estabelecimento em 29 de outubro — mas não houve tempo para que fizessem o procedimento. Vincenzo Faggion faleceu no dia de hoje, às 5h40 da manhã.

Passados quase 15 anos desde a sua entrada na instituição, o tempo parecia aumentar o abismo entre o discurso do barbeiro e os psiquiatras. Eles o viam como um personagem quixotesco; e, de fato, os seus inimigos pareciam invisíveis, pois a guerra já tinha acabado. Se não compreenderam o motivo de seu atentado antes disso, seu ato parecia ainda menos justificável fora do contexto. Vincenzo tentou se fazer ouvir inúmeras vezes, mas não obteve sucesso. Sua versão da história do assassinato de Paolo Rizzo parecia ecoar no vazio, perdida no seu testemunho e nos outros diversos manuscritos dele. Não há certezas sobre o fim que tiveram ou terão cada uma dessas

cartas, folhetos e mensagens avulsas, mas, ao que parece, seu desejo de que fossem publicadas não se realizou até então. Os únicos resquícios delas se encontram nos anexos do processo e de seu prontuário. Frente a isso, a expectativa de Vincenzo sempre foi a de ser julgado de forma justa pelos posteriors... E, após a sua morte, o único caminho para qualquer possível redenção estava relegado à História.

3.45 *Segurança da comunidade*

11 de julho de 1961

Franco da Rocha

Hospital Juquery

Depois das oscilações de humor e comportamento vistas nos primeiros anos de Hideki no Manicômio, seu estado parece ter permanecido o mesmo nos últimos tempos. Mentalmente, ele continua desorientado, alheado do ambiente, respondendo em japonês e de forma lacônica às perguntas que o fazem. Ele não demonstra nenhuma iniciativa; é indiferente, não se cuida e não se preocupa com sua situação. Curiosamente, as manias que adquiriu — suas estereotípias — revelam seu lado inquieto.

Em nome do Palácio da Justiça, um juiz de direito contatou o Manicômio Judiciário quando faltava exatamente um mês para Hideki Kato completar os 25 anos e 6 meses de sua pena. A intenção era receber seu laudo psiquiátrico, documento que definiria qual seria o destino do paciente. O alvará de soltura foi expedido em 27 de dezembro de 1960: nele se definiu que o assassino de Nobuo Nagato deveria ser transferido para o Hospital Juquery. Com o diagnóstico de esquizofrenia mantido em mais de 20 anos de observação e tratamento adequado²²⁷, o psiquiatra Henrique Levy entende que ele não está em condições de reger a si e nem mesmo os seus bens.

Como definido, sua remoção para o Hospital Juquery ocorreu hoje, mas os médicos não parecem acreditar que ele terá mais chances de cura por ali. O objetivo não é garantir sua reinserção na sociedade; pelo contrário, é justamente proteger o mundo lá fora dos perigos que ele representa²²⁸. Com isso se fecha mais um ciclo de internação

²²⁷ Em relatório de 17 de novembro de 1959, o psiquiatra Ernani Carneiro aponta que Hideki Kato "fez toda terapêutica psiquiátrica indicada para seu caso", os quais não são especificados no prontuário. Apesar dos tratamentos, seu estado mental "é o de um esquizofrênico em estado de cronicidade".

²²⁸ No mesmo relatório de 17 de novembro, Carneiro conclui que Hideki "deverá permanecer internado neste Hospital para tratamento e segurança da comunidade".

no hospital-prisão da Assistência a Psicopatas, transferindo a responsabilidade para outra instituição do Departamento.

3.46 Anestesia afetiva

7 de julho de 1975

Franco da Rocha

Hospital Juquery

Aos 66 anos, o condutor de bonde Sérgio Duarte foi removido para o Hospital Juquery, administrado pelo Departamento Psiquiátrico II, criado após a extinção do Departamento de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo em 1968. Após o 2º laudo emitido no Manicômio Judiciário, os psiquiatras atestaram a importância de sua permanência na instituição, sinalizando que o paciente oferecia perigo iminente à segurança social.

Depois de passar 31 anos ininterruptos no estabelecimento, sendo submetido a 30 comas insulínicos e a uma leucotomia pré-frontal, ele permanece tomado pela mesma anestesia afetiva que o acomete há tantos anos. E, mais do que isso, permanece também sem qualquer perspectiva de ressocialização.

3.47 Indivíduo perigoso

3 de maio de 1976

Franco da Rocha

Manicômio Judiciário

A última revisão do caso de Jonas Uribe Filho foi feita em 26 de dezembro de 1960.

Nesse relatório, o diretor Ernani Borges Carneiro indicou que a medida de segurança detentiva deveria ser mantida, pois se tratava de um epilético portador de traços de personalidade próprios ao comicial. Apontaram que ele estava em tratamento sintomático, mas os aspectos que o transformavam num indivíduo perigoso para a comunidade ainda eram observados.

Seu encaminhamento para o Manicômio Judiciário foi motivado pelo furto de algumas mercadorias numa fazenda da sua cidade. Ao que parece, esse foi o único delito que cometera, pois ele era réu primário. Mas não foi por isso que os psiquiatras o condenaram a passar mais de 34 anos da sua vida naquele estabelecimento. Ele foi

privado de sua liberdade porque não o consideravam suficientemente previsível e domesticável. O diagnóstico de epilepsia e os anos de internação tiraram dele o seu “crédito de juízo”²²⁹, e por mais que o interno se esforçasse para restabelecê-lo, as crises convulsivas que o acometiam praticamente toda semana eram lembranças insistentes de que ele nunca seria visto como uma pessoa “normal”.

Jonas é um homem negro, pobre, analfabeto, epilético, que passou as últimas três décadas encarcerado; período em que foi alienado de suas relações, sua identidade e sua própria história. Todo esse quadro faz com que ele seja encarado como um indivíduo desviante em diferentes níveis, reforçando ainda mais a tendência de que o mantenham nesse depósito de marginalizados — como são há tantas décadas as instituições psiquiátricas paulistas. E tudo indica que o destino de Jonas não mudará tão cedo: suas expectativas de ser posto em liberdade foram frustradas pela notícia de que será transferido ainda hoje para o Hospital Juquery.

---

²²⁹ Referência à história de José Soares (paciente de Afrânio Peixoto), trazida neste trabalho ao início da seção 2.1.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, passamos por diferentes camadas que podem nos ajudar a compreender melhor as bases, a trajetória e a atuação da Assistência a Psicopatas em São Paulo.

O primeiro capítulo nos permitiu conhecer o terreno em que o órgão público foi erigido, permitindo que se identificasse a sua falha mais estrutural: a política asilar. Segundo o psiquiatra Juliano Moreira, no período pré-republicano os loucos não eram contemplados por nenhum projeto hospitalar. Pelo contrário: eles eram incorporados à paisagem urbana (Devera *et al.*, 2007, p. 60):

(...) os alienados, os idiotas, os imbecis, foram tratados de acordo com as suas posses. Os abastados, se relativamente tranquilos, eram tratados em domicílio e, às vezes, enviados para a Europa quando as condições psíquicas dos doentes o permitiam e aos parentes, por si mesmo ou por conselho médico, se afigurava eficaz a viagem. Se agitados, punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, conforme a intensidade da agitação. (1905, p. 730)

Isso mudou com a institucionalização da psiquiatria. Nesse movimento, o que até então se entendia por loucura foi ressignificado como doença mental, e a presença dos loucos nas ruas foi substituída pela internação desses indivíduos em hospitais voltados para o tratamento dessas moléstias. A nova especialidade da medicina se fundava, portanto, no modelo hospitalocêntrico, baseado na internação em regime fechado — que rapidamente se mostrava insustentável. No caso específico de São Paulo, a estrutura do Hospital Juquery sofria com a superlotação já em 1916, 18 anos depois de sua fundação. E isso não poderia mudar com a criação da Assistência a Psicopatas; afinal, sua função era apenas reproduzir o modelo institucional já vigente, centralizando a administração de todos os estabelecimentos psiquiátricos estaduais.

Essa incapacidade foi rapidamente reconhecida por Pacheco e Silva, que, junto a outras autoridades, insistia em uma única solução para o problema: ampliar as instalações e os serviços oferecidos. Apesar da criação de novos pavilhões, novas colônias e novos asilos regionais, essa expansão jamais conseguia acompanhar o crescimento populacional em São Paulo, o que também aumentava a proporção de psicopatas que precisavam ser hospitalizados, em sua concepção (Pacheco e Silva, 1945, p. 14). Como a psicopatia tinha uma definição abrangente, os critérios que a atestavam eram fluidos: condicionados pela perspectiva de cada psiquiatra, pelo lugar

social ocupado pelo indivíduo e por fatores históricos, culturais e ideológicos. Logo, muitos podiam ser enquadrados nessa categoria. E o aspecto assistencial presente na denominação do órgão público demonstrava a influência da filantropia por trás dele, indicando que o paciente não estava sendo somente tratado pelos estabelecimentos, mas também *assistido* por ele.

O segundo capítulo nos mostra a trajetória do órgão público por dois pontos de vista, passando pelos diferentes contextos em que se inseriu e pelos movimentos administrativos. Se os antecedentes da Assistência a Psicopatas já denotam falhas do modelo técnico regido pelas internações em regime fechado, seu histórico escancara ainda mais esses problemas institucionais. Uma questão constantemente abordada pelas autoridades era o grande contingente de doentes mentais em cadeias públicas, cuja solução estaria — mais uma vez — em ampliar as estruturas de atendimento da entidade. O itinerário se repetia em um ciclo vicioso:

i) Em primeiro momento, o número de desviantes que pareciam necessitar de tratamento psiquiátrico crescia, estivessem eles em cárcere ou em liberdade;

ii) Muitos deles eram transferidos para as dependências de hospitais como o Juquery, o Manicômio Judiciário e o Pinel, por exemplo, mas sua capacidade estava restrita pela superlotação;

iii) Com a compra de novos insumos ou a construção de mais pavilhões, colônias e novos hospitais, busca-se a ampliação do atendimento da Assistência a Psicopatas;

iv) A disposição dos novos espaços leva ao aumento das transferências para as instituições, que logo se mostram insuficientes para abarcar os psicopatas que ainda não recebem o tratamento adequado; o que nos leva, novamente, para o primeiro ponto.

Essa fórmula cartesiana pode soar quase como ingênua, mas demonstra a escolha de implementar apenas ações paliativas, e não reformas estruturais. O processo se repetiu de forma constante²³⁰, mobilizando vozes da administração do órgão público,

---

²³⁰ Partindo da legislação como fonte, os esforços para ampliar o atendimento da Assistência podem ser identificados na criação de novos espaços (decreto nº 5.314, de 26/12/1931; nº 5.422, de 05/03/1932; nº 5.975, de 14/07/1933; lei nº 2.906, de 18/01/1937; decreto nº 9.271, de 28/06/1938; nº 14.893, de 27/07/1945; lei nº 519, de 01/12/1949; nº 2.037, de 24/12/1952; decreto nº 24.782, de 20/07/1955; nº 24.783, de 20/07/1955; lei nº 4.053, de 20/08/1957; decreto nº 32.058, de 30/04/1958; nº 34.033, de 21/11/1958; lei nº 5.690, de 20/05/1960; lei nº 7.155, de 15/10/1962; nº 8.551, de 29/12/1964; nº 8.939, de 27/08/1965; decreto nº 47.682, de 27/01/1967; nº 49.191, de 08/01/1968) e na transferência de verbas para o órgão público (decreto nº 7.497, de 31/12/1935; nº 9.166, de 16/05/1938; nº 9.641, de 18/10/1938;

do judiciário e até mesmo do governo estadual — que a cada inauguração e iniciativa renovava não apenas a legitimidade da Assistência, mas a sua própria reputação. A defesa desse sistema psiquiátrico era acompanhada de um exercício retórico que poderia ser muito funcional: ao mesmo tempo em que o modelo técnico e seus tratamentos eram idealizados, a urgência com que se falava dos desviantes não internados corroborava com a domesticação da sociedade em seus diferentes grupos. Ao destacar os psicopatas como contra-exemplos — interseccionando esse estigma com o dos “criminosos”, aliás —, a relação de poder entre o aparelho estatal e a população se fortalece, municiando ainda mais a psiquiatria como uma ferramenta de controle. Para Martínez-Hernández,

A loucura é uma voz fora de cena em nossos contextos sociais e terapêuticos. Como um relato que deve domesticar-se, o delírio deve ocultar-se mediante procedimentos psicofarmacológicos e psicoterapêuticos para que ressurgir depurado e adaptado ao senso comum. Esta tarefa é, no entanto, um impossível em si mesmo que orienta a uma corrente de fracassos reiterados, já que a loucura é refratária aos processos de hegemonia e de persuasão. É por isso que essa gestão cega da vida consome a usuários, profissionais e familiares. Uma gestão que se oculta a si mesma como tal, por não citar aqui suas perversões associadas à preeminência do *management* sobre o sofrimento, da nosologia sobre a vida, da identificação burocrática sobre a identidade vivida. O problema não está no lado do sofrimento de quem delira, senão em nossa incapacidade para oferecer um lugar social a um tipo de experiência humana que está aí e, lamentavelmente, veio para ficar. Toda doença, transtorno ou sofrimento não é só o que é em si, senão o que se faz com isso, além de que o ser em si mesmo não possa despojar-se de ser num contexto. Paradoxalmente, a loucura é numa sociedade que quer ocultá-la enquanto a constrói como anomalia, isto é: enquanto a socializa como não lugar social criando homens e mulheres sem história. (2016, p. 28)

Instrumentalizado de diferentes formas pela violência e o torpor, o controle exercido pelas práticas psiquiátricas silencia singularidades e invisibiliza histórias dentro de seus aparatos burocráticos — e isso se torna muito mais claro quando adentramos nas experiências de internação. É o que vemos nas crônicas do terceiro capítulo, que trazem as histórias de 15 pacientes do Manicômio Judiciário através de 5 eixos que mostram como a violência opera em cada caso: a violência política, de classe, doméstica, passional e sexual.

---

nº 10.753, de 05/12/1939; nº 11.626, de 26/11/1940; nº 11.518, de 25/10/1940; nº 11.797, de 30/12/1940; nº 16.325, de 16/11/1946; nº 17.289, de 11/06/1947; nº 18.073, de 06/04/1948; nº 18.155, de 15/06/1948; nº 18.251, de 17/08/1948; nº 18.376-B, de 30/11/1948; lei nº 3.681, DE 31/12/1956; decreto nº 27.204, de 09/01/1957; decreto nº 42.950, de 13/01/1964).

A violência política é observada nos casos do Dr. Rubem Couto (assim chamado em seu prontuário, pois era advogado) e Vincenzo Faggion, que, em certo sentido, chegam a parecer opostos. O encaminhamento para exame mental no Manicômio se deu depois de ter repellido à afronta de outro funcionário de sua repartição. Depois disso, pediu que seus chefes o punissem por meio de um ofício em que fazia profissão de sua fé nazista e se mostrava disposto ao sacrifício pela Alemanha. Para o psiquiatra que o examinou, o fato de não perceber a repulsa que seu posicionamento provocava em seus verdadeiros compatriotas indicava o diagnóstico de “personalidade psicopática”. O advogado era um psicopata fanático pela ideia do pangermanismo, mas ainda se encaixava no perfil de um “fronteiriço”: uma pessoa que não era totalmente normal, nem totalmente alienada. Mas isso não deveria impedir que ele fosse responsabilizado por seus atos, na perspectiva do médico, o que garantiu que fosse conduzido para um julgamento comum — quando foi sentenciado a 8 meses de prisão.

Se a violência do caso de Rubem se manifesta na esfera do discurso, através de seu apoio à Alemanha hitlerista e do rechaço aos brasileiros, a história de Vincenzo Faggion é permeada, também, pela violência física. O barbeiro justificava a si mesmo pelos anos de perseguição sofridos por ele ser o único antifascista em sua cidade, Santa do Rita do Passa Quatro, onde havia uma série de apoiadores de Hitler e Mussolini. Aquele não tinha sido o primeiro ato violento de Vincenzo: quando ainda era criança, ele atingiu o pescoço de um garoto com um canivete, e anos depois, feriu um homem com quem havia discutido com uma garrafa na cabeça, além de ter atentado contra a própria vida ao ferir o seu pescoço com uma navalha.

Nem todas essas informações são trazidas nos testemunhos escritos por Vincenzo, que foram anexados ao prontuário. O histórico em que se via a recorrência dos ataques cometidos por ele estava em posse do Tribunal de Segurança Nacional, mas uma falha de comunicação parece ter evitado que essas informações chegassem aos psiquiatras do Manicômio Judiciário, que em nenhum momento fizeram qualquer menção a esses eventos. Pelo contrário: os relatos do paciente se tornaram praticamente a única fonte sobre a trajetória percorrida até a internação. Ou seja, além do exame clínico, as autoridades que decidiriam ou não por sua permanência no Manicômio Judiciário tinham pouco mais do que a sua palavra para conhecer os eventos que o

conduziram à instituição. Na falta de informações para contrapor aquela perspectiva, a qual sem dúvida consideravam parcial, eles se relegavam a questionar e analisá-la. Partindo de uma lógica classista, consideravam que aquele “modesto barbeiro” possuía apenas alguma “tintura cultural”, por isso discordavam de sua habilidade para prever os próximos movimentos da guerra. Eles também duvidavam da suposta perseguição sofrida antes do atentado e após a sua prisão, que teria culminado em um conluio para que o internassem como louco, tudo para encontrarem os procedimentos que não foram seguidos em seu processo. Vincenzo insistia que não fizeram a inquirição de testemunhas quando foi preso — o que, na verdade, havia ocorrido na própria delegacia de Santa Rita, ainda que os documentos não tenham chegado à posse do Manicômio Judiciário. Não se sabe se o barbeiro tinha conhecimento disso, mas sua certeza de que era mentalmente sã confirmava, para ele, a falta de legitimidade de sua presença lá. Já os psiquiatras reconheciam traços de personalidade paranoide em seu quadro, motivando o diagnóstico de “personalidade psicopática com desenvolvimento paranoico desencadeado pela situação bélica atual”, o que explicaria seus delírios persecutórios.

Nosso olhar aqui é privilegiado: conseguimos ter uma visão ampla sobre o caso de Vincenzo Faggion, contemplando a sua perspectiva, a dos psiquiatras e os autos analisados pelo Tribunal de Segurança Nacional. Partindo de todas essas fontes, é possível confirmar o impacto das falhas de comunicação entre o Manicômio Judiciário e o DEOPS. As informações conhecidas pelos médicos colocaram até mesmo em dúvida a validade de sua presença no estabelecimento, como indicou o diretor André Teixeira Lima ainda em 1947, e os tão requisitados registros permaneceram como uma lacuna nos anos que se seguiram. Nesse período, contudo, Vincenzo se via cada vez mais debilitado pela idade e pelas doenças que o acometeram, e as falhas de comunicação influenciaram também na demora do seu tratamento. Quando o tumor em sua parótida gerou mais complicações, ele se negou a passar por outro procedimento cirúrgico, e os médicos consideraram necessário esperar uma autorização dos responsáveis legais por sua internação (o próprio DEOPS). O carcinoma crescia ao ponto de impedir até que o barbeiro se alimentasse, o que pode ter levado à atitude desesperada de “enfiar um pedaço de ferro” em sua tumoração. As respostas aos ofícios enviados pelo Manicômio em caráter de urgência levaram muito mais tempo do que a saúde debilitada de Vincenzo

pôde aguentar. Sua morte ocorreu antes da realização da cirurgia, num contexto marcado pela negligência passiva da Assistência a Psicopatas — cujos processos burocráticos perderam de vista um indivíduo que deveria ser assistido por ela.

Em diferentes níveis, Rubem Couto e Vincenzo Faggion passaram a ser vistos como indivíduos perigosos por terem cometido atos de violência política. Apesar do distanciamento físico dos campos de batalha da Segunda Guerra, a militância e engajamento dos personagens fizeram com que praticamente emulassem a polarização entre o Eixo e os Aliados em seu círculo de convivência. Se o medo já se constituía como um dos pilares do nazifascismo (Arendt, 2015), exprimindo-se não só na violência material, mas na construção de narrativas que legitimavam o temor e rechaço a inimigos sociais, para os antifascistas ele podia atuar como um catalisador de conflitos. No caso de Vincenzo, eles transpuseram o âmbito do discurso, o que tornou sua sentença muito mais longa do que a de Rubem. Talvez por isso ele tenha se frustrado sucessivas vezes: ao contar os pormenores de sua história, ele parecia ter a expectativa de ser julgado por suas intenções, sendo visto como alguém que queria, de alguma forma, abreviar a mesma guerra em que os brasileiros tinham acabado de tomar parte. O desejo expresso continuamente em seu manuscrito era o de ser enviado para uma prisão comum, o que garantiria sua liberdade quando o tempo de sua sentença transcorresse e restituiria a responsabilidade sobre seu ato, o qual ele alegava ter cometido com plena consciência.

As histórias de Josué Barbosa, Isabel Batista, Jonas Uribe e Paulo Shikhranov são atravessadas pela violência de classe — da qual eles são as vítimas, dessa vez. O fato de terem cometido furtos motivaram o encaminhamento para exame mental no Manicômio Judiciário, o que mostra a tendência a patologizar os responsáveis por esse tipo de delito. Entretanto, essa lógica desconsidera os aspectos sociodinâmicos que podem ter motivado esses atos, assumindo que a violação da lei só pode ter sido cometida por desvios em sua condição mental.

Nascido em Jordão, uma pequena cidade no semiárido baiano, Josué Barbosa chegou em São Paulo em 1927. O primeiro fluxo de migrantes nordestinos para o estado se iniciaria ainda na década de 1930, “estimulados pela forte concentração fundiária e a consequente dificuldade no acesso à propriedade rural de pequenos produtores, situação agravada pela inserção de máquinas na agricultura e pelo fenômeno das secas

periódicas” (Melo *et al.*, 2019, p. 3). Josué se estabeleceu em Santa Rita do Passa Quatro, onde cometeu os furtos que o levaram à Penitenciária do Estado. Quando foi detido, ele afirmou que o motivo de sua conduta era a “necessidade”, mas o exame antropométrico realizado na prisão identificou outra possível razão: o seu crânio assimétrico. Características como essa e a “cara larga e chata” (Damião, 2019, p. 80), que são comumente associadas ao fenótipo dos nordestinos, poderiam ser um sinal de sua herança genética degenerada, segundo a escola positiva de Lombroso. Além disso, também se tratava de um mestiço que parecia ter herdado dos pais os vícios em álcool e fumo. Todos esses sinais poderiam indicar que se tratava de um criminoso nato, o qual estava condicionado a incorrer em desvios como os cometidos também na Penitenciária. Foi por essa razão que lá mesmo o diagnosticaram como “síndrome esquizofrênica” e solicitaram o seu encaminhamento para o Manicômio Judiciário, o que só ocorreu em 1940, depois de o submeterem às primeiras sessões de convulsoterapia com cardiazol.

Assim como ocorreu com Vincenzo Faggion, a documentação de Josué também parece ter se perdido durante esse trânsito, já que os psiquiatras não tiveram acesso ao seu histórico criminal desde o princípio. O fato de esses registros estarem anexos ao prontuário nos dias de hoje demonstra que em algum momento eles chegaram ao Manicômio Judiciário, mas não é possível precisar quando; sabe-se apenas que essa lacuna não foi determinante nos exames do interno. Talvez por consequência do tratamento feito com cardiazol, seu estado mental já estava fortemente debilitado quando chegou no estabelecimento, o impedindo de fornecer informações que tinham sido dadas normalmente quando havia sido preso. A insubordinação que apresentara no presídio foi rapidamente convertida em um estado de profundo torpor frente ao mundo que o cercava, fazendo com que parecesse sempre desorientado ou imerso em si mesmo, chegando ao ponto de ouvir vozes. Para tratar a sua constituição esquizofrênica, os psiquiatras o submeteram a dezenas de sessões de convulsoterapia com nicordamin e cardiazol, que mantiveram seu estado inalterado. Com o passar do tempo, suas condições deixaram o espectro da esquizofrenia e se transformaram em uma demência grave, levando à opção de um novo recurso em 1947: a leucotomia pré-frontal. Ele não apresentou melhoras nos 5 anos que se seguiram, então os psiquiatras reconheceram que se tratava de um paciente crônico que, por isso, poderia ser encaminhado para as

Colônias do Juquery, cuja dinâmica institucional oferecia muito mais liberdade para os pacientes. A postura letárgica de Josué parece ter mudado nesse novo cenário: depois de evadir e ser recapturado em duas ocasiões, ele fugiu novamente em 1954, e não se tem qualquer registro sobre o seu retorno.

Não se sabe se o comportamento assumido por ele na prisão foi produto de rebeldia ou de qualquer condição nosológica, mas seu histórico psiquiátrico torna evidente a mudança proporcionada pelos tratamentos. Se não existiam motivos para qualquer diagnóstico antes, eles passaram a existir a partir de então; caso esse diagnóstico já existisse, ele foi duramente agravado pelos procedimentos a que os psiquiatras o submeteram. Mas seu estado não parece ter sido influenciado apenas pelas terapias físicas e de choque. Vítima da domesticação imposta pelo poder psiquiátrico, Josué Barbosa também se viu moldado pela estrutura panóptica da instituição — o que explicaria a sua mudança de postura nas Colônias, já que ele permaneceu por tantos anos com seu estado inalterado.

Por ser repleto de informações desencontradas, o prontuário de Isabel Batista dificulta a leitura de qualquer um que esteja empenhado em conhecer sua “verdadeira história”. Nem mesmo a sua idade pode ser apontada com certeza, que dirá os atos cometidos ou não por ela antes da prisão. Mas seu esforço para contar a história ideal para as autoridades é muito mais relevante do que essas informações, pois denota a consciência sobre os critérios que poderiam influenciar no processo e exame mental. A primeira vez em que foi acusada de furto foi aos 14 anos, época em que trabalhava como empregada doméstica. As novas acusações surgiram enquanto cuidava da casa de um médico, quando testemunhas disseram tê-la visto subtraindo algumas roupas e cobertores, galinhas — das quais ela disse não saber nada — e a acusaram de ter roubado uma bicicleta elétrica — que, conforme a versão de Isabel, fora abandonada na garagem de seu chefe. Apesar de alegar sua completa inocência, ela assumiu que houveram algumas mentiras em seu processo: além de ter dito que era mais velha para evitar que fosse mandada ao Reformatório de Menores, um advogado teria orientado sua mãe a alegar que ela estava apresentando um procedimento anormal. O objetivo era que fosse libertada mais rápido, e o seu encaminhamento para a Clínica Psiquiátrica parecia a melhor solução naquele momento. Mas a falta de conclusão sobre o seu

histórico criminal não encerrou o caso no atendimento de ambulatório; seria necessário que a examinassem de forma mais detalhada no Hospital Juquery.

Foi neste estabelecimento que Isabel teve contato com a enfermeira Albertina, quem supostamente lhe conseguiu um trabalho na casa de uma família da capital paulista. Ela permaneceu lá por 2 meses, segundo a sua própria versão, mas passaram-se 4 meses entre a sua fuga e a internação no Manicômio Judiciário. Não é possível confirmar se a servidora da Assistência a Psicopatas de fato o fez, mas a mera possibilidade de que tenha acontecido reflete o aspecto imprevisível do fator humano. Apesar de ser norteado por normas pré-estabelecidas, o órgão público era naturalmente influenciado pela subjetividade dos indivíduos que as colocavam em prática no dia a dia. Desse cruzamento, pode derivar uma série de contradições:

(...) uma sociedade é normalmente pensada como sistema de normas, valores e regras que estruturam formas de comportamento e interação em múltiplas esferas da vida. Nesse caso, as produções sociais nos campos da linguagem, do desejo e do trabalho são avaliadas em referência a normatividades que parecem intersubjetivamente partilhadas e, por isso, dotadas de força de coesão. Aceita tal perspectiva, poderíamos imaginar que o trabalho da crítica consistiria na exploração sistemática das contradições performativas entre a realidade das ações e as promessas de racionalidade enunciadas por normas intersubjetivamente partilhadas. Seria possível ainda complexificar nossa abordagem crítica e lembrar como as normatividades sociais funcionam a partir de uma dinâmica de conflitos entre normas explícitas e implícitas, entre normas que são claramente enunciadas e aquelas que agem em silêncio, precisando continuar implícitas para poder funcionar. Acrescentaríamos ao trabalho da crítica a explicitação de contradições entre níveis distintos de normatividades. De toda forma, criticar continuaria a ser uma atividade fundamentada na recorrência a estruturas normativas consensuais tacitamente presentes no horizonte de validação de nossos critérios de julgamento. Estruturas que definiriam previamente, ao menos do ponto de vista formal, as possibilidades do que pode ter realidade e direito de existência. Ou seja, criticar seria indissociável da ação de comparar norma e fato. (Safatle, 2016, p. 15)

A história relatada em seu prontuário é de que Isabel era hábil na arte de fazer amizades, permitindo que ganhasse a simpatia dos responsáveis pela enfermagem e vigilância. É possível que a enfermeira Albertina tenha se beneficiado desse agenciamento, ou que apenas tenha tentado ajuda-la; assim como é possível que não tenha feito nada do que relatou Isabel. Ainda assim, é igualmente possível que isso tenha acontecido nesta ou em outras ocasiões, com outros servidores e internos e por outras razões, ainda que quaisquer desvios à norma fossem sujeitos à repreensão. Por essa lógica, é evidente o quanto os estabelecimentos não eram apartados da sociedade em

que estavam inseridos, pois existia uma clara porosidade de aspectos sociais e culturais em seu funcionamento. Essa pode ter sido a razão pela qual a mesma paciente solicitou um exame que constataste a sua virgindade: a intenção era construir a narrativa ideal para os psiquiatras, e esse fator poderia influenciar no juízo sobre ela. Diagnosticada com “personalidade psicopática”, sua condição anômia estava na tendência ao crime e incapacidade de regeneração, consequência do comportamento social de tipo delinquencial permanente. E essa percepção apenas se reforçou quando, no período em que ficou em liberdade, ela reincidiu em novos furtos.

Devido à sua periculosidade, aos crimes cometidos contra a propriedade, à prática de meretrício e sua mitomania e perversidade, os psiquiatras a mantiveram na instituição até 1950, três anos depois de a submeterem à leucotomia pré-frontal. Por essa narrativa, pode-se pensar que a degenerada Isabel Batista teria sido recuperada pelo procedimento. Nossa visão, contudo, desconsidera tanto a premissa eugênica da degeneração quanto a efetividade de tratamentos truculentos e invasivos como a leucotomia e qualquer terapia biológica ou de choque, que teriam como fim a suposta normalização dos pacientes. Nesse caso específico, a intervenção muda radicalmente o perfil comportamental do indivíduo, tornando-os letárgicos, plácidos, dóceis, desinteressados, infantilizados, entorpecidos, apáticos, dependentes e despropositados (Byard, 2017, p. 5). Ainda que não saibamos quantos desses atos foram cometidos por ela, é possível reconhecer que por trás de cada um deles estava a sua estratégia para garantir o seu sustento e poder de compra.

Josué Barbosa e Isabel Batista foram categorizados como pardos em seus prontuários. Numa sociedade fortemente marcada pela herança escravista, em que as relações e oportunidades de ascensão social são moldadas por aspectos raciais, o fato de não serem lidos como brancos pode ter influenciado até mesmo a visão do judiciário e dos psiquiatras sobre eles. Não esqueçamos que as práticas psiquiátricas das décadas de 1930 e 1940 reproduziram ecos do pensamento eugênico em diferentes níveis, e qualquer traço desviante poderia identificar que se tratava de um indivíduo degenerado. Assim como Josué e Isabel, Jonas também violou a lei cometendo furtos, mas ele foi identificado como um indivíduo de “côr preta” — os quais eram minoria em estabelecimentos como o Hospital Juquery. Essa disparidade também foi percebida na

leitura dos prontuários do Manicômio Judiciário, realizada ao longo dessa pesquisa. Segundo Tarelow,

Embora as concepções racistas estivessem presentes em diversos diagnósticos estabelecidos sobre os "pretos" e "pardos", (...) eram os indivíduos "brancos" que tinham acesso aos serviços de saúde. Na medida em que os imigrantes ocupavam os postos de trabalho em São Paulo, os afro-descendentes eram protelados e marginalizados até mesmo dos serviços de saúde. Deste modo, pode-se perceber na leitura dos prontuários médicos que os indivíduos classificados como "pretos" e "pardos" chegavam ao Juquery oriundos, em diversos casos, de transferências realizadas de cadeias públicas, onde permaneciam diversas pessoas portadoras de transtornos mentais ou de outros manicômios, como o Recolhimento de Perdizes, por exemplo. (2011, p. 120)

Não é possível recuperar o que motivou o aparente esquecimento de Jonas pelos psiquiatras. Apesar de terem avaliado o seu caso com certo nível de detalhe, conduzindo exames em que se localizaram os estilhaços do projétil que ainda permaneciam em seu crânio e reconhecendo a possibilidade de que ele poderia ser até mesmo curado da epilepsia a partir de uma cirurgia, nada foi feito nesse sentido. Apesar da já conhecida superlotação do Complexo Hospitalar Juquery, esse tratamento era algo que poderia ser viabilizado dentro das engrenagens da Assistência a Psicopatas, a partir da estrutura das Clínicas Especializadas, por exemplo. A possibilidade de promover a cura do paciente, que deveria o real propósito da instituição, não parece ter sido realmente cogitada. Com o passar dos anos, ele se tornou mais “agressivo”, na percepção dos psiquiatras, o que motivou a indicação da leucotomia — uma psicocirurgia que, além de não cumprir o papel de retirar o restante da bala alojada, tinha o propósito de mutilar as ligações dos lobos frontais (Correia, 2006, p. 135). O método não parece ter surtido o efeito que esperavam, pois as justificativas para manter a sua interdição permaneceram as mesmas. Jonas Uribe continuava sendo visto como um homem perigoso para a comunidade, e talvez o fato de ele ser epilético fosse apenas um agravante frente ao lugar social que ele ocupava: o de um homem negro, pobre e analfabeto que carregava também o estigma do furto e da tentativa de suicídio cometida quando tinha apenas 15 anos. Depois de ser mantido por 34 anos no Manicômio, período em que permaneceu desassistido pelas autoridades psiquiátricas e judiciárias, essa completa falta de assistência foi reforçada pelo seu encaminhamento para o Hospital Juquery.

Paulo Shikhranov já tinha furtado dinheiro, um cavalo e diversos objetos antes de ser preso na Serraria do Núcleo Colonial Barão de Antonina em 1942, onde conseguiu

entrar depois de subtrair a chave do local. Mas essas informações não constavam em seu histórico criminal, e mesmo que ele tentasse comunicá-las aos psiquiatras, dificilmente conseguiria. Elas vieram à tona por conta de uma coincidência: um antigo vizinho o encontrou no mesmo pavilhão em que estava internado e contou aos médicos tudo o que sabia sobre ele. Por também ser de origem russa, ele afirmou que conhecia bem o idioma materno da família de Shikhranov, mas jamais conseguiu entender o que ele tentava dizer. Paulo era surdo e não teve a oportunidade de aprender alguma língua de sinais, o que seria adequado à sua condição, por isso deve ter passado boa parte da sua vida sem conseguir de fato se articular. Naturalmente, essa entropia deve ter restringido as oportunidades de trabalho, o fazendo ver o furto como um recurso possível para garantir seu sustento, além do ofício de lavrador.

A dedicação ao trabalho e a forma agradável como tratava aos psiquiatras, enfermeiros e outros internos sugeriram que ele não sofria de desordens afetivas e volitivas. Na impossibilidade de se comunicar de verdade com o interno, eles não tinham base suficiente para atestar distúrbios do pensamento, memória e senso-percepção. Sua surdez não era completa: um exame com o diapasão mostrou que ele era capaz de ouvir sons muito altos, mas não conseguia identifica-los, e também não conseguia vocalizar mensagens de forma inteligível. Isso o obrigou a criar a sua própria linguagem gestual para comunicar a fome, sono, vontade de sair de algum ambiente ou referenciar às injeções. Durante os exames, o paciente tentou sinalizar que tinha perdido a sua audição depois de sofrer uma pancada na cabeça, mas não há informações de quando isso aconteceu; sabe-se apenas que ele já era surdo há ao menos 10 anos, quando vivia próximo daquele vizinho. No entanto, os psiquiatras questionavam o que teria sido informado por Paulo (se é que de fato ele teria comunicado isso), pois não encontraram nenhuma cicatriz em seu couro cabeludo. Eles acreditavam que a surdez fosse produto de alguma degeneração congênita ou que o acompanhava desde os primórdios de sua vida, e um dos indícios disso era a sua assimetria facial. Construindo uma premissa que contradiz as poucas informações passadas pelo paciente, os médicos chegaram ao seu parecer — “desenvolvimento mental incompleto: surdo-mudez”. A impossibilidade de se comunicar por uma língua oral-auditiva indicava a sua suposta falta de princípios éticos sociais, o que explicaria os furtos cometidos por ele. Isso o tornava perigoso para a

segurança pública, ainda que não exigisse a sua manutenção no estabelecimento; antes de circular livremente, ele deveria ser mandado para uma instituição especializada em seu caso, onde o ajudariam a melhorar o seu nível intelectual e cultural.

Para os psiquiatras, se os furtos de Isabel eram explicados pela delinquência constitucional, os de Josué e Paulo Shikhranov pareciam ser produto de alguma degeneração inata, a qual se identificava na anormalidade da estrutura facial de cada um. Sem grandes esforços de contextualização dos pacientes em seu lugar social, os médicos emitiram pareceres deterministas que vinculavam julgamentos morais e classistas com aspectos comportamentais e fisiológicos. Seus atos eram vistos como meros sintomas de uma inadequação muito maior, a qual poderia ser revertida através do tratamento especializado e da instrução ética, intelectual e cultural. Apenas no caso de Paulo eles consideraram que isso não poderia ser provido pela Assistência a Psicopatas — mas permanece a dúvida sobre a efetividade do atendimento aos demais pacientes.

As histórias de Alice Ferreira e Sérgio Duarte foram marcadas pela violência doméstica²³¹, o que pode ter influenciado nos atos que motivaram sua prisão. Alice, especificamente, havia sido agredida por seu marido dias antes de assassiná-lo. Suas desavenças começaram pelo costume dele de sair para beber e jogar cartas com seus amigos, o que por algum motivo ela desaprovava. A violência que sofreu também estava associada a essas saídas: em certa ocasião, ela se indignou ao ponto de voltar para a casa de sua mãe, e seu esposo a espancou na frente de todos quando foi buscá-la. Dias depois, ele mais uma vez foi à casa de um amigo para jogar, por isso ela decidiu ir até lá para pedir que voltasse. Mas, dessa vez, ela estava armada. Segundo Alice, a intenção era dar três tiros para o alto para assustá-lo, mas um deles o atingiu na cabeça, ocasionando a sua morte. Nossa intenção não é indicar que havia qualquer intencionalidade por trás daquele disparo; afinal, sua versão indica que teria sido um acidente. Contudo, sua postura parece ter mudado depois de se tornar vítima da violência de seu marido, o que se observa na própria decisão de levar a arma para

---

²³¹231 Sokoloff (2005) promove um importante estudo sobre violência doméstica pela perspectiva interseccional.

confrontá-lo. E essas circunstâncias podem ter sido justamente a causa das dúvidas sobre a sua sanidade mental.

A pedido da Primeira Câmara Criminal, Alice foi transferida para ser examinada no Manicômio Judiciário, onde logo identificaram que estava apta para cumprir a sua pena. Depois de passar por um novo julgamento, a encaminharam para o Presídio de Mulheres, onde se tornou cada vez mais malquista pelas freiras que o administravam. Segundo elas, seu comportamento piorou com o tempo, tornando-a impossível de ser contida: além de proferir palavras obscenas, ela se recusava a comer e “fingia loucura por maldade”. Alice já tinha recebido dois laudos psiquiátricos que atestavam sua normalidade — um no Manicômio Judiciário e outro na própria prisão. Suas mudanças levaram a uma nova revisão de seu exame, onde o psiquiatra identificou que sofria de “perturbações psicógenas polimorfas decorrentes da tensão afetiva, instaladas em paciente constitucionalmente predisposta”, motivando um novo encaminhamento para a Assistência a Psicopatas.

Após a sua 2ª entrada no Manicômio Judiciário, o seu estado deprimido e tendência ao isolamento eram claros, e a recusa para se alimentar parece ter se tornado ainda mais frequente. Lá ela revelou o que acreditava ter sido a origem das intrigas que sofria no Presídio, a qual envolvia também as companheiras de cárcere: por um comentário seu, passaram a acreditar que Alice tinha interesse de se casar com o padre da diretoria. Desde então, ela se sentia perseguida pelas outras mulheres, que também a acusavam de receber um tratamento privilegiado — o que não parece compatível com as constantes críticas e castigos das freiras sobre ela. Por todas essas razões, ela insistia para que não a enviassem de volta à prisão, um pedido que se tornou menos frequente com o passar do tempo, sobretudo depois que a induziram à convulsão em 10 sessões com eletrochoque e outras 6 com injeções de cardiazol. Com o diagnóstico de “síndrome melancólica reacional despertada por fatores ambientais”, ela foi novamente transferida para o Presídio de Mulheres, mas em pouco tempo já estava de volta ao Manicômio.

Aquela foi a sua última internação no estabelecimento, a qual durou mais 13 anos. Ela era a mesma mulher que não apresentava “nada de anormal” em seus primeiros exames, mas as mudanças em seu quadro clínico eram evidentes, e afetavam até mesmo a sua saúde física. Sua dificuldade para se alimentar já refletia na perda de peso

excessiva e em seu estado anêmico. É possível notar que a experiência no Presídio de Mulheres foi extremamente aversiva para a interna. Até mesmo a dinâmica do Manicômio Judiciário lhe parecia mais tolerável, e apesar de os psiquiatras a reconhecerem como uma “personalidade hereditariamente predisposta” à síndrome melancólica reacional que sofria, eles compreendiam que era consequência de uma forte carga afetiva. A solução proposta por eles não foi o simples atendimento de seu pedido — que não a enviassem novamente para aquela prisão —, mas a prescrição de tratamentos psiquiátricos que pudessem, de alguma forma, anestesiar essa carga: depois de ter sido submetida à eletroconvulsoterapia e à terapia cardiazólica na 2ª internação, ela foi submetida ao método de Sakel, a mais 20 sessões de eletrochoque e, por fim, à lobotomia. O estado catatônico que apresentava desde a internação anterior apenas se agravou nesse período, levando ao novo diagnóstico de “síndrome esquizofrênica catatônica”. Nas palavras do psiquiatra Ernani Carneiro, Alice Ferreira era um “caso mau”: ela se tornou mais sossegada, mais limpa, mas os sintomas da esquizofrenia ainda estavam presentes. Por isso ela ainda ameaçava a segurança da comunidade, o que levou à sua transferência para o Juquery em 1958.

O caso de Alice nos mostra como a Assistência a Psicopatas era potencialmente pautada por processos que perdiam de vista a real assistência dos indivíduos. Com a abordagem ensimesmada em suas técnicas, os estabelecimentos não apenas falhavam na obtenção da cura, podendo também deflagrar os próprios distúrbios mentais que se propõem a tratar. Uma alternativa seria a busca por processos terapêuticos baseados na empatia, oferecendo condições para o reestabelecimento de crises e para a ressocialização — o que estava longe de ser oferecido no período em questão. Se as condições observadas em instituições psiquiátricas comuns não eram ideais, o cenário tendia a ser ainda mais complexo no Manicômios Judiciário, onde a lógica punitivista surgia como agravante. Afinal, tratava-se de um hospital-prisão; todos os indivíduos ali internados carregavam ao mesmo tempo o estigma de doentes mentais e criminosos. Por essa razão, era comum que os pacientes fossem submetidos a um processo de alta progressiva (Marafiga *et al.*, 2009): mesmo que muitos já tivessem cumprido a sua sentença, como ocorreu com Alice Ferreira, optava-se por transferi-los para o Hospital Juquery antes de conceder a liberdade. Naturalmente, por trás disso estava também a

inépcia do estabelecimento em promover a cura de seus internos, que permaneciam ali até atingirem um grau avançado de cronicidade. E foi, também, o que ocorreu com Alice Ferreira, cuja história parece ter sido completamente moldada pela violência que sofreu do marido.

Sérgio Duarte também teve sua vida marcada pela violência doméstica. Durante a sua infância, ele sofria ao ver constantes agressões de seu pai, Mauro, contra a sua mãe, e o próprio Sérgio também era agredido por ele nas muitas ocasiões em que o enfrentava. Por todo esse contexto, ele decidiu sair de casa ainda aos 14 anos, quando se tornou responsável por seu próprio sustento. Sua volta ocorreu 15 anos depois, mas novas desavenças com o pai fizeram com que não permanecesse lá por muito tempo. Pouco depois, ele passou a ter certeza de que ele o estava envenenando, por isso tomou a decisão de assassiná-lo.

Solicitaram em julgamento que fosse submetido a um exame mental, que foi conduzido no Manicômio Judiciário. No entanto, os peritos do Tribunal Egrégio pediram que o laudo fosse refeito, alegando que o laudo de “síndrome paranoide” não especificava a sua enfermidade. O encaminhamento ocorreu após 2 anos, em 1944, e o novo relatório deixa claro como os psiquiatras assumiram uma posição defensiva, tentando legitimar o trabalho conduzido na outra internação do paciente — esforços observados nos parágrafos transcritos da crônica 3.33. Além de resgatar as informações fornecidas anteriormente, reforçando-as com o que se concluiu a partir da evolução de seu quadro, os argumentos trazem uma explicação técnica do que foi considerado no 1º laudo. Mas, apesar de terem questionado as críticas, os direcionamentos foram diferentes dessa vez: além de constatarem o diagnóstico de “esquizofrenia paranoide” e um forte embotamento afetivo, eles decidiram que seria importante mantê-lo na instituição.

Seu tratamento foi feito a partir de 30 comas insulínicos e uma leucotomia pré-frontal, que não tiveram o efeito esperado. O estado de embotamento se manteve até a saída do estabelecimento, 31 anos depois; quando ele foi direcionado para o Hospital Juquery. Àquela altura, em 1975, a Assistência a Psicopatas já tinha sido extinta, mas o *modus operandi* do sistema psiquiátrico não apresentou grandes mudanças. No caso de Sérgio Duarte, isso se observa na aplicação da alta progressiva e no longo período em

que foi mantido na instituição sem qualquer novo direcionamento. Como seu estado permaneceu inalterado por mais de três décadas, a escolha de mantê-lo sob as mesmas condições por tanto tempo demonstra, na prática, como o Manicômio Judiciário também operava como um depositário de desviantes. Não é possível prever o que ocorreria caso os peritos não solicitassem a revisão de seu diagnóstico, mas é certo que a decisão de interna-lo veio apenas após o seu retorno — o que pode ter ocorrido por considerarem realmente necessário, por consequência de seu estado mental, ou apenas para manter uma boa imagem frente ao Tribunal Egrégio.

Já as histórias de Armando Farias, Hideki Kato e Gilberto Tenório foram marcadas por seus atos de violência passional. Trazemos essa expressão pelo fato de ser corrente em nosso ideário, mas com o objetivo de problematizá-la:

Segundo Houel, Mercader e Sobota (2003), no Direito Antigo, e isto até 1791, o crime passional gozava de um reconhecimento legal. Os indivíduos homicidas podiam ser desculpados de seu crime quando este tivesse sido cometido sob influência da paixão e do amor. Essa denominação desapareceu das referências jurídicas, mas permanece uma referência popular. Essa continuidade da utilização do termo na Europa pode ser explicada, segundo esses autores, pela popularidade crescente dos artigos jornalísticos sobre os crimes passionais a partir do fim do século XIX. A noção de “crime passional” supõe que as circunstâncias que envolvem o homicídio são a expressão de uma paixão, de um amor e, pelas mais variadas razões, da impossibilidade da realização e da continuidade desse amor, principalmente do ponto de vista da pessoa que comete o homicídio. Esse termo (“crime passional”) leva a entender que a paixão permanece o indicador principal que levaria à compreensão do gesto homicida e, assim, as outras variáveis passíveis de estar relacionadas com o gesto (violência conjugal, psicopatologia, etc.) perdem seu valor. Ao excluir as outras explicações possíveis (psicológicas, criminais, etc.) e ao reduzir o crime ao contexto da paixão, ele se torna um crime cometido por uma pessoa dita “normal”, mas excedido, ultrapassado pela paixão. Assim, a gravidade do gesto é atenuada, como se todo ser humano, em uma situação similar de exacerbação de uma força passional irresistível e comum a todos, pudesse efetivamente cometer o mesmo tipo de gesto. (Borges, 2011, p. 437-438)

Como indica Borges, o próprio Lombroso descreveu o perfil do “criminoso-nato” e do “criminoso por paixão” (idem, ibidem, p. 438). A autora indica os fatores psicológicos como uma explicação possível para esses homicídios, mas é importante lembrar que a tendência a patologizar tais atos também desresponsabiliza os homens que estão por trás deles, imputando a motivação a uma possível doença mental. Essa lógica sugere que se tratam apenas de situações isoladas, desconsiderando que a objetificação da mulher e a sua inferiorização ao homem ocorrem de forma estrutural:

O princípio da inferioridade e da exclusão da mulher, que o sistema mítico-ritual ratifica e amplia, a ponto de fazer dele o princípio da divisão de todo o universo, não é mais que a dissimetria fundamental, a do sujeito e do objeto, do agente e do instrumento, instaurada entre o homem e a mulher no terreno das trocas simbólicas, das relações de produção e reprodução do capital simbólico, cujo dispositivo central é o mercado matrimonial, que estão na base de toda a ordem social: as mulheres só podem aí ser vistas como objetos, ou melhor, como símbolos cujo sentido se constitui fora delas, e cuja função é contribuir para a perpetuação ou o aumento do capital simbólico em poder dos homens. (Bourdieu, 2012, p. 55)

Essa relação de poder é evidente na dinâmica de Armando Farias com Márcia, sua esposa. O fato de estarem juntos há quase 30 anos não impediu que ele começasse a tratá-la de forma agressiva, justificando suas atitudes pelo ciúme que sentia do fiscal da prefeitura — que interagira com Márcia no exercício de sua função, pois ela era uma das comerciantes da feira local. Esse contexto durou por volta de 2 anos, mas a mudança no comportamento dele começou a ocorrer 6 anos antes, segundo Márcia, quando ele começou a beber. Ainda que ele nunca chegasse ao nível de embriaguez, a partir daí ele deixou de se dedicar ao trabalho, o que por si só já gerava discussões entre os dois.

Ela nunca se mostrou passiva, tentando se defender das acusações e ataques que sofria; mas as “discussões” e “lutas corporais” descritas no processo pareciam ter ela como a única lesada, como ocorreu no dia em que se queimou com uma lamparina ao ser derrubada pelo marido. Esse evento gerou até mesmo a abertura de um inquérito policial, o que mostra como a violência sofrida por Márcia não era um segredo. Até mesmo na delegacia, o que entrava em discussão eram as denúncias de infidelidade — ainda que tivessem sido desmentidas pelo fiscal e que todos as considerassem infundadas, pois acreditavam no bom comportamento da comerciante. Por essa lógica, pode-se acreditar que a violência seria justificável se ela o tivesse traído; e ainda que não pensassem dessa forma, a consequência de olharem para o caso através desse filtro acabou por naturalizar os ataques sofridos, que foram vistos como meras brigas de casal. Isso levou à noite do assassinato: segundo Armando, ele acreditou ter visto a sombra de um homem se aproximando em meio à neblina enquanto ela colhia verduras, o que foi suficiente para que a atingisse com diversos golpes de enxada, ocasionando a sua morte dois dias depois. Ele fugiu logo depois de atacá-la, por isso ela permaneceu agonizando sozinha até que alguém a encontrasse.

O que o levou para o Manicômio foram os requintes de perversidade com que cometeu o crime. Em seus exames, identificaram que o homem de 57 anos era portador de sífilis cardiovascular, o que não parecia ter alterado o seu sistema nervoso. Para os psiquiatras, a explicação para o seu quadro estava na intoxicação crônica das células causadas pelo álcool, fundamentando o diagnóstico de “delírio de ciúme dos alcoolistas crônicos”. Eles não viam qualquer embasamento nas suspeitas do interno — que insistia sempre em sua versão, não aceitando ser dissuadido —, por isso entendiam que ele tinha sido acometido por delírios interpretativos e sensoriais. Mais uma vez, nota-se que a violência cometida por ele não é colocada em pauta: apesar de ele ter assassinado a esposa de forma brutal, o histórico do interno é avaliado pelas suspeitas de traição, consideradas infundadas também pelos psiquiatras. Não há registros de que ele tenha sido submetido a qualquer tratamento psiquiátrico, mas os médicos o consideraram apto a comparecer ao tribunal após 5 anos de internação. Também não se sabe qual foi o seu destino a partir daí; se foi um presídio comum ou se, por algum motivo, ele foi posto em liberdade. Sabe-se apenas que ele não retornou à instituição.

As entradas no Manicômio Judiciário ocorriam por três diferentes razões: por medida de segurança, para tratamento e para que se conduzisse um exame de sanidade mental no indivíduo em questão, sendo os últimos os mais numerosos. Foi com esse objetivo que as autoridades jurídicas transferiram Armando Farias. Nas situações em que não era identificada qualquer perturbação, não havia justificativa para a permanência para além dos meses que levavam a observação e emissão do laudo, por isso logo se solicitava o encaminhamento para as comarcas de origem. Não foi o que ocorreu com ele: Armando foi mantido lá por anos, mas o fato de terem solicitado a sua presença em tribunal pode ter adiantado a sua saída da instituição. Isso ocorreu a despeito de seu diagnóstico, em que os psiquiatras atribuíam suas suspeitas sobre a sua esposa a delírios, que tinham se tornado crônicos pelo consumo de álcool dos anos anteriores. Em meio a esse cenário, é claro que eles analisaram o caso pela ótica de um “crime passionai”, como se a emoção causada pela simples ideia de uma traição justificasse o assassinato de Márcia. Mesmo após a sua morte, a violência sofrida por ela foi, mais uma vez, naturalizada.

A vítima do “crime passionai” de Hideki Kato não foi Kaoru, a sua esposa, mas um homem com quem ela se relacionou pouco depois de chegarem ao Brasil. Não é possível afirmar se isso ocorreu contra a sua vontade: referenciando ao trânsito de seu corpo como se ela fosse apenas um objeto, o relato que consta nos autos relata somente que, durante alguns dias, Kaoru teria ficado na casa de Nobuo Nagato, um contrerrâneo que vivia na mesma fazenda. A falta de informações sobre o que teria ocorrido nos restringe apenas aos questionamentos e hipóteses: o que impediu Hideki de ir atrás de sua esposa durante esse período? Ele descobriu o que ocorreu de forma tardia, apenas com o retorno dela? Ou ele temia esse enfrentamento, talvez por existir alguma relação de status que o subordinava a Nagato? O que se sabe é que ele o atacou durante o sono, enquanto estava completamente vulnerável. A motivação do crime era mais do que o ciúme e o ressentimento pelo que tinha ocorrido, segundo ele. Hideki tinha medo de que Kaoru o deixasse para viver com este patricio. Mas, ainda que a intenção fosse garantir que ficaria do lado de sua esposa, ele sabia que aquele ato traria consequências — e por isso fugiu de imediato para uma mata nas imediações da fazenda, onde passou o resto da noite escondido. Sua prisão ocorreu no dia seguinte e, após o julgamento e duas apelações negadas, o encaminharam para a Penitenciária do Estado.

No início da sentença, Hideki não pareceu ter tido grandes dificuldades para se integrar à dinâmica do presídio, mas à altura dos 5 anos ele passou a se mostrar profundamente angustiado, chegando até mesmo a tentar suicídio. Por essa razão, decidiram por encaminhá-lo para exame mental no Manicômio Judiciário. Como os psiquiatras o viam sempre chorando e aterrorizado, em estado de súplica, o paciente foi diagnosticado com “melancolia constitucional”; mas, com o passar do tempo, ele assumiu conduta amaneirada, na qual viram o perfil de um esquizofrênico. Hideki Kato também recebeu dois diagnósticos clínicos: o primeiro foi de sífilis, que provavelmente já teria evoluído para neurosífilis²³², caso ele tivesse contraído antes da prisão. O outro foi de um carcinoma papilífero, constatado depois de identificarem um tumor no cólon próximo ao ângulo hepático, com aderências ao estômago. Ele recebeu o tratamento adequado para ambas as doenças, contando com o atendimento das Clínicas Especializadas do

---

²³² Nesse estágio, a sífilis pode ocasionar transtornos neurológicos e mentais (Dayton, 1925; Editorial, 1946; Berg, 1959).

Hospital Juquery para extirpar a doença em “três tempos”. O tratamento de fato se mostrou efetivo, pois esse problema não deu qualquer sinal até o fim de sua internação no Manicômio Judiciário.

Ao final dos 25 anos de sua sentença, um juiz de direito solicitou que encaminhassem um laudo psiquiátrico indicando qual deveria ser o destino do interno, levando à emissão de seu alvará de soltura. Contudo, o documento não lhe concedia a liberdade: como os psiquiatras o consideravam incapaz de reger a si mesmo e aos seus bens, ele firmava apenas a sua transferência para o Hospital Juquery.

Assim como Armando Farias, Gilberto Tenório também cometeu o assassinato de sua esposa e de seus três filhos. Seu prontuário se destaca dos demais pelo tom assumido pelos psiquiatras, que assumem uma abordagem muito subjetiva, em comparação com a objetividade vista em outros laudos²³³. Isso municia a hipótese de que o laudo teria o objetivo não somente de liberá-lo da internação no Manicômio, mas de talvez até inocentá-lo pelo crime cometido. Gilberto atuava como Tenente da Força Policial do Estado — o que poderia ter motivado essa conduta em seu favor. Sua trajetória é contada de forma dramática e cheia de adjetivos, referindo-se logo no início a uma suposta traição de Rosa, esposa de Gilberto. Apenas 2 anos depois de eles se casarem, um amigo a teria visto com outro homem, mas ele preferiu acreditar na palavra dela; ao ponto até mesmo de surrar o informante por ter mentido. A felicidade do casal foi abalada em 1938, quando Rosa soube que ele a havia traído: uma vez durante a Revolução de 1930, quando seus amigos o convenceram a entrar em um bordel, e outra quando sua esposa estava hospitalizada. Ele se justificou a ela ressaltando que havia ocorrido apenas porque se encontrava nessas “especialíssimas condições”. Já aos médicos, ele disse que sempre foi um bom chefe de família, dedicado exclusivamente a ela.

Ao tomar conhecimento disso, ela mudou completamente de postura, tornando-se fria e dando cada vez mais sinais de sua infidelidade. Mesmo assim, conforme o prontuário, “o réu passou calmamente à análise dos fatos”, tentando reunir evidências e interroga-la ao respeito. Quando ela negou novamente as acusações, tudo pareceu

---

²³³ A escolha de transcrever o prontuário se deu por essa razão, já que a construção de uma narrativa a partir dele não daria a mesma dimensão sobre o discurso dos psiquiatras.

voltar ao normal; até que ela tentou suicídio, dizendo que “o homem a quem ela amava não a queria mais”. Gilberto pensou tratar-se dele, por isso disse que não deu grande atenção para o ocorrido. Transcorreram quatro meses entre este dia e os assassinatos cometidos por ele. O prontuário tece toda uma narrativa sobre o momento em que Rosa confessou que havia o traído. Ele “sentiu-se atordoado. Várias cenas passaram caleidoscopicamente pela sua imaginação: os tempos de felicidade conjugal, os filhos quando pequenos, os momentos de sacrifício que tivera para dar conforto a todos, e a situação destes ante o sucedido”. Por essa razão, ele pensou em se matar, mas percebeu que deixaria seus filhos com uma mulher imoral, então decidiu por assassinar a toda família e cometer suicídio em seguida. Mas a arma falhou justamente quando ele tentou apertar o gatilho contra si, segundo a sua versão. Isso o fez sair para a rua em busca de outra forma para acabar com a sua vida, mas o levaram preso antes que pudesse fazê-lo.

É evidente a falta de isonomia em como Gilberto encarava as traições de Rosa e as cometidas por ele. Por se considerar um bom chefe de família, era como se o peso de seus atos tivesse sido anulado; quando sua esposa fez o mesmo, por outro lado, ele decidiu assassinar não só ela, mas também seus próprios filhos. Seria uma forma de livrar a todos de sua “imoralidade”. Não é possível atestar se Gilberto realmente tentou cometer suicídio, nem se os demais eventos relatados na narrativa ocorreram — o que também vale para os demais prontuários aqui trazidos. De qualquer forma, nota-se que a dinâmica estabelecida entre os dois se baseava em uma relação de poder:

No momento em que as mulheres começam a tomar parte na elaboração do mundo, esse mundo é ainda um mundo que pertence aos homens. Eles bem o sabem, elas mal duvidam. Recusar ser o Outro, recusar a cumplicidade com homem seria para elas renunciar a todas as vantagens que a aliança com a casta superior pode lhes conferir. O homem suserano protegerá materialmente a mulher vassala e se encarregará de lhe justificar a existência: com o risco econômico, ela esquia o risco metafísico de uma liberdade que deve inventar seus fins sem auxílios. Efetivamente, ao lado da pretensão de todo indivíduo de se afirmar como sujeito, que é uma pretensão ética, há também a tentação de fugir de sua liberdade e de se constituir em coisa. É um caminho nefasto porque passivo, alienado, perdido, e então esse indivíduo é presa de vontades estranhas, cortado de sua transcendência, frustrado de todo valor. Mas é um caminho fácil: evitam-se com ele a angústia e a tensão da existência autenticamente assumida. (Beauvoir, 2014, pp. 24-25)

Se partirmos dos relatos que constam no laudo — que são nossa única fonte sobre o caso —, é possível notar que Rosa ficou fortemente abalada ao saber que havia sido

traída anos antes. A partir daí, em dois períodos diferentes ele encontrou sinais de que ela passou a se envolver com alguém, o que converge com o que foi dito na noite anterior ao seu assassinato; que havia “se vingado” dele. Uma série de fatores podem dificultar o rompimento formal de uma relacionamento, sobretudo quando há toda uma estrutura familiar envolvida. No período em questão, esse processo era influenciado por uma quantidade de fatores ainda maior: a última Constituição ainda mantinha o dispositivo da insolubilidade²³⁴, firmando que, uma vez consumado, o casamento “era eterno, indissolúvel e a responsabilidade por sua manutenção era creditada principalmente à mulher” (Fáveri, 2007, p. 340). Frente ao peso de questões como a dependência material e o estigma de uma mulher desquitada, é possível que Rosa tenha decidido por se manter junto a Gilberto mesmo contra a sua vontade. É o que pode se apreender do caso quando tentamos enfocá-lo pela perspectiva dela, mas pouco importa se suas supostas traições realmente aconteceram, pois elas jamais deveriam justificar qualquer tipo de violência.

Não é o que se nota no discurso dos psiquiatras. Com um enfoque introjetado na perspectiva de Gilberto, aparentando até mesmo uma certa empatia por sua trajetória, eles ressaltam que ele “entrou em meditação” nas ocasiões em que surgiram suspeitas sobre a infidelidade da esposa, tentando não agir de forma precipitada. Isso também teria ocorrido no dia em que ela confessou, pois ele diz que buscou uma solução amigável que protegesse os filhos, mas acabou se descontrolando depois que ela o impediu de sair e, de forma “audaciosa”, insistiu em contar tudo que havia ocorrido. Eles também ressaltam que ele ficava emotivo ao falar de sua vida conjugal, lamentando a morte das vítimas, “mesmo a da esposa”. Os depoimentos a que tiveram acesso mostravam que ele sempre teve bom comportamento, era muito carinhoso com a esposa e os filhos e, como ele mesmo disse, era tido como um ótimo chefe de família.

Em seu exame físico, identificaram que apresentava lesões sífilíticas no 2º e 7º nervos cranianos esquerdos (ótico e facial, que estavam em regressão). Em 1932, ele obteve um resultado positivo da reação de Wassermann no sangue, mas não fez nenhum tipo de tratamento. Àquela altura, 12 anos depois, era natural que a doença tivesse evoluído para uma neurosífilis, o que se comprova pelas lesões encontradas; mas os

---

²³⁴ Pela ótica da legislação, isso mudaria somente em 1977, com a Lei do Divórcio.

médicos não associaram o crime cometido por ele à doença, o atribuindo somente ao estado de “brusca e violenta tensão emocional” suscitado por sua esposa. Por essa perspectiva, Rosa é culpabilizada pelo assassinato dela e de seus filhos — tanto pela alegada infidelidade, como pela forma como comunicou isso ao marido. Eles não reconheciam nada que o desabonasse em seu passado social, e viam justificativas para todos os eventos que poderiam gerar algum questionamento sobre a sua normalidade. Logo, Gilberto Tenório não apresentava perturbação mental, o que motivou sua transferência para a sua comarca de origem dois meses depois da elaboração do laudo.

A lógica aplicada pelos psiquiatras neste relatório valida totalmente a ideia do “crime passionai”, que, como pontuamos anteriormente, transfere a responsabilidade de um ato violento para um contexto de forte emoção. Nesse caso, a vítima também é culpabilizada — e isso estava alinhado com o ideário da época, do qual se veem reminiscências até o dia de hoje²³⁵. Analisando o Código Civil de 1916, se observam as bases da legítima defesa da honra na jurisprudência:

Há duas formas (...) de entender a honra. A primeira é denominada de honra subjetiva, que está relacionada com a imagem e o juízo que a pessoa tem de si mesma; e a segunda forma é a honra objetiva, que é o apreço e o respeito conquistados no meio social. Assim, como cabia à mulher o dever de assegurar a honra de seu marido, ao ser flagrada cometendo o crime de adultério ou mesmo o simples fato de seu marido pensar nessa possibilidade davam a ele o “direito” de matar a esposa em detrimento da alegação de legítima defesa de sua honra. Será desse modo, então, que se estruturará, de forma equivocada na Jurisprudência brasileira, a tese de legítima defesa da honra pelo discurso jurídico. Ou seja, como apontam Barsted e Hermann, para que fosse possível a descriminalização do assassinato da mulher eliminando, assim, o caráter criminoso da ação, “operou-se uma ‘adaptação’ ou uma justa posição entre a legítima defesa e a defesa do bem jurídico ‘honra’ para a construção da tese da ‘legítima defesa da honra’”.³⁷ Essa forma de entender a legítima defesa da honra se estendia apenas aos casais casados legalmente, já que a fidelidade era um dos deveres a serem seguidos pelos cônjuges. Com o tempo, esse dever se estendeu também às relações consensuais. (Ramos, 2012, p. 66).

Gilberto não foi reconhecido como um doente mental, mas como um homem que assassinou a sua família durante um surto, e o fato de considerarem seu histórico irrepreensível não os leva nem mesmo a cogitar que poderia suceder outro episódio parecido. Diferente de muitos dos personagens aqui trazidos, ele não representaria qualquer ameaça para a sociedade. Pensando em suas consequências práticas, esse é

²³⁵ Apesar disso, também há de se considerar que o Código Penal de 1940 via o adultério como crime, prevendo a pena de 15 dias a 6 meses para ambos os cônjuges (Ramos, 2012, p. 67). Na versão da história contada por Gilberto, tanto ele como Rosa tinham sido infiéis.

o tipo de laudo mais efetivo em promover a desresponsabilização sobre qualquer ato. Já adentrando no eixo focado em violência sexual, isso também é observado no caso de Julio César Silveira.

Desde 1930, quando foi acometido por um resfriado, ele passou a procurar sua filha com o objetivo de deflorá-la — o que fazia sob ameaças de espanca-la, obriga-la a se prostituir e até mesmo matá-la. Ela tinha apenas 9 anos naquele momento, e essa situação se estendeu até que Maria Eulália atingisse os 18 anos. A denúncia não deixa claro se houve uma única tentativa ao longo desse período, nem mesmo explica o porquê de o processo ter sido aberto depois de tanto tempo. Essa lacuna deixa em aberto a possibilidade de que Maria, sua mãe e seu irmão tenham de alguma forma atenuado seus relatos; fosse pelo vínculo emocional que tinham com Julio ou por medo de represálias. Mas as informações extraídas do depoimento do ex-noivo da filha sugerem que os ataques tenham ocorrido até pouco antes da prisão, quando ela já tinha idade para assumir esse compromisso. Segundo ele, o pai dela só concordou com o relacionamento entre os dois porque isso o ajudaria a concretizar seus planos com Maria Eulália, já que o culpariam caso descobrissem que ela não era mais virgem. Dadas as circunstâncias do crime, os promotores decidiram por encaminhá-lo para o Manicômio Judiciário, onde identificariam se ele sofria de alguma moléstia mental.

Os psiquiatras não observaram qualquer anormalidade em seu histórico, nem mesmo em seu exame clínico. Na percepção deles, Julio foi acometido por “surtos confusionais de origem provavelmente infecciosa”, o que se atesta pela sua dificuldade de se lembrar do que ocorreu entre 1930 e 1937. Esse teria sido o período em que sofreu as reações a uma espécie de resfriado. Depois de ser afetado por um grande desastre financeiro²³⁶, passou dois meses sentindo fortes dores de cabeça, dores no peito e febre. Em seguida, sentia como se tivesse um espírito sempre atrás de si: sempre desanimado, tornou-se incapaz de trabalhar, de forma que seus filhos e sua esposa se tornaram responsáveis pelo sustento da casa. Essa fase também foi marcada por sua impossibilidade de reconhecer pessoas, e foi quando ele assumiu que teria cometido atos imorais em sua própria casa, mas não se lembra de ter tentado violar a própria filha.

---

²³⁶ Uma hipótese possível é de que o desastre financeiro teria motivado as ameaças de obrigar Maria Eulália a se prostituir, o que seria uma forma de obter ganhos financeiros a partir dela.

Ao tomar conhecimento disso por terceiros, alegou ter se sentido muito mal, pois sempre se orgulhou de ser um homem honesto — que jamais teria feito algo assim se não estivesse doente.

A conclusão dos médicos foi, portanto, alinhada com a versão contada por Julio César. Ainda que assumissem a falta de dados clínicos esclarecedores, acreditaram que o interno passou esses 8 anos com a consciência alterada por um acometimento encefalítico, sofrendo perturbações dos sentimentos, percepção, raciocínio, crítica e vontade. Após receber um laudo em que reconheciam que ele não estava em seu juízo quando cometeu o crime, Julio foi transferido para a comarca de origem, onde passaria por julgamento. Não se sabe qual foi o desfecho do processo, mas a posição dos psiquiatras sugeria que o homem que estava sendo julgado não era o mesmo que se utilizou de ameaças tão violentas para tentar violar sua própria filha. Não seria estranho se isso o eximisse totalmente da culpa sobre seus atos, refletindo em seu rápido retorno para a casa da família, o que o transformaria em uma clara ameaça para Maria Eulália.

O Código Penal de 1940 já previa punições a "crimes contra a liberdade sexual", entre os quais se inseria o estupro: "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso". A sentença era de 6 a 10 anos de reclusão, e poderia ser aumentada para 8 a 12 anos "se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos". Maria Eulália era ainda mais nova quando foi vítima do primeiro ataque, assim como Diana Andrade. O imigrante alemão Reinhardt Pohl tinha 64 anos quando foi encontrado com Diana, a filha da lavadeira que trabalhava em sua casa. Ao abrir a porta do quarto do patrão, a mãe se deparou com ele tocando o órgão genital da menina de apenas 9 anos, que estava sem calças e com um cigarro na boca. A denúncia foi feita de imediato, assim como a prisão dele. Logo surgiram suspeitas de que ele já tivesse cometido outros abusos: Reinhardt tinha o hábito de oferecer doces e presentes para Diana e outras crianças, o que pode ter sido um subterfúgio para atraí-las. As testemunhas indicaram que ele havia cometido este ato ao menos em outras 10 ocasiões.

Passados dois anos, ele foi transferido para o Manicômio Judiciário. Os médicos identificaram que, além de possuir boa memória, capacidade de orientação e raciocínio,

Reinhardt ainda conservava o patrimônio cultural adquirido nas escolas e nas experiências de vida. O único problema estava em seu juízo moral. Alegando que Diana tinha sido sua 1ª e única vítima, ele insistia que tinha sido convidado para aquela prática — à qual a princípio tinha se oposto, mas acabou cedendo a pedidos dela. Os psiquiatras não acreditaram nessa versão, vendo nela apenas uma tentativa vã de fugir de sua responsabilidade. Esse quadro levou ao diagnóstico de “senilidade patológica”, que foi associado com o crime cometido e a questão da impotência: os médicos viam os “atentados ao pudor” como “substitutos acrílicos da decadência genital iniciada precocemente”. Ainda que eles mesmos o tenham criticado por tentar se eximir da culpa, concluíram que Reinhardt sofria de desordens de caráter, e por isso não podia ser responsabilizado por seus atos. Isso levou à sua libertação em 1947, que foi feita sob a condição de que alguém estivesse disposto a assisti-lo.

É evidente que Reinhardt Pohl se utilizou da influência proporcionadas pelos seus privilégios de gênero, sociais e raciais para cometer esses atos de violência sexual. De forma semelhante, Lúcio Carneiro também se utilizou das relações de poder para impedir que sua esposa e suas três filhas o denunciassem — utilizando-se não apenas de seu lugar como “chefe da família”, mas também da influência religiosa²³⁷ que exercia sobre elas. Em muitas vezes ele agiu como se estivesse transmitindo a vontade de Jesus Cristo, a quem ele dizia obedecer enquanto estuprava Amália, sua filha mais velha. Caso elas contassem a alguém o que ocorria naquele quarto, dizia que Ele mandaria um reio para picá-las. Com o passar do tempo, Lúcio começou a procurar também Ágata, a sua 2ª filha. Pouco depois, eles se mudaram para a casa de um tio que vivia em outra cidade do interior paulista, e os ataques de Lúcio continuaram — até que ele também tentou estuprar a sua filha mais nova, que tinha apenas 11 anos. Não é possível mensurar o

---

²³⁷ “A teóloga feminista Ivone Gebara interpreta a influência desta passagem bíblica como uma submissão imposta às mulheres, justificada por seu comportamento, como pela fraqueza da carne, específica da mulher, relacionando-a a aspectos como a sensualidade, volúpia, assim como ao pecado, que lhe garantiram o reconhecimento equivocado de um ser humano composto pela metade (Gebara, 1990, p. 28). Na atualidade, esta é uma condição vivida ainda por muitas mulheres que, por influência de denominações religiosas cristãs que interpretam a Bíblia na perspectiva anteriormente apresentada, creem que seu destino é sofrer, vinculando-as à condição do pecado original, supostamente praticado por Eva. Quando esta justificativa está presente em casos de violência contra a mulher, tanto em espaços públicos ou privados, outros argumentos passam a não ser mais ponderados, havendo a naturalização da violência e reduzindo a mulher a objeto de sua sexualidade” (Gimenez *et al.*, 2017, pp. 248-249).

quão doloroso foi para que mantivessem o segredo por tantos anos, mas essa última tentativa parece tê-las motivado a contar para o tio que os hospedava. Após ele insistir para que o denunciassem, Lúcio foi preso e enviado para o Manicômio Judiciário.

Os psiquiatras não identificaram nada de anormal em seu histórico familiar, condições físicas ou mesmo no exame mental. Em nenhum momento o acusado negou os crimes cometidos: pelo contrário, ele os confessou desde o início, mas tentou se eximir da responsabilidade sobre eles. A partir de seus relatos, identificaram o problema como um “delírio de influência espírita”. Lúcio sentia como se uma força estranha se apossasse de seu corpo, transformando-o em uma espécie de autômato que não tinha mais controle sobre seus atos e seus pensamentos. Tinha a impressão de que seria incapaz de relutar às ordens que essa voz interior o obrigava a cumprir, ainda que não convergissem com sua vontade; e o fazia, também, por acreditar que aquele espírito tivesse sido mandado por Jesus Cristo, que o utilizava para se comunicar com ele. Com o passar do tempo, esses “atos infames” e “tentações” fizeram com que reconhecesse que se tratava de um espírito mau. Em busca do seu restabelecimento, pediu para que seus amigos orassem por ele — o que teria causado a sua melhora 2 meses depois da entrada no Manicômio Judiciário, quando deixou de ouvir aquela voz interior.

Os médicos não acreditavam que ele havia sido influenciado por um espírito: tratava-se de um mecanismo psicológico criado de forma inconsciente para atenuar seu sentimento de culpa, mas o simples fato de ele acreditar nessa história demonstrava problemas em seu juízo crítico. Depois de 10 anos internado, ele continuava a sustentar a mesma versão, mas isso não impediu que concedessem a liberdade vigiada ao interno. Seu último laudo, entretanto, trazia uma advertência: qualquer contato com o espiritismo poderia deflagrar um novo surto. Lúcio Carneiro passou anos estuprando suas filhas e coagindo-as sob ameaças, mas não foi essa conduta que motivou sua patologização por parte dos psiquiatras — e sim a sua relação com o “espiritismo”. Essa estigmatização era corrente no âmbito da psiquiatria:

Em nenhum país do mundo, talvez, a influência nefasta do espiritismo se exerça com tamanha intensidade sobre a saúde mental do povo como ocorre entre nós, o que se deve a um sem número de fatores que começam a ser estudados e conhecidos pelos psicólogos, psiquiatras e sociólogos que se têm entregue ao estudo do problema. (...) Já de longa data vêm os psiquiatras brasileiros, preocupados com o aumento das psicopatias entre nós, e capacitados de que o espiritismo representa papel preponderante na gênese das doenças mentais

ocorridas no nosso meio, procurando esclarecer o público, demonstrando os perigos a que se expõem todos aqueles que frequentam sessões espíritas, sobretudo quando possuidores de certa miopragia nervosa. Si e m numerosos casos os distúrbios mentais decorrem de fatores mecânicos, tóxicos e infecciosos, não é menos verdadeira a influência dos chamados fatores psicogenéticos, que agem particularmente sobre os indivíduos portadores de constituição hiperemotiva, de sistema nervoso vulnerável, que se deixam facilmente sugestionar. (Pacheco e Silva, 1942, pp. 5-6)

A história de Marta Adélia também possui elementos que seriam facilmente associáveis ao espiritismo. Em primeiro momento, ela contou ter visto a si mesma sofrendo um ataque de foice no pescoço, como se tivesse sido assassinada e fosse capaz de observar todo o trajeto de seu corpo, até o momento em que foi velada e enterrada no cemitério da cidade. Os psiquiatras atribuíram essa experiência a um sonho. A outra ocorreu depois de ser internada no Manicômio Judiciário, quando começou a ouvir a voz de um irmão que já havia morrido. Como o prontuário não conta com qualquer informação sobre as suas crenças e religião, pode-se inferir que os médicos não tiveram tempo de aprofundar a análise de nenhum desses sinais. Afinal, Marta faleceu apenas 5 meses depois de ser internada na instituição.

Sua prisão ocorreu enquanto tentava se defender de Jairo, um homem que tinha o costume de perseguí-la com “propósitos desonestos”, segundo ela. No dia em questão, ele estava embriagado quando a procurou pela manhã e tentou abusar sexualmente dela de forma violenta. Buscando alguma forma de se defender, Marta conseguiu alcançar um porrete, com o qual provocou a morte de Jairo. Alguns vizinhos tentaram desqualificar a versão contada por ela, dizendo que os dois eram “amásios” e viviam juntos — uma informação que foi determinante no processo, pois anulou a justificativa de legítima defesa. Nessa lógica, nota-se o quão introjetada é a ideia da objetificação feminina, pois se passa a impressão de que esse suposto relacionamento o daria o direito de impor sua vontade sobre Marta Adélia. Pelo contrário, esse vínculo jamais deveria atenuar qualquer violência sexual cometida por ele, e muito menos invalidar o direito dela à autodefesa.

Transferida para o Manicômio em 21 de janeiro de 1941, Marta Adélia era uma mulher de cor parda, solteira e analfabeta. Os psiquiatras que a examinaram no dia 30 de maio indicaram que ela estava em boas condições físicas, apontando apenas que se queixava de dores acompanhando a menstruação e uma leve constipação intestinal. É possível que eles não tenham sido claros quanto ao quadro apresentado pela paciente,

pois ela faleceu no dia seguinte em decorrência de uma disenteria amebiana, a qual teria provocado um colapso cardíaco.

A história de Marta Adélia escancara os possíveis efeitos da superlotação na Assistência a Psicopatas, mostrando como isso pode se refletir na experiência do indivíduo. Com a ocupação acima do limite, os pacientes são obrigados a aguardar mais tempo por seu exame mental, estendendo a internação daqueles em que não se identificariam quaisquer distúrbios; a quantidade de psiquiatras e servidores se torna insuficiente; o ritmo de limpeza alcançável não garante o asseio dos espaços; e, sem o saneamento devido, os internos, os alimentos e todos os ambientes se tornam vetores de doenças. No caso de Marta Adélia, uma doença de simples tratamento acarretou em sua morte, o que abre a hipótese de um diagnóstico tardio ou mesmo de negligência. Uma negligência que não se restringe à esfera da micro-história: em nossa percepção, a superlotação e seus efeitos têm por trás o impacto da negligência passiva do Estado e das autoridades envolvidas.

Dada a organicidade da documentação que deu origem às crônicas, seria ingênuo afirmar que suas possibilidades de leitura se encerram neste trabalho. Contudo, cada uma dessas histórias podem ser vistas como fragmentos de um plano mais amplo. Elas permitem que conheçamos não somente algumas das múltiplas faces da psicopatia: através delas é possível observar outras facetas da Assistência a Psicopatas e da sociedade em que o órgão público se inseriu. A dinâmica interna do Manicômio Judiciário e demais instituições deixa clara a porosidade de aspectos sociais e culturais em seu funcionamento, que se manifestam nos perfis de pacientes, discursos dos médicos e tomadas de decisão. Não é por acaso que as práticas psiquiátricas são atravessadas por diferentes formas de *violência* e do *torpor*: esses mecanismos que reproduzem assimetrias, domesticam e silenciam estão presentes em diferentes aparatos e instituições. Por essa razão, optamos por trazer não apenas casos de indivíduos vitimados pela entidade, mas também os que tiveram seus privilégios reafirmados.

Erigida no ideal da modernidade dos anos 1930, a trajetória administrativa da Assistência refletiu interesses individuais, movimentos políticos e adventos técnico-científicos das décadas que se seguiram até 1968. Nesse período, vimos a transição de uma psiquiatria alçada por terapias biológicas e de choque para a que se pautava no uso

dos neurolépticos. Vimos também o esgotamento de um projeto institucional que, por muito tempo, foi aludido como exemplar — o que se dava pela gestão centralizada das instituições psiquiátricas do estado e pela centralização da assistência no Complexo Hospitalar Juquery. Os efeitos negativos da política asilar começaram a ser reconhecidos pouco a pouco, evidenciando ainda mais os gargalos do sistema. Um momento marcante nesse processo foi a publicação da matéria *A sucursal do inferno* na revista *O cruzeiro* em 1961, em que o fotógrafo Luiz Alfredo escancarava as condições de calamidade em que eram mantidos os internos do Hospital Colônia na cidade de Barbacena, em Minas Gerais²³⁸. Estima-se que por volta de 70% dos “pacientes” não tinham sequer diagnóstico, e que mais de 60 mil pessoas tenham morrido na instituição (Arbex, 2013). Esse contexto não parece ter sido uma particularidade do Colônia: ele não se difere muito dos relatos de Vincenzo Faggion sobre o Hospital Juquery do início da década de 1940, e mesmo dos registros fotográficos feitos por Claudio Edinger em 1989. Por trás da precariedade exposta por eles, ainda permanecem as dúvidas sobre as condições que levaram ao número de 50 mil mortos do Complexo Hospitalar Juquery, que foram em parte enterrados em um cemitério clandestino no próprio estabelecimento.

Após a extinção da Assistência a Psicopatas e a reforma promovida por Walter Leser no Complexo Hospitalar Juquery (Mota *et al.*, 2019, p. 271), a expansão de leitos psiquiátricos atingiu o seu ápice: em 1985, chegou ao total de 123.355 em território nacional. A soma representava “23,57% do total de leitos oferecidos no país, ocupando o primeiro lugar em oferta por especialidade” (Mângia *et al.*, 2002, p. 74). Enquanto o Juquery se revitalizava pelos ideais da Luta Antimanicomial²³⁹, o atendimento se capilarizava em estabelecimentos de menor estrutura e visibilidade — validando a

---

²³⁸ Apesar da repercussão obtida na época, o fotógrafo destaca que a instituição apresentou mudanças drásticas em seu funcionamento apenas nos anos 1980 (Roberto, 2013).

²³⁹ O movimento nasceu no final dos anos 1970 e ganhou impulso no início da década seguinte. Sobre esse período, Silvio Yasui conta: “Poucos anos após minha formatura, ao final de 1983, assumi a função de psicólogo no Departamento Psiquiátrico II, nacionalmente conhecido como Hospital Psiquiátrico de Juqueri (São Paulo). Meu primeiro contato foi com o diretor clínico do hospital, que me contava sobre os diferentes projetos que estavam iniciando, um pouco para me seduzir com um deles, chamado ‘Lar abrigado’, que acabei por me integrar. Aquele foi um importante encontro. Havia uma expectativa de diversos médicos para que eu fosse trabalhar com os residentes, aplicando testes projetivos e realizando psicoterapia nos pacientes por eles indicados, como forma de ampliar as discussões clínicas psiquiátricas. Embora pressionado, o diretor clínico sustentou minha escolha em trabalhar no ‘Lar abrigado’. Começava ali uma trajetória profissional, a qual me remeteria a construir/inventar uma forma diferente de atuar” (2010, p. 14).

hipótese de que a violência e o torpor tenham continuado presentes em larga escala, ainda que de maneira dispersa. A administração centralizada proposta pela Assistência a Psicopatas foi aplicada de forma mais efetiva com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, 20 anos após a extinção do órgão público. A partir de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas, o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH) e o Programa de Volta para Casa, assumiu-se o compromisso de expandir os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2005, p. 13):

O processo de redução de leitos em hospitais psiquiátricos e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde, que instituem mecanismos claros, eficazes e seguros para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais. Para avaliar o ritmo da redução de leitos em todo o Brasil, no entanto, é preciso considerar o processo histórico de implantação dos hospitais psiquiátricos nos estados, assim como a penetração das diretrizes da Reforma Psiquiátrica em cada região brasileira, uma vez que o processo de desinstitucionalização pressupõe transformações culturais e subjetivas na sociedade e depende sempre da pactuação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal). (idem, ibidem, pp. 10-11)

Como consequência, o número de leitos caiu para 54.141 em 2002. A superação do modelo hospitalocêntrico pela Rede de Atendimento Psicossocial deve ser vista, sem dúvida, como conquista; mas esse processo não ocorreu de forma imediata, e muito menos definitiva. Em artigo de 2008, a atuação dos CAPS e do Programa de Volta para Casa foi referida como inovadora, mas identificou-se um problema de distribuição desses serviços entre as regiões do país. Somando isso ao crescimento da população idosa, que aumentou gradativamente a demanda por esse atendimento especializado, já era evidente que existia uma lacuna no sistema psiquiátrico brasileiro — a qual apenas cresceria se os investimentos no campo não fossem ampliados. O estudo também atestou o baixo grau de integração entre a rede de atenção primária e as equipes que atuavam nos CAPS, por isso propôs que seus profissionais fossem treinados para atuar como gestores de saúde mental (Mateus, 2008). Sobre os anos que seguiram, Onocko-Campos observa que:

Essa análise orientou de maneira racional e sistemática as ações do Ministério da Saúde até começos de 2011, período durante o qual houve estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e treinamentos na área da saúde mental

coerentes com o diagnóstico apresentado anteriormente. A expansão de serviços arrefeceu de maneira importante a partir de 2011, sendo o pequeno crescimento registrado produzido praticamente em sua totalidade pela criação de serviços voltados para a população com problemas com álcool e outras drogas ilícitas. (...) Em 2015, uma revisão apontava que alguns progressos podiam ser constatados em relação à integração entre serviços e na articulação de rede. Como, por exemplo, o fato da saúde mental apresentar mecanismos de integração nas áreas macrosistêmica, meso (institucional) e micro (clínica). Apontava-se expansão da rede de atenção e novas formas de organização e de treinamento. No entanto, o sistema persistia subfinanciado e precisando de melhorias na atenção primária e nos mecanismos de avaliação. (...) Contudo, o grande capítulo dos retrocessos galgou um importante passo com a Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Muito resumidamente, nessa Portaria, publicada no apagar da luz de 2017, durante o ilegítimo governo Temer, foi reintroduzida na Rede de Assistência Psicossocial (RAPS) a figura do Hospital Dia, que fora superado pela instauração dos CAPS e que resgata e valoriza as intervenções biomédicas por sobre as práticas psicossociais e de *recovery*. A Portaria ainda instituiu o CAPS AD IV, que nada mais seria que a legitimação para que escorresse um gordo financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, jeito brasileiromente eufêmico de reinstaurar práticas de isolamento e de desrespeito pelas liberdades individuais (...). Ainda, coerentemente com a sua marcha a ré até o passado, a malfadada portaria reestabeleceu na RAPS um nível secundário de atenção por meio de equipes especializadas de saúde mental, abrindo espaço para a reinstalação de ambulatorios hierarquizados e desarticulados. (2019, pp. 2-3)

No campo da saúde mental, o legado do governo Temer foi a inserção do modelo de práticas manicomiais na RAPS, algo contrário à essência deste modelo “que prevê o cuidado em liberdade e, portanto, territorial, inserido no campo social” (Correia *et al.*, 2019, p. 20). Esses retrocessos se tornaram ainda mais alarmantes com a já referida Nota Técnica emitida em fevereiro de 2019 pelo governo de Jair Bolsonaro, notadamente conhecido por seus ataques a direitos constitucionalmente adquiridos e aos movimentos sociais. Argumentando que “não há mais porque se falar em ‘rede substitutiva’, já que nenhum Serviço substitui outro” (Brasil, 2019, p. 4), o documento legitima a atuação de hospitais psiquiátricos em regime fechado. Com isso, cristalizam-se ainda mais as determinações em curso desde 2017, que tinham como efeito um imenso recuo nas conquistas da Luta Antimanicomial e, conseqüentemente, o desmonte da RAPS — cujo propósito é incompatível com a retomada da política asilar. Já o incentivo à retomada da eletroconvulsoterapia (ECT) como tratamento abre margens para a aplicação em sua forma mais obsoleta e agressiva, a qual já foi historicamente utilizada como método de

castigo e tortura²⁴⁰. Além do sofrimento imediato causado pela técnica, os pacientes podem ser acometidos por sequelas permanentes:

Sequelas não acabam com o tempo. Amenizam.

Quando passam em minha mente as horas de espera, sinceramente, tenho dó de mim. Nó na garganta, choro estagnado, revolta acompanhada de longo suspiro.

Ainda hoje, anos depois, a espera é por demais agonizante.

Horas, minutos, segundos são eternidades martirizantes. Não começam hoje, adormeceram, a muito custo... comigo.

Esta espera, oh Deus! E como nunca pagar o pecado original. É ser condenado à morte várias vezes.

Quem disse que só se morre uma vez?

Sentidos se misturam, batidas cardíacas invadem a audição. Aspirada a respiração não é... é introchada. Os nervos já não tremem... dão solavancos. A espera está acabando. Ouço barulho de rodinhas.

A todo custo, quero entrar na parede. Esconder-me, fazer parte do cimento do quarto. Olhos na abertura da porta rodam a fechadura. Já não sei quem e o que sou. Acuado, tento fuga alucinante. Agarrado, imobilizado... escuto parte do meu gemido.

Quem disse que só se morre uma vez?

— Poema das 4 horas de espera para ser eletrocutado... (aplicação da eletroconvulsoterapia). (Bueno, 2004, p. 5)

As medidas predatórias do governo Bolsonaro levam os retrocessos e abusos constitucionais ao limite, com um *modus operandi* que impacta a sociedade em seus pontos mais vulneráveis. Assim como outros grupos que necessitam do apoio de políticas públicas, os indivíduos que precisam de atendimento voltado para a saúde mental se veem ainda mais desamparados nesse novo contexto. Mas o problema está longe de se restringir às decisões tomadas nesse mandato. O subfinanciamento e a falta de uma cobertura ampla da RAPS em todas as regiões do país foram reconhecidos desde 2008, e pouco foi feito para mitigar tais questões. A mesma negligência passiva que impediu o pleno funcionamento do SUS até nos governos mais democráticos (Mota, 2020) fez com que tudo se agravasse paulatinamente na última década, levando ao processo de sucateamento das estruturas de apoio psicossocial. Com os ataques observados recentemente, esse desmonte passou a soar ainda mais como um projeto, o qual pode ter efeitos aterradores caso não haja uma mobilização ativa para a

---

²⁴⁰ Isso motivou a publicação de uma série de manifestos contra a utilização da técnica, como o *Manifesto Nacional pela Proibição das Experiências com Eletrochoque*, redigido em 2004 por Austregésilo Carrano Bueno. Ele era “representante dos Usuários do Conselho Nacional de Reforma Psiquiátrica no Ministério de Saúde do Brasil”. Seu manifesto “condena a liberação de verbas e proíbe a participação dos portadores de transtorno mental em pesquisas com a utilização da técnica, alegando que a terapia é uma forma de tortura” (Machado *et al.*, 2018, p. 243).

manutenção das conquistas da Reforma Psiquiátrica. Nosso papel frente a toda essa violência institucional é o de não nos deixarmos entorpecer pelos efeitos do retrocesso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LEGISLAÇÃO

Decreto nº 82, de 8 de julho de 1841 - Fundando um Hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de Hospício de Pedro II.

Lei nº 12, de 18 de setembro de 1848 – Da despesa comum da província.

Decreto nº 142-A, de 11 de janeiro de 1890 - Desanexa do hospital da Santa Casa da Misericórdia desta Capital o Hospício de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.

Decreto nº 206-A, de 15 de fevereiro de 1890 - Aprova as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro último, e cria a assistência médica e legal de alienados.

Lei nº 2.906, de 18 de janeiro de 1937. Autoriza o Poder Executivo a adquirir, por diação da Câmara Municipal de Araraquara, dois terrenos e respectivas benfeitorias, destinados à instalação da "Escola de Administradores Agrícolas", e de local para a Assistência a Psicopatas.

Lei nº 3.987, de 2 de janeiro de 1920. Reorganiza os serviços da Saúde Pública.

Decreto nº 5.148-A, de 10 de janeiro de 1927 - Reorganiza a Assistência a Psicopatas no Distrito Federal.

Decreto nº 17.805, de 23 de maio de 1927 - Aprova o regulamento para execução dos serviços da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal.

Decreto nº 4.802, de 25 de dezembro de 1930 - Cria a Assistência Geral a Psicopatas, e dá outras providências.

Decreto nº 4.917, de 3 de março de 1931 - Transforma a Secretaria de Estado dos Negócios do Interior em Secretaria de Estado da Educação e da Saúde Pública e dá outras providências.

Decreto nº 5.314, de 26 de dezembro de 1931 - Cria dois postos de emergência para o abrigo de alienados e dá outras providências.

Decreto nº 5.422, de 5 de março de 1932 - Cria, anexo ao Hospital do Juqueri, o Serviço de Assistência a Menores Anormais.

Decreto nº 5.975, de 14 de julho de 1933 - Autoriza a criação de Colônias Agrícolas de Assistência a Psicopatas no interior do Estado, e dá outras providências.

Decreto nº 24.559, de 3 de Julho de 1934 - Dispõe sobre a profilaxia mental, a assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências.

Lei nº 38, de 4 de abril de 1935 - Define crimes contra a ordem política e social.

Decreto nº 7.497, de 31 de dezembro de 1935. Transfere para o corrente exercício o saldo do crédito aberto pelo Decreto n. 5.975, de 14 de julho de 1933, na importância de 400:000\$000, destinado a atender a despesas resultantes de serviços criados sob a dependência da Diretoria Geral de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 9.166, de 16 de maio de 1938. Determina seja aplicada em serviços a cargo de Departamento de Assistência aos Psicopatas a importância de 104:000\$000 (cento e quatro contos de réis).

Decreto nº 9.247, de 17 de junho de 1938 - Cria o Departamento de Saúde do Estado.

Decreto nº 9.271, de 28 de junho de 1938. Autoriza a funcionar junto ao Serviço de Assistência a Psicopatas, a Instituição de Assistência Social ao Psicopata.

Decreto nº 9.358, de 30 de julho de 1938 - Organiza o Serviço de Assistência a Psicopatas, do Departamento de Saúde do Estado.

Decreto nº 9.641, de 18 de outubro de 1938. Abre, no Tesouro do Estado, à Secretaria da Educação e Saúde Pública, o crédito especial de 152:180\$000, destinado à instalação e custeio de dois pavilhões novos do Serviço de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 9.872, de 28 de dezembro de 1938 - Organiza o Serviço de Saúde Escolar, do Departamento de Educação.

Decreto nº 10.753, de 5 de dezembro de 1939. Transfere a importância de 112:000\$000 do saldo existente na verba (...) do orçamento vigente, atribuída ao Serviço de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 11.518, de 25 de outubro de 1940. Transfere a importância de rs. 1:120\$900 (...) atribuídas no orçamento vigente ao Serviço de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 11.626, de 26 de novembro de 1940. Transfere a importância de 1:600\$000 (...) do orçamento vigente, atribuída ao Serviço de Assistência a Psicopatas do Departamento de Saúde do Estado.

Decreto-Lei nº 11.797, de 30 de dezembro de 1940. Reduz e suplementa dotações atribuídas ao Serviço de Assistência a Psicopatas.

Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.

Decreto-Lei nº 12.150, de 2 de setembro de 1941 - Subordina os serviços de Profilaxia da Lepra e de Assistência a Psicopatas, diretamente à Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública.

Lei nº 227, de 23 de dezembro de 1948. Dispõe sobre abertura de um crédito especial de Cr\$ 100.000,00 à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Decreto-Lei nº 14.893, de 27 de julho de 1945 - Dispõe sobre aquisição, por doação, do patrimônio da Casa da Criança "Santo Antonio", de Ribeirão Preto.

Decreto-lei nº 8.052, de 8 de outubro de 1945 - Altera um dispositivo do Decreto-Lei nº 7.709, de 5 de julho de 1945.

Decreto nº 16.325, de 16 de novembro de 1946. Dispõe sobre transferência de verba à Diretoria de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 17.289, de 11 de junho de 1947. Dispõe sobre transferência de verba.

Decreto nº 18.073, de 6 de abril de 1948. Dispõe sobre transferência de verba para o Departamento de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 18.155, de 15 de junho de 1948. Dispõe sobre transferência de verba para o Departamento de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 18.251, de 17 de agosto de 1948. Dispõe sobre transferência de verba do Departamento de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 18.376-B, de 30 de novembro de 1948. Dispõe sobre transferência de verba para a Assistência a Psicopatas.

Lei nº 519, de 1º de dezembro 1949: Autoriza a Fazenda do Estado a doar à Cruzada Pró-Infância, uma faixa de terreno onde está instalada a Diretoria de Assistência aos Psicopatas, nesta Capital.

Lei nº 2.037, de 24 de dezembro de 1952. Cria uma Escola Auxiliar de Enfermagem junto ao Hospital Psiquiátrico Juqueri.

Decreto nº 24.782, de 20 de julho de 1955 - Institui no Departamento de Assistência a Psicopatas o Serviço de Tratamento e Recuperação do Alcoólatra.

Decreto nº 24.783, de 20 de julho de 1955 - Institui no Departamento de Assistência a Psicopatas o Serviço de Pronto Socorro ao Doente Mental.

Decreto nº 26.092, de 12 de julho de 1956 - Reajusta as diárias dos enfermos pensionistas das dependências hospitalares do Departamento de Assistência a Psicopatas.

Decreto nº 26.276, de 16 de agosto de 1956 - Autoriza a Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social a admitir servidores extranumerários para o Departamento de Assistência a Psicopatas.

Lei nº 3.681, de 31 de dezembro de 1956. Autoriza a abertura, na Secretaria da Fazenda, à Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social, de um crédito especial de Cr\$ 860.880,00.

Decreto nº 27.204, de 9 de janeiro de 1957. Dispõe sobre a criação do Fundo de Pesquisas do Departamento de Assistência a Psicopatas, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social, e dá outras providências.

Decreto nº 27.275, de 16 de janeiro de 1957 - Dispõe sobre a admissão de estagiários universitários aos serviços técnicos da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Lei nº 4.053, de 20 de agosto de 1957: Aprovado convênio, celebrado em 21 de agosto de 1955 entre o Governo do Estado e a Associação Protetora dos Insanos de Sorocaba.

Decreto nº 28.524, de 28 de maio de 1957 - Aprova o regulamento da "praxiterapia", no Departamento de Assistência a Psicopatas, da Secretaria de Estado da Saúde Pública e da Assistência Social.

Decreto nº 29.341, de 13 de agosto de 1957 - Exclui da proibição contida no decreto nº 24.401, de 14 de março de 1955, a publicação "Arquivos" e do "Boletim de Higiene", ambos editados pelo Departamento de Assistência a Psicopatas, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Decreto nº 32.058, de 30 de abril de 1958 - Autoriza a Colônia Japonesa a construir um pavilhão no Hospital Franco da Rocha.

Lei nº 5.690, de 20 de maio de 1960 - Dispõe sobre aprovação de convênio.

Lei nº 7.155, de 15 de outubro de 1962. Cria o Manicômio Judiciário de Ribeirão Preto, anexo ao Hospital Santa Tereza, do Departamento de Assistência a Psicopatas.

Lei nº 8.052, de 31 de dezembro de 1963 - Dispõe sobre abertura de créditos e dá outras providências.

Decreto nº 42.950, de 13 de janeiro de 1964. Abre crédito especial de Cr\$ 1.500.000.000,00, autorizado pelo artigo 5º da Lei nº 8.052, de 31 de dezembro de 1963.

Decreto nº 53.700, de 13 de março de 1964 - Declara de interesse social para fins de desapropriação as áreas rurais que ladeiam os eixos rodoviários federais, os leitos das ferrovias nacionais, e as terras beneficiadas ou recuperadas por investimentos exclusivos da União em obras de irrigação, drenagem e açudagem, atualmente inexploradas ou exploradas contrariamente à função social da propriedade, e dá outras providências.

Decreto nº 53.701, de 13 de março de 1964 - Declara de utilidade pública, para fins de desapropriação em favor da Petróleo Brasileiro S A - PETROBRÁS, em caráter de urgência, as ações das companhias permissionárias do refino de petróleo.

Decreto nº 53.702, de 13 de março de 1964 - Tabela os aluguéis de imóveis no território nacional, e dá outras providências.

Lei nº 8.551, de 29 de dezembro de 1964. Cria Hospital Psiquiátrico em Bauru.

Lei nº 8.939, de 27 de agosto de 1965. Cria Hospital Psiquiátrico em Piracicaba.

Decreto nº 47.682, de 27 de janeiro de 1967. Dispõe sobre a criação do serviço de reabilitação de alcoolistas e dá outras providências. Artigo 1.º - Fica criado o serviço de reabilitação de Alcoolista no Departamento de Assistência a Psicopatas da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Decreto nº 49.191, de 8 de janeiro de 1968. Dispõe sobre a desapropriação de imóvel situado no município e comarca da Capital - Bairro da Bela Vista - necessário à instalação do Departamento de Assistência aos Psicopatas, da Secretaria da Saúde Pública e da Assistência Social.

Decreto nº 50.192, de 13 de agosto de 1968 - Dispõe sobre medidas para reforma administrativa da Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde Pública.

Lei nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977. Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dá outras providências

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

FONTES PRIMÁRIAS

Arquivos da Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo. São Paulo: Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, 1936-1965.

Arquivos Brasileiros de Higiene Mental. Rio de Janeiro: Liga Brasileira de Higiene Mental, 1925-1947.

Arquivo Público do Estado de São Paulo. São Paulo: Prontuários do Manicômio Judiciário, 1936-1952.

Associação Paulista de Medicina: Secção de neuro-psiquiatria. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. v. .2, n.2, pp. 220-228, 1944.

Augé, Claude. *Nouveau Larousse illustré: dictionnaire universel encyclopédique*. Paris: Librairie Larousse, 1898.

Austregesilo, Antônio. Os progressos da psiquiatria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, v. 24, n. 12, pp. 1057-1070.

Barretto, Antonio Carlos. Leucotomia pré-frontal a Egas Moniz. Técnica. Resultados imediatos e tardios em 100 casos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 2, n. 3, 1944.

Berg, J. M.; Kirman, Brian H. Syphilis as a cause of mental deficiency. *British medical journal*, v. 2, n. 5149, 1959.

Cason, Hulsey. The concept of the psychopath. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 18, n. 2, 1948.

César, Osório. Inaugurou-se, ontem, a escola Pacheco e Silva, para menores anormais. *Educação*, v. 8, n. 1, pp.136-138, 1929.

Cezar, Edgard Pinto. Assistência aos doentes mentais no Estado de S. Paulo. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 1, n. 1, 1943.

Dayton, Neil A. Syphilis in the etiology of mental deficiency. *Mental Hygiene*, v. 9, n. 4, 1925.

Editorial. Tratamento da sífilis nervosa. *Revista de Medicina*, v. 30, n. 153-154, pp. 549-550, 1946.

Ellis Jr., Alfredo. *Raça de gigantes: a civilização do planalto paulista*. São Paulo: Helios, 1926.

Filho, Moncorvo Arthur. Breves considerações sobre a lues e as psychopathias infantis em suas relações com a delinquência. *Jornal de Syphilis*, n. 13, jan. 1931.

Gough, Harrison G. A sociological theory of psychopathy. *American Journal of Sociology*, v. 53, n. 5, 1948.

Gurvitz, Milton. Developments in the concept of psychopathic personality (1900-1950), *British journal of delinquency*, v. 88, n. 2, 1951.

Jobim, José Martins da Cruz; Silva, J. J.; Santos, C. J. Relatório da Comissão de Salubridade Geral, da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, apresentado e aprovado na sessão de 19 de junho (de 1830). *Semanário de Saúde Pública*, n. 15, pp. 77-81, 1831.

Koch, Julius L. *Kurzgefaßter Leitfadens der Psychiatrie*, 1888.

_____. *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. O. Maier, 1892.

Lobato, Monteiro. *Velha praga*, 1914. Disponível em: <http://paginapessoal.utfpr.edu.br/fabiomesquita/textos/obras-literarias/Monteiro%20Lobato%20-%20VELHA%20PRA GA.pdf/at_download/file>. Acesso em: 17 fev. 2019.

_____. *Urupês*, 1918. Disponível em: <http://paginapessoal.utfpr.edu.br/fabiomesquita/textos/obras-literarias/Monteiro%20Lobato%20-%20Urupes.pdf/at_download/file>. Acesso em: 17 fev. 2019.

Lopes, Ernani. Resenha de 'Prophylaxia mental'. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, v. 1, n. 1, 1925.

Mathias, Ibrahim. O eletrochoque na terapêutica das psicopatias. *Revista de Medicina*, mar-abr. 1945.

Maughs, Sydney. A concept of psychopathy and psychopathic personality: its evolution and historical development. *Journal of Criminal Psychopathology*, 1941.

Minski, Louis. Psychopathy and psychoses associated with alcohol. *The British Journal of Psychiatry*, v. 84, n. 353, 1938.

Moreira, Juliano. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil (1905). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 4, São Paulo, 2011.

Pacheco e Silva, Antonio Carlos. *Cuidados aos psychopathas*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital Juqueri, 1930.

_____. *A Higiene Mental nos tempos atuais*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital Juqueri, 1933.

_____. *Manicômio judiciário do estado de São Paulo: histórico, instalação, organização, funcionamento*. São Paulo, 1935.

_____. *Problemas de higiene mental*. São Paulo: Oficinas Graficas do Hospital Juqueri, 1936.

_____. *Serviços sociais*, São Paulo, 1937.

_____. *Tratamento e assistência aos menores anormais*, 1938.

_____. *A higiene mental*, 1941a.

_____. *A perícia da periculosidade criminal*. Conferência realizada na Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 28 outubro, 1941b.

_____. O eletrochoque no tratamento das doenças mentais. *Revista de Medicina*, nov-dez. 1941c.

_____. A higiene mental e o espiritismo. *Revista de Medicina*, setembro de 1942.

_____. *Assistência a psicopatas no Estado de São Paulo*: Resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937. São Paulo, 1945.

_____. A Higiene Mental na profilaxia dos males sociais. *Boletim de Higiene Mental*. São Paulo: Instituição de Assistência Social ao Psicopata, ano IV, nº 38, outubro, 1947.

_____. *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Renascença, (1940) 1951.

_____. *Aspectos da psiquiatria social*: o homem, a sociedade e a saúde mental. São Paulo: Edigraf, 1957.

_____. *Aspectos sociopsiquiátricos das correntes migratórias no Brasil*. Conferência realizada na sessão de instalação da Associação Psiquiátrica de São Paulo. São Paulo: 28 março, 1963.

Penrose, L. S. A Clinical and Genetic Study of 1,280 Cases of Mental Defect. Special Report Series. *Medical Research Council*, n. 229, 1938.

Pires, Waldomiro. Algumas palavras. *Anais da Assistência a Psicopatas*: Distrito Federal. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1931.

Sigaud, José Francisco Xavier. Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro (1835). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 8, n. 3, pp. 559-562, 2005.

Solenemente recebido na Academia Nacional de Medicina, o Sr. Dr. Adhemar de Barros. *Revista de Medicina*, 30 nov. 1940, pp. 7-15. Transcrito do "Correio Paulistano" de 8-11-1940.

Tancredi, Francisco; Carneiro, Ernani Borges. Mecanismo crimógeno nos estados crepusculares epiléticos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 1944, pp. 154-169.

Thompson, George N. *The psychopathic delinquent and criminal*, 1953.

LIVROS E CAPÍTULOS DE LIVROS

Ahn, Yonson. *Japan's 'Comfort Women' and Historical Memory: The Neo-Nationalist Counter-Attack*. In: *The power of memory in modern Japan*. Global Oriental, 2008.

Alexander, Franz G.; Selesnick, Sheldon T. *The history of Psychiatry*. Harper & Row: New York, 1966.

Almeida, Fábio de Oliveira. *Profissionalismo médico paulista e reforma na saúde adhemarista*. São Paulo: Edufscar, 2013.

Arten, Francisco de Assis Carvalho; Menezes, Neusa Maria Soares de; Maia, Lucelena. *1932 em São João da Boa Vista*. São João da Boa Vista: Academia de Letras, 2012.

Arendt, Hannah. *Ideologia e terror: uma nova forma de governo*. In: *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

Bakhtin, Mikhail. *A cultura popular na Idade Média e no Renascimento: o contexto de François Rabelais*. São Paulo - Brasília: Hucitec-EDUNB, 1999.

Barth, Fredrik (ed.). *Scale and social organization*. Oslo: The Norwegian Research Council for Science and the Humanities, 1978.

_____. *Models of Social Organization*. London: Royal Anthropological Institute. London: Routledge & Kegan Paul, 1981.

Barthes, Roland. *Elementos de semiologia*. São Paulo: Cultrix, 2006.

Bentham, Jeremy. *O panóptico*. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

Bourdieu, Pierre. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 2007.

Bueno, Austregésilo Carrano. *O canto dos malditos*. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

Candido, Antonio. *Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida*. São Paulo: Duas Cidades, 2001.

Carrara, Sérgio. *Crime e loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século*. Rio de Janeiro: Eduerj/São Paulo: Edusp, 2008.

Cancelli, Elizabeth. *O mundo da violência: a polícia na Era Vargas*. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1994.

Canguilhem, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

Castellana, Gustavo Bonini; Barros, Daniel Martins. *Transtornos da personalidade: história do diagnóstico*. In: História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica . São Paulo: Medicina, Saúde & História, 2012.

Correia, Manuel (coord.). *Egas Moniz e o Prémio Nobel: enigmas, paradoxos e segredos*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2006.

Costa, Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

Cunha, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.

Douglas, Mary. Losses and gains. In: Schneewind, Jerome B. (Ed.). *Giving: Western ideas of philanthropy*. Bloomington: Indiana University Press. 1996.

Durkheim, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

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

Fernandes, Florestan. *A integração do negro na sociedade de classes (no limiar de uma nova era)*, v. 2. São Paulo: Globo, 2008.

Fleck, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

Fonseca, Cristina. *Saúde no Governo Vargas (1930-1945): dualidade institucional de um bem público*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Foucault, Michel. *Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão: Um caso de parricídio do século XIX* apresentado por Michel Foucault. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

_____. *Microfísica do poder*. 27ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

_____. *O nascimento da clínica*. 7ª ed. São Paulo: Forense Universitária, 2011.

_____. *História da loucura: na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2014a.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Martins Fontes, 2014b.

_____. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. *A coragem da verdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

Freyre, Gilberto. *Casa-grande e senzala*. Formação da família brasileira sob regime de economia patriarcal. Rio de Janeiro: José Olympio, 1966.

Ginzburg, Carlo. *O queijo e os vermes*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

Goffman, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. São Paulo: LTC, 2008.

_____. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2015.

Gorgulho, Guilherme. *À margem das páginas: o papel da imprensa no apoio ao isolamento de hansenianos*. São Paulo: UFABC, 2016.

Gullar, Ferreira. *Nise da Silveira: uma psiquiatra rebelde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1996.

Hasenbalg, Carlos. *Discriminação e Desigualdades Raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Hegel, Georg Wilhelm Friedrich. *Fenomenologia do espírito*. Petrópolis: Vozes, 1992.

Hochman, Gilberto. *A era do saneamento: as bases da política de saúde pública no Brasil*. São Paulo: Hucitec/Anpocs, 1998.

Horta, Bernardo Carneiro. *Nise: arqueóloga dos mares*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2009.

Jesus, Carolina Maria. *Quarto de despejo: diário de uma favelada*. São Paulo: Ática, 2019.

Kuhn, Thomas S. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 1998.

La Haye, Jacques Lesage de. *A morte do manicômio: história da antipsiquiatria*. São Paulo: Imaginário - Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2007.

Lesser, Jeffrey. Ethnic myths as National Identity in Brazil. In: Bouchard, Gérard (org.). *National myths: constructed pasts, contested presents*. New York/London: Routledge, 2013b.

Lovato, Amilton. *Adhemar: fé em Deus e pé na tábua*. São Paulo: Geração Editorial, 2014, p. 7.

Malhadas, Daisi; Dezotti, Maria Celeste Consolin; Neves, Maria Helena de Moura (coord.). *Dicionário grego-português (DGP)*, v. 5. Cotia: Ateliê Editorial, 2010.

Martins, Mario Ribeiro. *Coronelismo no antigo fundão de Brotas*. Goiânia: Kelps, 2010.

Martínez-Hernáez, Angel. Fora de cena: a loucura, o obsceno e o senso comum. In: *A medicalização da vida como estratégia biopolítica*. São Paulo: LiberArs, 2016.

Mota, André. *Quem é bom já nasce feito: sanitarismo e eugenia no Brasil*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

_____. *Tropeços da medicina bandeirante: Medicina paulista entre 1892-1920*. São Paulo: Edusp, 2005.

_____; Schraiber, Lilia Blima. Medicina e Psiquiatria em São Paulo nos anos de 1930-1940: o caso das mulheres do Juqueri. In: André Mota e Maria Gabriela S. M. C. Marinho (orgs.). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade*

médica. São Paulo: USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade federal do ABC: CD. G Casa de Soluções e Editora, 2012.

_____. Quem tem medo de eugenia? Permanências discursivas de uma prática inacabada. In: Monteiro, Yara Nogueira; Carneiro, Maria Luiza Tucci. *As doenças e os medos sociais*. FAP-UNIFESP: São Paulo, 2013, pp. 219-249.

Merhy, Emerson Elias. *São Paulo de 1920 a 1940 - A saúde pública como política: os movimentos sanitários, os modelos tecnoassistenciais e a formação das políticas governamentais*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

Nemi, Ana Lúcia Lana. A Escola Paulista de Medicina entre tradição e modernidade (1933-1956). In: Rodrigues, Jaime (org.). *A Universidade Federal de São Paulo aos 75 Anos: ensaios sobre história e memória*. São Paulo: Unifesp, 2008.

Pereira, Lygia Maria de França. Os primeiros sessenta anos da terapêutica psiquiátrica no Estado de São Paulo. In: Antunes, Eleonora Haddad; Barbosa, Lúcia Helena Siqueira; Pereira, Lygia Maria de França (org.). *Psiquiatria, loucura e arte: fragmentos da História brasileira*. São Paulo: Edusp, 2002.

_____. Modelos e finalidades da terapêutica psiquiátrica na primeira metade do século XX - uma história do início do uso dos neurolépticos no estado de São Paulo. In: Mota, André; Marinho, Maria Gabriela S. M. C (orgs.). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*, v. 2. CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2012.

Pessoti, Isaias. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

_____. *Os nomes da loucura*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

Prestes, Anita Leocádia. *Olga Benário Prestes: uma comunista nos arquivos da Gestapo*. São Paulo: Boitempo, 2017.

Pimenta, Tânia Salgado; Delamarque, Elizabete Vianna. O estado da Misericórdia: assistência à saúde no Rio de Janeiro, século XIX. In: Sanglard, Gisele; Ferreira, Luiz Otávio; Freire, Maria Martha de Luna; Barreto, Maria Renilda Nery; Pimenta, Tania

Salgado. *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

Ribeiro, Leonidio. *Afrânio Peixoto*. Rio de Janeiro: Conde, 1950.

Ribeiro, Lidianne Monteiro; Ferreira, Luiz Otávio. Medicina e filantropia contra o abandono institucionalizado: transformações da assistência à infância na Bahia In: Sanglard, Gisele; Ferreira, Luiz Otávio; Freire, Maria Martha de Luna; Barreto, Maria Renilda Nery; Pimenta, Tania Salgado. *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

Rodrigues, Jaime (org.). *A Universidade Federal de São Paulo aos 75 Anos: ensaios sobre história e memória*. São Paulo: Unifesp, 2008.

Rosental, Paul-André. Construir o "macro" pelo "micro": Fredrik Barth e a "microstoria". In: Revel, Jacques. *Jogo de escalas: a experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

Sá, Evelin Naked de Castro; Pimentel, Cid Roberto Bertozzo. *Juqueri: o espinho adormecido*. São Paulo: Hucitec, 1991.

Safatle, Vladimir. *O circuito dos afetos: corpos políticos, desamparo e o fim do indivíduo*. São Paulo: Autêntica, 2016.

Salla, Fernando. *As prisões em São Paulo: 1822 - 1940*. São Paulo: Annablume, 1999.

_____; Borges, Viviane. Prontuários de instituições de confinamentos. In: Rodrigues, Rogério R. (org.). *Possibilidades de pesquisa em História*. 1 ed. São Paulo: Contexto, pp. 115-136, 2017.

Santos, Luiz Antonio de Castro. Poder, Ideologias e Saúde no Brasil da Primeira República: ensaio de sociologia histórica. In: Hochman, Gilberto; Armus, Diego (orgs.). *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

Schneider, Kurt. *Psychopathic personalities* (1950). London: Cassel, 1991.

Schraiber, Lília Blima; D'Oliveira, Ana Flávia Pires Lucas; Falcão, Marcia Thereza Couto; Figueiredo, Wagner dos Santos. *Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos*. São Paulo: UNESP, 2005.

Schwarcz, Lília Moritz. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870-1930)*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. *Lima Barreto: triste visionário*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

Shizuno, Elena Camargo. *Os imigrantes japoneses na Segunda Guerra Mundial: bandeirantes do oriente ou perigo amarelo no Brasil*. Londrina: EDUEL, 2010.

Skidmore, Thomas E. *Black into white: race and nationality in Brazilian thought*. Durham: Duke University Press, 1993.

Spence, Jonathan. *The question of Hu*. New York: Vintage Books, 1989.

Stepan, Nancy Leys. *Raça e gênero: o papel da analogia na ciência. Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994, pp. 72-96.

_____. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

Szasz, Thomas S. *A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

Tarelow, Gustavo Querodia. *Entre febres, comas e convulsões: as terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)*. São Paulo: UFABC, 2015.

_____. Psiquiatria em Convulsão: a cardiazolterapia e a introdução da eletroconvulsoterapia no Hospital de Juquery (1936-1950). In: Mota, André; Marinho, Maria Gabriela S. M. C. (orgs). *História da Psiquiatria: Ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica*, v. 2. CD.G Casa de Soluções e Editora: São Paulo, 2012.

Tavolaro, Douglas. *A casa do delírio*: reportagem no Manicômio Judiciário de Franco da Rocha. São Paulo: SENAC, 2002.

Teles, Maria Amélia de Almeida; Lisboa, Suzana Keniger. *Vale de Perus*: um marco histórico na busca da verdade e da justiça! In: *Vala clandestina de Perus: desaparecidos políticos, um capítulo não encerrado da história brasileira*. São Paulo: Ed. do Autor, 2012.

Yasui, Silvio. *Rupturas e encontros*: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

ARTIGOS EM PERIÓDICOS E WEBSITES

Abreu, Marcelo Santos de. Luto e culto cívico dos mortos: as tensões da memória pública da Revolução Constitucionalista de 1932 (São Paulo, 1932-1937). *Revista Brasileira de História*. São Paulo, v. 31, n. 61, 2011.

Adorno, Sérgio. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias*, v. 4, n. 8, 2002.

_____. Conflitualidade e Violência. Reflexões sobre a anomia na contemporaneidade. *Tempo Social*, v. 10, n. 1, 1998.

Alvarez, Marcos César. Controle social: Notas em torno de uma noção polêmica. *São Paulo em perspectiva*, v. 18, n. 1, 2004.

Amaro, Jorge Wohwey Ferreira. A história do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Revista Psiquiátrica Clínica*, v. 30, n. 2, 2003.

Amorin, Wellington; Barreira, Ieda. As circunstâncias do processo de reconfiguração da escola profissional de assistência a psicopatas do Distrito Federal. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2006, pp. 195-203.

Arrigo, Bruce A.; Shipley, Stacey. The confusion over psychopathy (I): historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, v. 45, n. 3, 2001, pp. 325-344.

Barros, Daniel Martins de; Serafim, Antonio de Pádua. Parâmetros legais para a internação involuntária no Brasil. *Revista Psiquiátrica Clínica*, v. 36, n. 4, 2009.

Bento, Maria Aparecida Silva. *Racismo institucional: fórum de debates - educação e saúde*, 2014, p. 13.

Blay, Eva Alterman. Inquisição, inquisições: aspectos da participação dos judeus na vida sócio-política brasileira nos anos 30. *Tempo Social*, São Paulo, v. 1, n. 1, pp. 105-130, 1989.

Borges, Lucienne Martins. Crime passional ou homicídio conjugal? *Psicologia em revista*, v. 17, n. 3, 2011.

Byard, Roger W. Frontal lobotomy. *Forensic science, medicine and pathology*, v. 13, n. 2, 2017.

Campinho, Fábio. Sindicalismo de Estado: controle e repressão na era Vargas (1930-1935). *Revista Eletrônica do CEJUR*, v. 1, n. 1, 2006.

Cancelli, Elizabeth. Pensando a prisão. *Revista de Estudos Criminais*, v. 2, n. 8, 2003.

_____. Repressão e controle prisional no Brasil: prisões comparadas. *História: questões & debates*, Curitiba, v. 42, n. 1, 2005.

Carrara, Sérgio. A história esquecida: Os manicômios judiciais no Brasil. *Revista Brasileira de Desenvolvimento Humano*, v. 20, n. 1, 2010.

Carvalho, Alexandre Magno Teixeira de. Trabalho e higiene mental: processo de produção discursiva do campo no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 6, n. 1: 133-156, 1999.

Correia, Ludmila Cerqueira; Martins, Laércio; Requião, Maurício. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a Nota Técnica n. 11/2019 do Ministério da Saúde. *Revista Jurídica (FURB)*, v. 23, n. 50, 2019.

Costa, Maria Izabel Sanches. Política de saúde-política de segurança: Manicômio Judiciário, entre o hospital e a prisão. *Revista do Arquivo*, n. 5, 2017. Disponível em: <http://www.arquivoestado.sp.gov.br/revista_do_arquivo/05/artigo_11.php>. Acesso em 14 jan. 2019.

Damião, Hugo Sany Batista. Labelling approach made in Brazil: o paradoxo entre o caráter ressocializador da pena e a nossa produtiva fábrica de reincidentes. *Formosa*, v. 1, n. 1, 2019.

Devera, Disete; Costa-Rosa, Abílio da. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: Transformações na legislação, na ideologia e na práxis. *Revista de Psicologia da Unesp*, v. 6, n. 1, 2007.

Domingues, Petrônio. Fretenegrinas: notas de um capítulo da participação feminina na história da luta anti-racista no Brasil. *Caderno Pagu*, v. 28, 2007, pp. 350-351.

Dunning, David. The dunning-Kruger effect: on being ignorant of one's own ignorance. *Advances in experimental social psychology*, v. 44. Academic Press, 2011.

Endler, Norman S. The origins of electrorconvulsive therapy (ECT). *Convulsive therapy, Raven Press, New York*, v. 4, n. 1, 1988.

Facchinetti, Cristiana; Cupello, Priscila Céspedes. O processo diagnóstico das psicopatas do Hospital Nacional de Alienados: entre a fisiologia e os maus costumes (1903-1930). *Estudos e pesquisas em Psicologia*, v. 11, n. 2, 2011.

Fáveri, Marlene de. Desquite e divórcio: a polêmica e as repercussões na imprensa. *Caderno Espaço Feminino*, v. 17, n. 1, 2007

Fortes, Hildenete Monteiro. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, sup. 2, 2010.

Fraletti, Paulo. Juqueri: passado, presente, futuro. *Arquivos de saúde mental do estado de São Paulo*, v. 46, pp. 156-177, 1987.

Garon, Sheldon. The world's oldest debate? Prostitution and the state in Imperial Japan, 1900-1945. *The American Historical Review*, v. 98, n. 3, 1993, pp. 710-732.

Gaudenzi, Paula; Ortega, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, 2012, pp. 21-34.

Gimenez, Charlisie Paula Colet; Angelin, Rosângela. O conflito entre direitos humanos, cultura e religião sob a perspectiva do estupro contra mulheres no Brasil. *Direito em debate*, v. 47, 2017.

Ginzburg, Jaime. Linguagem e trauma na escrita do testemunho. *Revista Conexão Letras*. Porto Alegre. Vol. 3, n. 3, pp. 61-66, 2008.

Golding, Jacqueline M. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, v. 14, n. 2, 1999.

Goulart, Maria Stella Brandão. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e práticas psicossociais*, v. 1. n. 1, 2006.

Gutmann, Philipp. Julius Ludwig August Koch (1841—1908): Christian, philosopher and psychiatrist. *History of Psychiatry*, v. 19, n. 2, 2008.

Henriques, Rogério Paes. De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: A evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 12, n. 2, 2009.

Hochman, Gilberto. Regulando os efeitos da interdependência: sobre as relações entre saúde pública e construção do Estado (Brasil 1910-1930). *Estudos históricos*, v. 6, n. 11, pp. 40-61.

_____. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Revista Educar*, n. 25, pp. 127-141, 2005.

Hook III, Edward W.; Marra, Christina M. Acquired syphilis in adults. *New England Journal of Medicine*, v. 326, n. 16, 1992.

Kobayashi, Elisabete; Faria, Lina; Costa, Maria Conceição da. Eugenia e Fundação Rockefeller no Brasil: a saúde como proposta de regeneração nacional. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 11, n. 22, 2009.

Lesser, Jeffrey. Imigração e mutações conceituais da identidade nacional no Brasil durante a Era Vargas. *Revista Brasileira de História*, v. 14, n. 28, 1994.

_____. A reflection on foreignness and the construction of Brazilian national identities. *Luso-Brazilian Review*, v. 50, n. 2, 2013a.

_____. Um Brasil melhor. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, v. 21, n.1, pp.181-194, 2014.

Lie, John. The state as pimp: prostitution and the patriarchal state in Japan in the 1940s. *The Sociological Quarterly*, v. 38, n. 2, 1997, pp. 251-263.

Machado Fernanda de Barros; Moraes-Filho, Iel Marciano; Fidelis, Arian; Almeida Rogério José de; Nascimento, Maria Salete S. Pontieri; Carneiro, Keller Kathier Cerqueira. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. *Revista Científica Sena Aires*, v. 7, n. 3, 2018.

Mângia, Elisabete Ferreira; Rosa, Caroline Aparecida de. Desinstitucionalização. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 2, pp. 71-77, maio-ago 2002.

Marafiga, Caroline Velasquez; Coelho, Elisabete Rodrigues; Teodoro, Maycoln Leôni Martins. A alta progressiva como meio de reinserção social do paciente do manicômio judiciário. *Mental*, v. 7, n. 12, 2009.

Marques, Raphael Peixoto de Paula. Repressão política e anticomunismo no primeiro Governo Vargas: a elaboração da primeira lei de segurança nacional. *Revista Jurídica da Presidência*, Brasília, v. 15, n. 107, out. 2013 - jan. 2014.

Martins, Ana Paula Vosne. A feminilização da filantropia. *Gênero*, Niterói, v. 15, n. 2, pp. 13-28, 2015.

Mateus Mario D.; Mari, Jair J.; Delgado, Pedro G. G.; Almeida-Filho, Naomar; Barrett, Thomas; Gerolin, Jeronimo; Goihman, Samuel; Razzouk, Denise; Rodriguez, Jorge; Weber, Renata; Andreoli, Sergio B.; Saxena, Shekhar. The mental health system in Brazil: policies and future challenges. *International Journal of Mental Health Systems*, 2008.

Melo, Maria das Neves Medeiros de; Fusco, Wilson. Migrantes nordestinos na região metropolitana de São Paulo: características socioeconômicas e distribuição espacial. *Confins*, n. 40, 2019.

Monarcha, Carlos. Escola “Pacheco e Silva” anexada ao Hospital de Juqueri (1929-1940). *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, São Paulo, v. 78, n. 1-10, pp. 7-20, 2010.

Moscovici, Serge. On social representations. *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*, v. 8, n. 12, 1981.

_____. Notes towards a description of social representations. *European journal of social psychology*, v. 18, n. 3, pp. 211-250, 1988.

_____; Marková, Ivana. Presenting social representations: A conversation. *Culture & psychology*, v. 4, n. 3, 1998, pp. 371-410.

_____. An essay on social representations and ethnic minorities. *Social Science Information*, v. 50, n. 3/4, 2011, pp. 442-461.

Mota, André; Santos, Marco. Entre algemas e vacinas: medicina, polícia e resistência popular na cidade de São Paulo (1890-1920). *Revista Novos Estudos*, n. 65, pp. 152-168, 2003.

_____; Schraiber, Lilia Blima. Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, pp. 839-845, 2013.

Neto, João Leite Ferreira. Pesquisa e Metodologia em Michel Foucault. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 31, n. 3, 2015, pp. 411-420.

Onocko-Campos, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Caderno de Saúde Pública*, v. 35, n. 11, 2019.

Parales-Quenza, Carlos J. Anomia social y salud mental pública. *Salud pública*, v. 10, n. 4, 2008, pp. 658-666.

Paxton, Robert. O. The five stages of fascism. *The Journal of Modern History*, v. 70, n. 1, 1998.

Pimenta, João Paulo Garrido. Os arquivos do DEOPS-SP: nota preliminar. *Revista de História*, v. 132, 1995, p. 150.

Rago, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo Social*, v. 7, n. 1-2, 1995.

Ramminger, Tatiana. Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2008.

Ramos, Margarita Danielle. Reflexões sobre o processo histórico-discursivo do uso da legítima defesa da honra no Brasil e a construção das mulheres. *Estudos Feministas*, v. 20, n. 1, 2012.

Ramus, Gustavo. Teatro e anarquia. *Verve*, v. 16, 2009, p. 288.

Rees, Susan. Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *Jama*, v. 306, n. 5, 2011.

Revel, Jacques. Micro-história, macro-história: o que as variações de escala ajudam a pensar em um mundo globalizado. *Revista Brasileira de Educação*, v. 15, n. 45, 2010.

Robbins, Pamela Clark; Monahan, John; Silver, Eric. Mental disorder, violence, and gender. *Law and human behavior*, v. 27, n. 6, 2003.

Rocha, Antônio. O médico Ranulfo Prata. *Revista da Academia Lagartense de Letras*, v. 1, n. 1, 2017.

Serra, Lia Novaes; Schucman, Lia Vainer. Branquitude e progresso: a Liga Paulista de Higiene Mental e os discursos paulistanos na contemporaneidade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 288-311, 2012.

Soares, Livia Freitas Pinto Silva. Os diferentes diagnósticos sobre a organização da assistência pública no Distrito Federal à luz dos princípios liberais (1891-1930). *Faces de Clio*, v. 3, n. 5, 2017.

Sokoloff, Natalie J.; Dupont, Ida. Domestic violence at the intersections of race, class, and gender: Challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. *Violence against women*, v. 11, n. 1, 2005.

Stanley, Amy. Enlightenment geisha: the sex trade, education, and feminine ideals in early Meiji Japan. *The Journal of Asian Studies*, v. 72, n. 3, 2013, pp. 539-562.

Tarelow, Gustavo Querodia. Um tratamento de choque: a aplicação da malarioterapia no Hospital Juquery (1925-1940). *Cadernos de História da Ciência - Instituto Butantan*, v. 5, n. 1, 2009.

_____. A moral, a política e algumas questões científicas presentes no Hospital do Juquery: Abordagens de Pacheco e Silva (1923–1950). *Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo*, nº 51, 2011.

_____. O eletrochoque como terapêutica psiquiátrica: o caso do Hospital de Juquery (1936-1945). *IX Seminário Nacional do Centro de Memória-UNICAMP - I Colóquio de Gestão do Patrimônio Cultural*, 2019.

Wanderbroock Júnior, Durval; Boarini, Maria Lúcia. A seleção dos imigrantes e a Liga Brasileira de Hygiene Mental (1914-1945). *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, v. 42, n. 3, 2008.

Wegner, Robert; Sebastião de Souza, Vanderlei. Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. *História, Ciência, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, pp. 263-288, 2013.

TESES E DISSERTAÇÕES

Alarcão, Gustavo Gil. *Na contracorrente? Resistências, adaptações e apropriações: a formação do Serviço de Psicoterapia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — 1962-1965*. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Artur, Angela Teixeira. *Práticas do encarceramento feminino: presas, presídios e freiras*. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

Antunes, Eleonora Haddad. *Saúde mental em atenção primária no Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

Arribas, Célia da Graça. *Afinal, espiritismo é religião?* A doutrina espírita na formação da diversidade religiosa brasileira. (Mestrado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Couto, Rita Cristina C. de Medeiros. *Eugenia, loucura e condição feminina no Brasil: as pacientes do Sanatório Pinel de Pirituba e o discurso dos médicos e dos leigos durante a década de 1930*. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

Cotta, Luiza Cristina Villaméa. *Adhemar de Barros (1901-1969): a origem do 'rouba, mas faz'*. 2008. Dissertação (Mestrado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Couto, Ari Marcelo Macedo. *Adhemar de Barros: práticas e tensões políticas no poder*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

Dantas, Rodrigo Aragão. *Barbeiros – sangradores: as transformações no ofício de sangrar no Rio de Janeiro (1844-1889)*. Dissertação (Mestrado em História da Ciência e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2013.

Ferla, Luis Antonio Coelho. *Feios, sujos e malvados sob medida - do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)*. Tese (Doutorado em História Econômica) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

Fernandes, Sandra Michelle Bessa de Andrade. *Nise da Silveira e a saúde mental no Brasil: um itinerário de resistência*. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

Gutiá, Marcel Schmitz. *Faces do São João: Relações sociais e a construção de uma festa em Ipupiara – Sertão da Bahia*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

Maluf-Souza, Olimpia. *Vozes urbanas: gestos de pertencimento nos espaços simbólicos da cidade*. Tese (Doutorado em Linguística) - Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

Mota, André. *Tempos Cruzados: raízes históricas da Saúde Coletiva no Estado de São Paulo 1920-1980*. Tese (Livre Docência em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Neves, Afonso Carlos. *O emergir do corpo neurológico no corpo paulista: neurologia, psiquiatria e psicologia em São Paulo a partir dos periódicos médicos paulistas (1889-1936)*. 2008. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Oliveira, William Vaz de. *A Assistência a alienados na capital federal da Primeira República: discursos e práticas entre rupturas e continuidades*. Tese (Doutorado em História Social), Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013.

Pizzolato, Pier Paolo Bertuzzi. *O Juquery: sua implantação, projeto arquitetônico e diretrizes para uma nova intervenção*. Dissertação (Mestrado em Projeto de Arquitetura), Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

Reis, José. *Higiene mental e eugenia: o projeto de "regeneração nacional" da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-1930)*. 1994. 353f. Dissertação (Mestrado em História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, São Paulo, 1994.

Serra, Lia Novaes. *Infância perdida: a concepção de "menores anormais" na obra de Pacheco e Silva*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

Silva, Renata Prudêncio da. *As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935)*. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

Tamano, Luana Tieko Omena. *"Manter normal a criança normal e ajustar a desajustada": Arthur Ramos e o Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental, 1934-1939*. Tese (Doutorado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Tarelow, Gustavo Querodia. *Entre febres, comas e convulsões: as terapias biológicas no Hospital do Juquery administrado por Pacheco e Silva (1923-1937)*. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

_____. *Antonio Carlos Pacheco e Silva: psiquiatria e política em uma trajetória singular (1898-1988)*. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

Uga, Daniela Alessandra. *Crime e castigo*: o que os arquivos do Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo têm a dizer. Tese (Doutorado em Psicologia escolar e do desenvolvimento humano) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

Yamasaki, Nobuko Ishitate-Okumiya. *Fragmenting History*: Prostitutes, Hostesses, and Actresses at the Edge of Empire. Tese (Ph.D.) - University of Washington, 2014.

OUTROS DOCUMENTOS

Biblioteca Virtual Consuelo Pondé. *Nise da Silveira*: de "Jovem Minerva" a "Rebelde Maldita". Disponível em: <<http://www.bvconsueloponde.ba.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=167>>. Acesso em 17 jun. 2020.

Bragon, Ranier; Caram, Bernardo; Cancian, Natália; Saldaña, Paulo. No 1º ano de Bolsonaro, educação, saúde e social pioram, criminalidade recua e economia vê equilíbrio. *Folha de S. Paulo*. Disponível em: <<https://folha.com/dy763kx0>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Brasil. *Getúlio Vargas*. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Brasília: Centro de Documentação e Informação, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. *Comissão Nacional da Verdade*. Relatório/Comissão Nacional da Verdade. Brasília: CNV, 2014.

Borges, Helena. Força-tarefa mira irregularidades em hospitais psiquiátricos de todo o país. *O Globo*, 6 dez. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/forca-tarefa->

mira-irregularidades-em-hospitais-psiquiatricos-de-todo-pais-23284786> Acesso em: 16 fev. 2019.

Convulsive Shock Therapy in Affective Psychoses. Psychological Cinema Register of Pennsylvania State College. *Bishop Clarkson Memorial Hospital*, 1943. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=sa3308XDB0A>>. Acesso em 17 jun. 2020.

Dunker, Christian. Eletrochoque nas comunidades. Gaúcha Zero Hora, 22 fev. 2019. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/colunistas/christian-dunker/noticia/2019/02/eletrochoque-nas-comunidades-cjsd4cgwt02qm01mrm8t33xkc.html>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

Early Treatment of Mental Disorders. History of Medicine Division. *National Library of Medicine*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1lzmyru5T_w>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Electroshock Therapy (circa 1940's). *W. H. Freeman and Company*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Wtx5wQ0pkzl>>. Acesso em 17 jun. 2020.

Metrazol Shock Therapy for mental illness. 1943. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=2FcVRgpP9g0>>. Acesso em 17 jun. 2020.

Mental Health Fair: Insulin Shock Therapy. History of Medicine Division. *National Library of Medicine*. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=suFecF3vJW8>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Mota, André. *Racismo e eugenia*: um debate médico paulista nos anos de 1930-1940. Conferência realizada no Instituto de Estudos Avançados (IEA-USP), 2018. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=93eCzaPHfC0>>

_____. História, doenças e a cidade de São Paulo entre as décadas de 1930 e 1970. In: *Em tempos de crise sanitária*: História e doenças no Brasil. Epígrafe, 2020. Disponível em: <https://youtu.be/45_i0J0DsuY>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Prefrontal Lobotomy in the Treatment of Mental Disorders. In: Psychological Cinema Register of Pennsylvania State College. *GWU*. 1942. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=TjPwETslJyc&has_verified=1>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Programa Lugares da Memória. *Hospital Psiquiátrico do Juqueri e Manicômio Judiciário*. Memorial da Resistência de São Paulo, São Paulo, 2017.

Recent Modifications of Convulsive Shock Therapy. University of Nebraska-Omaha. *Services of Doctors A. E. Bennett and P. T. Cash*. 1941. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=myvMJxJa-Ts>>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Roberto, Eduardo. O Luiz Alfredo fotografou o Holocausto brasileiro. *Vice*. Disponível em: <https://www.vice.com/pt_br/article/ezgpmj/o-luiz-alfredo-fotografou-o-holocausto-brasileiro>. Acesso em: 17 jun. 2020.

Silveira, Nise da. Que é a Casa das Palmeiras. *Emoção de lidar*, 1986. Disponível em: <<http://casadaspalmeiras.blogspot.com/2008/02/iv-que-casa-das-palmeiras.html>>. Acesso em 17 jun. 2020.