

Exames médicos periciais e os laudos: o discurso criminológico nas décadas de 1930 e 1950

Alcidesio de Oliveira Júnior. (UFSC)

O advogado Letácio Jansen, formado em direito em Recife, que com apenas 20 anos, em 1929, defendeu Febrônio Índio do Brasil, afirmou na defesa deste que “quer criminoso, quer não criminoso” se é um “louco”, não pode ser pronunciado, menos ainda condenado, se a sociedade julga-o perigoso, “que se o interne num manicômio, numa penitenciária nunca. Justiça!” (CARRILHO, 1929, p. 61). Esta ideia foi defendida com base nas análises feitas em seu cliente. Foram três o número de médicos psiquiatras que produziram relatórios sobre a loucura de Febrônio, Leonídio Ribeiro, Murillo de Campos e Heitor Carrilho. Este último nomeado perito oficialmente pelo juiz, e fez seu laudo em 1929, quando ele esteve detido no Manicômio Judiciário para esse fim, com laudo publicado nos AMJRJ, em 1930. Constando de uma primeira parte: antecedentes familiares (“antecedentes mórbidos pessoais”, “antecedentes sociais”, “antecedentes criminais”); segunda parte “exame somático” (“medidas do corpo”); terceira parte “exame mental”; quarta parte “considerações clínicas”. Na terceira parte pode-se ler que:

Febrônio é um indivíduo habitualmente expansivo; a sua fisionomia, quase sempre, reflete essa disposição de humor; as suas façanhas de fraudador são contadas por ele numa enorme demonstração de alegria, rindo-se das suas vítimas, vaidoso, talvez, de suas artimanhas. (...) As noções de honra, de dignidade, de altruísmo, de piedade, de gratidão parecem-lhe faltar completamente. A ele se ajusta o conceito de Krafft-Ebing [no livro “Medicina Legal dos Alienados”] a respeito dos loucos morais (CARRILHO, 1930f, p. 86).

Na questão da responsabilidade criminal, o advogado Letácio Jansen afirma que os doentes considerados irresponsáveis criminalmente, mas que seriam também altamente perigosos, por questões de defesa social, deveriam ser segregados em “estabelecimento apropriado a psychopaths delinquentes”

(CARRILHO, 1930f, p. 100). Contra esta postura, o promotor do caso Febrônio reconheceu que geralmente o Ministério Público acata as conclusões dos peritos, mas que o juiz não fica necessariamente "adstrito ao laudo dos peritos, podendo aceitá-lo, no todo ou em parte" (CARRILHO, 1929, p. 80). Mas, neste caso o juiz aceitou as conclusões do perito médico e Febrônio foi internado no Manicômio Judiciário, onde permaneceu até a sua morte, no ano de 1984 (FRY, 1985, p. 122).

No caso da morfologia do corpo às múltiplas medidas antropométricas viram dados que são reduzidos a algumas constatações. No caso de Febrônio, foram três: "estigmas somáticos de degeneração", a "feminização" do seu corpo e seu pertencimento à categoria dos "displásicos" de Kretschmer. Carrilho não deixou também de atribuir, de construir uma relação entre o visível e o invisível, entre a aparência do corpo, suas práticas sexuais e suas glândulas internas: portador de uma psychopathia constitucional, caracterizada por desvios éticos, revestindo a forma de 'loucura moral' e perversões instintivas, expressas no homossexualismo com impulsões sádicas – estado esse a que se juntam ideias delirantes de imaginação, de caráter místico. O acusado revela estigmas somáticos de degeneração ou alterações morfológicas que podem ter tido como consequentes a disfunções glandulares. Além disso, ressalta dos seus antecedentes e dos delitos que realizou, que ele tem revelado perversões instintivas sexuais (homossexualismo, com impulsões sádicas) – manifestações essas que são consideradas modernamente por alguns autores (Marañon, Lichenstern, Weil e Miel, Karher), como resultantes de alterações ou transtornos na 'constituição do aparelho endócrino-cerebral' (CARRILHO, 1930f, p. 100)

Leonídio Ribeiro, em "Homossexualismo e Endocrinologia" afirmou ainda que: As práticas de inversão sexual não podiam continuar a ser consideradas ao acaso, como pecado, vício ou crime, desde que se demonstrou tratar-se, em grande número, de casos de indivíduos doentes ou anormais, que não deviam ser castigados, porque careciam antes de tudo de tratamento e assistência.

A medicina havia libertado os loucos das prisões. Uma vez ainda, seria ela que salvaria da humilhação esses pobres indivíduos, muitos deles vítimas de suas taras e anomalias, pelas quais não podiam ser responsáveis (RIBEIRO, 1938, p. 27). Carrilho considera Febrônio como perfeitamente orientado "no meio e no

tempo”, e dotado de “uma lucidez intelectual aparente, que lhe permite ser discutidor, convincente, fraudador com frequente êxito; sabendo cativar e insinuar-se” (CARRILHO, 1930f, p. 901). Afirmações e comportamentos plausíveis (“humor calmo” “ vaidade de fraudador”), são apenas instâncias a mais de sua condição de “louco moral”, aquele em que coexiste lucidez intelectual com sentimentos e ações antissociais. Até o fato de ter estado “perfeitamente adaptado à sua condição de detento” é interpretado como uma “revelação evidente de indiferençaética” (CARRILHO, 1930f, p. 86). Como definição que dá Krafft-Ebing, citado por Carrilho: Estes degenerados podem aprender as leis da moral, sua memória pode reproduzi-las, mas, se elas chegam a entrar na consciência, não são tidas em consideração pelos sentimentos ou pelas paixões e constituem, assim, massas de representações inertes, mortas, carga inútil para a consciência do degenerado que não pode e não sabe tirar daí nenhum motivo pró ou contra o ato (KRAFFT-EBING apud CARRILHO, 1930, p. 86).

O caso de Febrônio Índio do Brasil é paradigmático da potência da ciência em decifrar o enigma do crime aparentemente sem motivo. Figura conhecidíssima de sua época, teve o nome incorporado a gíria carioca como termo de xingamento para supostos homossexuais e homens cruéis.

As atividades periciais no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro seguiam o seguinte roteiro. Primeiro passava-se pela identificação, seguia-se a história criminal, com elementos colhidos na denúncia, nos Autos e a versão dada pelo acusado aos peritos. Atentando-se se houve perícias anteriores, internações e quais foram os tratamentos realizados. Logo era feita a anamnese, com os antecedentes familiares, pessoais e psicossociais. Era então realizado o exame somático, ectoscopia e exame dos aparelhos. Exames complementares eram feitos: eletrencefalografia, psicologia, laboratório (análises clínicas), radiologia, e outros exames se necessário. Passava-se para o exame psíquico, e assim chegava-se as conclusões, com as considerações psiquiátrico-forenses e o diagnóstico. Terminando com as respostas aos quesitos (BARATA, 1967, p. 217). Até 1976 foram realizados 9.865 laudos psiquiátrico-forenses no Manicômio Judiciário.

Com o processo criminal em mãos, os “fatos” da história criminal do réu e com entrevistas, acumula informações sobre seu passado médico e social e de sua

família. Esses dados são ordenados em três seções: “anamnese”, “exame somático” e “exame mental” que servem como base para a parte analítica do laudo (“considerações clínicas” e “considerações médico-legais”), que termina com as respostas aos quesitos colocados pelo advogado da defesa e pelo promotor público. Havendo uma sutil conjugação de evidências, o uso bastante eclético de teorias e nosologias tão diferentes, para tecer um argumento faz que essas evidências possuam apenas um único sentido que aponta para a doença.

Laudos periciais pretendem explicar um ato, mas não passam de maneiras de qualificar um indivíduo. Medidas de segurança, proibição de permanência, liberdade vigiada, tutela penal, tratamento médico obrigatório, não se destinam a sancionar a infração mas a controlar o indivíduo, a neutralizar sua periculosidade, a modificar suas disposições criminosas. Cessam após a obtenção de tais modificações. Julga-se a alma ao mesmo tempo que o crime e a faz participar da punição, havendo a penetração de um campo de objetos que vem duplicar, mas também dissociar os objetos juridicamente definidos codificados.

Os laudos e a antropologia criminal tem função de introduzir solenemente as infrações no campo dos objetos susceptíveis de um conhecimento científico, dar aos mecanismos da punição legal um poder justificável não mais simplesmente sobre as infrações, mas sobre os indivíduos; não mais sobre o que eles fizeram, mas sobre aquilo que eles são, serão, ou possam ser (FOUCAULT, 1987, p. 20). As novas questões postas por este complexo científico-jurídico são sobre o criminoso: o que é realmente esse fato, o que significa essa violência ou esse crime? Em que nível ou em que campo da realidade deverá ser colocado? Fantasma, reação psicótica, episódio de delírio, perversidade? Como citar o processo causal que o produziu? Onde estará, no próprio autor, a origem do crime? Instinto, inconsciente, meio ambiente, hereditariedade? Que medida tomar que seja apropriada? Como prever a evolução do sujeito? De que modo será ele mais seguramente corrigido? Ou seja, conjunto de julgamentos apreciativos, diagnósticos, prognósticos, normativos (FOUCAULT, 1987, p. 23). Para os peritos psiquiatras, caberá responder se o criminoso apresenta alguma periculosidade? Se é acessível à sanção penal? Se é curável ou readaptável? Hospício ou prisão (reprimir ou tratar)? Nesta operação

penal, elementos e personagens extrajurídicos, só funciona e se justifica por ter passado por uma requalificação pelo saber. Mas o que realmente é julgado?

Há um jogo de substituições sutis e rápidas. Como “crimes” e “delitos” são julgados os objetos jurídicos definidos pelo Código, porém julgam-se também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as agressividades, as violações, as perversões, os assassinatos que são, também, indaptações, os efeitos do meio ambiente ou de hereditariedade. Punem-se as agressões mas também impulsos e desejos (FOUCAULT, 1987, p. 19). “São as sombras que se escondem por trás dos elementos da causa, que são, na realidade, julgadas e punidas”, mediante recurso às “circunstâncias atenuantes” que introduzem no veredito não apenas elementos “circunstanciais” do ato mais coisa juridicamente não codificável: o conhecimento do criminoso, a apreciação que dele se faz, o que se pode saber sobre suas relações entre ele, seu passado e o crime, e o que se pode esperar dele no futuro (FOUCAULT, 1987, p. 19).

Nos casos analisados, o caráter supostamente “imotivado” do crime, a ideia de perseguição, muitas vezes indicada pelo paciente homicida, e que se afigurava aos médicos enquanto “ideia fixa”, a detecção de “mentalidade alterada” do criminoso e o fato de, muitas vezes, serem descendente de “nevropatas” ou coisa que o valha, os médicos afastavam a ideia de perversidade pura e simples, para concluir que era “um louco hereditário”, sofrendo, por exemplo, da “mania dos perseguidos-perseguidores”. O destino deveria ser então o Manicômio Judiciário. Importante notar uma particularidade que salta aos olhos de quem lê qualquer documento médico-legal. A maneira como os médicos dispõem e manipulam as informações que coletam. Em oposição aos procedimetos jurídicos, nesses relatórios, toda informação parece prescindir de provas, e quase todos os dados apresentados não são circunstanciados. Não dá para saber através de quais métodos os médicos levam a cabo as investigações que empreendem. Assim como, não dá para saber quais as fontes de informações que acionam. Quem teria dito aos médicos que os avós, por exemplo, “pareciam nervosos” ou “pareciam loucos”? Quem teria relatado o passado escolar?

Os médicos apresentam a vida dos pacientes como se eles mesmos a tivessem imparcialmente acompanhado. Porém, sob a superfície lisa e ordenada da

história de vida que apresentam, oculta-se uma espécie de “processo” onde eles desempenham de uma só vez o papel da acusação, da defesa e, finalmente, do juiz. Como “neutros cientistas” chegam a conclusões indiscutíveis e cuja verdade se impõe não somente por ser fruto de um olhar legítimo e supostamente imparcial, mas também por ser constituída de informações cuja origem e modo de obtenção se escondem. Como discuti-la? Como refutá-la? (CARRARA, 1998, p. 141).

Para Marone, aparecido o sintoma, considerado índice legal, seria obrigatório, desde que cientificamente encarado o problema da ação antissocial, proceder à avaliação dos índices médico-psicológico e social, pondo ao serviço dessa avaliação toda “soma de conhecimento omnímodos que sejam requeridos para sua aferição”. Entre eles, lá estaria o exame médico completo, desde a anamnese até a última prova de laboratório e o exame psicológico ou psiquiátrico também exaustivamente levado à cabo (MARONE, 1940, p. 25). Marone afirma que deveriam ser correlacionados índices biológicos, intrínsecos, como os somáticos, estruturais e psicológicos, com índices mesológicos ou extrínsecos, como a formação social (MARONE, 1940, p. 25). Segundo Leonídio Ribeiro este deveria ser um trabalho coletivo para ser completo.

O crime não é fenômeno isolado, mas expressão biológica (...), não se podendo, por isso mesmo, fragmentar a ação dos peritos encarregados de descobri-lo, isolando o campo de atividade de cada um deles, com barreiras infranqueáveis, aqui o médico legista, ali o químico, lá o policial, porque todos devem procurar, ao mesmo tempo, estudar o homem criminoso, para compreender os seus atos e explicar as suas reações antissociais (RIBEIRO, 1940, p. 383-384).

Como visto até aqui um dos aspectos centrais na análise médica é a biografia, Goffman afirma que um de seus objetivos seria mostrar as maneiras pelas quais se revelaria a “doença” do paciente e as razões pelas quais seria correto interná-lo e continuaria a ser correto mantê-lo internado; isso seria feito ao tirar, de toda a sua vida, uma lista dos incidentes que tiveram ou poderiam ter tido significação “sintomática”. Poderiam ser citadas infelicidades de seus pais ou irmãos que poderiam sugerir uma “tara” de família. Seriam registrados atos iniciais em que o paciente pareceria ter mostrado mau julgamento ou perturbação emocional. São descritas oportunidades em que teria agido de uma forma que o leigo consideraria

imoral, sexualmente pervertida, com vontade fraca, infantil, indelicada, impulsiva ou “louca” (GOFFMAN, 1974, p. 132-133).

O conteúdo da biografia é esvaziado pela arbitrariedade. “Penso que quase toda a informação reunida nos registros de caso é bem verdadeira, embora se pudesse também pensar que a vida de quase todas as pessoas permitiria a reunião de fatos suficientemente degradantes que justificariam o internamento” (GOFFMAN, 1974, p. 135). Há mascaramento da contradição, no ocultamento da arbitrariedade. Como pontua Goffman, o primeiro ponto a ser considerado no que se refere a biografias seria que se assume que um indivíduo só pode, realmente, ter uma, “o que seria garantido muito mais pelas leis da física do que da sociedade”. Entende-se que tudo o que alguém fez e poderia, realmente, fazer, seria passível de ser incluído em sua biografia. “Por mais patife que seja um homem, por mais falsa, clandestina ou desarticulada que seja a sua existência, por mais que esta seja governada por adaptações, impulsos e reviravoltas, os verdadeiros fatos de sua atividade não poderiam ser contraditórios ou desarticulados” (GOFFMAN, 1988, p. 73).

Há uma multiplicidade de “eus” que se descobrem no indivíduo quando encarado sob a perspectiva dos papéis sociais que pode assumir, esta multiplicidade entra em contraste com a unicidade da linha da vida representada pela biografia. Os antecedentes não se restringiam à própria vida do examinado, seu corpo e seu comportamento traziam as heranças genéticas de sua família, e estas também deveriam ser conhecidas e registradas. As identificadas desproporções físicas denunciariam a desarmonia corporal, que por sua vez denunciava desarmonias espirituais, de ordem moral e intelectual.