

A medicalização do crime: a Penitenciária de Florianópolis como espaço de saber e poder (1933-1945)

Fernanda Rebelo¹
Sandra Caponi²

REBELO, F.; CAPONI, S. The medicalization of crime: the Florianópolis Penitentiary as a space of knowledge and power (1933-1945). *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.22, p.193-206, mai/ago 2007.

This paper discusses the implementation of the penitentiary model in the city of Florianópolis in the 1930s from the standpoint of hygienist medicine and its interface with legal thinking. From the 1920s onward, several types of control institutions were created in Florianópolis. It was necessary to devise a modern police apparatus to control the population, given the fear of catching diseases and the epidemic hazard posed by the dense population of the slums and multiple-storey houses. The city center should be made healthier for the bourgeoisie, but first 'undesirables' such as beggars and prostitutes needed to be put 'where they belonged'. The objective of this article is to analyze how these "fears" that affected all urban centers as from the 19th century also appeared in Florianópolis and what control strategies were created, particularly those devised within penitentiaries.

KEY WORDS: Hygiene. Eugenics. Penitentiary model. Public health. Medicalization.

Este trabalho discute a instalação do modelo penitenciário em Florianópolis, nos anos 30 do século passado, sob a ótica do pensamento médico-higienista e suas interfaces com o jurídico. A partir da década de 1920, em Florianópolis, observa-se a criação de diversos tipos de instituições de controle. Era necessário um moderno aparato policial para controlar a população; havia o medo do contágio de doenças e o perigo das epidemias que vinham junto com as aglomerações nos cortiços e sobrados. O centro da cidade deveria se tornar mais salubre para a burguesia poder habitá-lo, mas antes, as pessoas "indesejadas", como mendigos e prostitutas, deveriam ser colocadas nos seus "devidos lugares". O objetivo deste artigo é analisar de que modo esses "medos" que afetaram todos os centros urbanos a partir do século XIX apareceram também em Florianópolis, e que estratégias foram criadas para o seu controle, particularmente as construídas nas instituições prisionais.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene. Eugenia. Sistema penitenciário. Saúde pública. Medicalização.

¹ Jornalista; mestre em Saúde Pública; doutoranda, Programa de Pós-Graduação em História das Ciências da Saúde, Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ. <feferebelo@yahoo.com.br>; <fernandarebelo@hotmail.com>

² Licenciada, bacharel e doutora em Filosofia; coordenadora, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. <sandracaponi@newsite.com.br>

¹ Rua Sambaíba 351, apto.102
Leblon - Rio de Janeiro, RJ
22.460-140

A racionalização da vida e das instituições

A instalação do modelo penitenciário em Florianópolis vem atender a demandas regionais, como a necessidade de um local para se colocar detentos de outras cidades de Santa Catarina, como Blumenau, com um parque industrial em expansão e, conseqüentemente, percebendo a formação de uma classe de operários que precisava ser controlada; mas aparece em conjunto com um ideal de “progresso” nacional, baseado num pensamento médico-higienista.

A cidade também estava em busca da “ordem e progresso”, princípios do pensamento positivista que tomaram conta do país. As necessidades de higiene exigiam uma intervenção médica, muitas vezes autoritária, sobre o que aparecia como foco privilegiado de doenças, como, por exemplo: hospitais, prisões, portos, cortiços. A partir deste saber médico-administrativo, ou seja, a partir da aplicação prática da medicina social, na forma de pensamento higienista e eugenista, forma-se o núcleo que dá origem à “*economia social e à sociologia do século XIX*” (Foucault, 1993, p.103). A distribuição e vigilância dos indivíduos e a reorganização das cidades seria feita e ditada por normas médico-higienistas, numa época em que aglomeração de pessoas e desordem eram sinônimos de doenças, epidemias, atraso, caos.

Pretende-se fazer, aqui, uma análise do processo de criação e reorganização do modelo penitenciário na cidade de Florianópolis, ocorrido nos anos 30 do século passado, como uma situação particular dentro desse processo de reestruturação das cidades, que não pode ser pensada fora do espaço da medicalização dos corpos.

Com vistas à utilização racional da vida e das instituições, o hospital, assim como a prisão, transforma-se em máquina de curar. A observação, as anotações e os registros, com a ajuda da estatística, permitem a fixação do conhecimento dos indivíduos, dos diferentes casos clínicos, seguindo a evolução particular das doenças até atingir registros populacionais, o que Foucault (1988) chamou de biopolítica das populações.

Quando se analisa a instalação do modelo penitenciário na cidade de Florianópolis, por intermédio do viés do pensamento médico-jurídico e suas possíveis interfaces, percebe-se, mediante os discursos presentes nas fontes primárias estudadas, uma preocupação muito forte com o crime associado à hereditariedade, degeneração e higiene, além da utilização de um marcante vocabulário médico.

A grande questão em relação às aglomerações urbanas e à falta de infraestrutura das cidades do século XIX consistia no perigo do contágio de doenças, o que acontecia, segundo as autoridades da Saúde Pública, por intermédio das habitações dos pobres, como as casas de estalagem e os cortiços. Era necessário, então, conhecer a origem das epidemias e, para isso, criou-se um gênero, a topografia médica, o conjunto de dados ou estudos que englobavam a força dos ventos e das marés, as chuvas, o estado das ruas, as habitações e quartos dos trabalhadores. Seria o ponto de partida de diversas intervenções urbanas sanitárias. A Higiene se cria entre miasmas e números.

Polícia para quem precisa

O problema da classe pobre como classe perigosa surge, na Europa, em meados do século XIX, junto com os medos urbanos relacionados às epidemias, às aglomerações e ao temor do contágio. Já no Brasil, a associação entre classe pobre/perigosa surgirá com a abolição da escravatura, em 1888, e o problema será em relação à massa de ex-escravos que vão habitar os cortiços, as favelas, ou mendigar nas ruas do centro das cidades. Os hábitos e as moradias dos pobres passam a ser nocivos à sociedade (Chalhoub, 1996).

Essas transformações sociais e urbanas serão respaldadas pela idéia burguesa de progresso e civilização. O ideário republicano e científico de “civilização” entrará nas cidades, com base nas teorias evolucionistas e nas políticas higienistas que tratarão de reformar, normalizar, modernizar, moralizar. No entanto, essas idéias não serão recebidas pela população de uma forma muito tranqüila, haverá resistência e, conseqüentemente, repressão. E para que haja esta repressão, será necessário, então, um aparato ou sistema policial também eficiente e moderno.

O projeto de urbanização, junto com a repressão do aparato policial, produz, então, inúmeros indivíduos que passam a ser considerados indesejáveis para a sociedade, como os loucos, os menores abandonados, as prostitutas, os mendigos, muitos que, antes, circulavam pelas ruas sem muitos conflitos com a polícia e com o resto da população, fazendo parte da paisagem. A cidade, agora, não poderia mais pertencer também a eles.

Em Florianópolis, diversas instituições serão criadas com a função de manter cada indivíduo no seu devido lugar. Junto com a Penitenciária Pedra Grande, inaugurada em 1926, surgirá o Asilo de Órfãos São Vicente de Paula e, depois, o Asilo de Mendicidade Irmão Joaquim; em 1938, o leprosário Santa Tereza; em 1940, o Abrigo de Menores da Congregação dos Maristas; e a Colônia Santana, em 1942, para os loucos; essas instituições funcionarão como agentes de poder e, em certos casos, de constituição de saberes experimentais e observacionais, “*tendo o privilégio da higiene e o funcionamento da medicina como instrumento de controle social*” (Foucault, 1993, p.211).

Os relatórios policiais de Florianópolis, na década de 1920, propunham a constituição de instituições, como hospícios, institutos disciplinares para menores e uma penitenciária. Destaca-se, também, a ação policial que se intensificava de forma ostensiva, reprimindo a população “indesejada” que circulava pela cidade (Miranda, 1998, p.35).

A expressão classe perigosa surgiu em um estudo de 1840 sobre criminalidade, feito pela escritora inglesa Mary Carpenter. Ela utiliza o termo para designar um grupo social formado à margem da sociedade civil. As classes perigosas eram constituídas pelas pessoas que já houvessem passado pela prisão ou as que, mesmo não tendo sido presas, haviam optado por obter seu sustento e o de sua família por meio da prática de furtos, e não do trabalho (Chalhoub, 1996). Para os governantes e as autoridades da saúde pública, a classe pobre, muitas vezes, era designada como classe perigosa ou classe viciosa por viver aglomerada, na ociosidade, e por ser afeita a vícios, como o álcool. Estas foram as razões que levaram o poder público, com a

ajuda da polícia, a agir com tamanha violência nos bairros populares, expulsando essas classes perigosas para os morros e as periferias das cidades.

A nova elite catarinense

Para essa “nova” cidade, a cidade higiênica e seus habitantes, os pobres, não só eram perigosos por causa dos vícios e da vadiagem³, mas também pelo perigo de contágio de doenças. Os cortiços eram vistos tanto como um problema para o controle social⁴ da população quanto como uma ameaça para as condições de higiene da cidade.

Nessa época, estavam ocorrendo mudanças também dentro da própria elite catarinense, que deixava de ser constituída somente por funcionários públicos e militares, passando a ser formada, também, por homens ligados ao comércio e à incipiente indústria que começava a se instalar no interior do Estado. Essas elites estavam ansiosas por ascender socialmente, materialmente e culturalmente e, para isto, incorporavam hábitos que importavam do Rio de Janeiro. No final do século XIX, por exemplo, foi instalado o sistema de bondes na cidade, mas só as pessoas “civilizadas” e de “bons hábitos” poderiam utilizá-los, pois se proibia a entrada, nesses veículos, de indivíduos “mal trajados” e descalços (Hermetes, 1989, p.24).

Além disso, habitações populares que se localizavam próximas de prédios públicos importantes, como o Congresso Representativo e o Teatro Álvares de Carvalho, foram demolidas. A Avenida Hercílio Luz, antes conhecida como Avenida do Saneamento, representava uma das ações administrativas de mais relevância nas práticas saneadoras e normalizadoras, pelo fato de seu percurso cortar uma área da cidade que era alvo de repressão por parte dos poderes públicos. Antigos bairros, como a Pedreira, Figueira e Tronqueira⁵, habitados pela população pobre, eram vistos como focos de miasmas e conhecidos, pelos poderes públicos, como centros de vadiagem (Poyer, 2000).

A idéia de implantação do modelo penitenciário casa com o pensamento das autoridades em relação ao controle social dos pobres e aos preceitos higienistas. Será no governo de Adolpho Konder, iniciado em 1926, que começará a construção do prédio que dará origem à Penitenciária Pedra Grande. Assim, as transformações urbanas e a instauração de instituições de controle e disciplina faziam parte não só de aspirações locais, mas também de algo mais abrangente, como uma idéia de projeto nacional de civilização e progresso, baseado em teorias científicas⁶ que nortearão o pensamento das elites nacionais a partir do fortalecimento das instituições de ensino.

Junções de práticas e discursos entre medicina e jurisprudência

Logo depois da sua inauguração em 1926, a Penitenciária Pedra Grande passaria por obras na sua arquitetura e administração. Ela deveria ser um instrumento para a cura do criminoso, de seu delito, inclusive, com a presença de um médico dentro da instituição e de um gabinete médico, não só para cuidar da saúde do sentenciado, mas também para se estudarem melhor as causas do “fenômeno crime”.

É isso que percebemos no relatório do chefe da seção de 1933. Ele afirma

³ A vadiagem como infração está no Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. A título de curiosidade, a presença de indivíduos processados por vadiagem no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, em 1920, era expressiva. Sobre esta questão ver Engel (1999).

⁴ Chalhoub (1996) mostra que, no caso do Rio de Janeiro, a decisão política de expulsar as classes populares das áreas centrais das cidades poderia estar associada a uma tentativa de desarticulação da memória recente dos movimentos sociais urbanos, já que os cortiços foram um importante cenário da luta dos negros da Corte contra a escravidão nas últimas décadas do século XIX.

⁵ Para localizar esses bairros hoje em dia, ver o mapa da Florianópolis do início do século XX no estudo de Poyer, 2000, p.131.

⁶ Entre essas teorias, havia o lamarckismo, o evolucionismo, sendo aceita fundamentalmente a versão spenceriana, obcecada pelo problema da adaptação social. Para aprofundar esta questão, ver Schwarz (1993).

que, junto à seção de medicina, deveria haver a de criminologia para a investigação da origem do crime sob o ponto de vista científico. Não bastava mais saber só quem matou e punir, era necessário investigar tanto as verdadeiras causas do crime quanto as possíveis motivações dos criminosos. Instinto, necessidades, hereditariedade, quais seriam, afinal, as causas do crime?

Dado aos poucos recursos e a situação financeira agravada pelas dívidas que pesam ao Estado - legado das administrações anteriores - ainda não foi possível dotar esta seção de todas as instalações exigidas pela técnica moderna. Assim, junto à Seção de Medicina, deveria existir a de Criminologia, encarregada de proceder todos os exames dos sentenciados para debaixo do ponto de vista científico, antro-psicológico e outros métodos mais completos, permitir a investigação até as origens do crime e as determinantes bio-psíquicas do delito. Somente em face desses exames é que se pode aquilatar das condições do delinqüente; do grau de sua temibilidade e a sua predisposição para a delinqüência. Por isso, não preciso esclarecer a necessidade iniludível de tais instalações, as quais, sem dúvida, desempenham papel notável no regime penitenciário. (APESC, 1933, s/p)

A sina se repete, como avisou Foucault (2002): a prisão foi criada intencionalmente para falhar, e a falha está justamente em não cumprir aquilo a que se propõe teoricamente, a reintegração do preso ao convívio social. Talvez porque não tenha sido criada para isso, e sim como um instrumento de construção de um saber jurídico, assim como o hospital terapêutico é o de um saber médico. Será, inevitavelmente, nesse ponto que ocorrerão as semelhanças e futuras junções de práticas e discursos entre medicina e jurisprudência. E é por isso que o diretor, Edelvito Campelo D´Araújo, vai pedir a instalação de um gabinete médico no seu primeiro relatório enviado ao Secretário de Interior e Justiça em 1935, relatório, diga-se de passagem, feito a pedido do governador Nereu Ramos, para que ele pudesse conhecer melhor a verdadeira situação da Penitenciária Pedra Grande e o que poderia ser feito para melhorá-la.

(...) reforma útil da Penitenciária, podendo ela se realizar como as demais do país, preenchendo a sua finalidade, tornando-se uma escola de regeneração, de forma a restituir à sociedade, quando livres, homens cujo presente seja uma garantia para o futuro, livres dos erros e defeitos que os arrastaram à prática do crime. (APESC, 1935, s/p)

No entanto, o que se pretende discutir aqui, mais do que a necessidade de uma reforma, é o tipo de reforma implementada. Não será só uma reestruturação na arquitetura e na administração, mas também nas práticas. Será instaurada uma nova tecnologia de punição, baseada em preceitos científicos.

A reforma da prisão baseada no direito penal positivista

As autoridades do Estado Novo, em Santa Catarina, não estavam, definitivamente, satisfeitas com os rumos da penitenciária e sua forma de funcionamento. Conforme o relatório de 1935, escrito pelo então diretor Edelvito Campelo D´Araújo, o problema não estava só na estrutura física e administrativa, mas principalmente na aplicação das leis e das penas. Portanto, era preciso reformar o mais rápido possível.

E para constituir essa reforma, já era hora de aplicar os preceitos da ciência penal, como são aplicados em outras instituições penitenciárias do país e como são ensinados nas escolas de direito, ou seja, o Direito Penal Positivista, baseado nas “novas ciências”, a Criminologia e a Antropologia Criminal de Lombroso.

Primeiro, era preciso colocar cada indivíduo no seu devido lugar. Apesar de a Pedra Grande ter nome de penitenciária, ainda funcionava como as velhas cadeias públicas, onde ficavam misturados mulheres, alienados e menores. Por isso, era preciso categorizar, separar. A começar pelo problema dos alienados, que ficavam no manicômio dentro da penitenciária e se misturavam aos presos com facilidade.

Ao assumir a direção e me deparar com tão dantesco quadro, providenciei a remoção dos 6 infelizes ali detidos para o Hospício de Joinville, e vestidos... É propósito meu, enquanto dirigir a penitenciária, recusar de ter os dementes que são enviados de fora. (APESC, 1935, s/p)

Uma das primeiras providências tomadas pelo novo diretor foi separar os loucos e mandá-los para o Hospício de Joinville. Conforme o relatório, além de eles ficarem com outros presos, estavam em um estado que chocou o próprio Edelvito, e foi providenciado, junto com a remoção, que eles fossem devidamente vestidos.

O Manicômio é a casa dos enterrados vivos; tantos quantos, desgraçados, nele são atirados, de lá só saem cadáveres. Não há quem lhe revista os horrores. Revolta ao mais insensível e compunge fundo a quantos o conhecem. Nenhuma higiene, nenhum tratamento, nenhum conforto. Louco tem ali a sua sala da morte. (APESC, 1935, s/p)

Não podemos deixar de relatar que havia uma certa dose de preocupação do diretor com a dignidade do sentenciado. Além do episódio com os alienados, ele também escreve, no relatório de 1935, que “os presos não possuem estantes para colocar os seus pertences” e, no relatório de 1936, expõe ao Secretário do Interior e Justiça a necessidade de um lugar apropriado para a visita dos detentos.

Outra alteração que deveria ser realizada era em relação ao quadro de funcionários, que deveriam passar por treinamento: “*Pois o penitenciário consiste em uma técnica que se aprende, transmite e obedece a normais gerais*” (Foucault, 2002, p.245).

Sem um corpo de funcionários pacientes, educados e dedicados, ninguém conseguirá impor um regime novo à Penitenciária. (APESC, 1935, s/p)

O preso como objeto da ciência positiva

Quando assumiu a direção da penitenciária, Edelvito Campelo D´Araújo percebeu que o modelo penitenciário não funcionava ali e, conseqüentemente, sentiu a necessidade de aplicar reformas. Para realizar essa reforma, ele utilizará um ideário científico. Os argumentos para a reforma são muito bem fundamentados, com o uso de teorias vindas da ciência penal.

A partir das mudanças no espaço físico e nas práticas proporcionadas pelas transformações, Araújo vai poder colocar em prática seu maior projeto: conhecer os fatores determinantes do crime e a figura do criminoso em seu íntimo. Para realização dessa empreitada, será imprescindível a instalação de um gabinete médico.

Além disso, o diretor sugere que se contrate um médico para trabalhar exclusivamente dentro da penitenciária, junto ao gabinete fotográfico e de identificação, o qual deveria ser subordinado ao gabinete médico. Porém, o argumento utilizado para a presença em tempo integral do médico no presídio é a economia de gastos com o tratamento dos detentos.

O médico deve ser exclusivo da penitenciária, poupando-se, assim, o Estado, dos enormes gastos feitos anualmente com o tratamento e guarda dos que adoecem e são transportados para o Hospital de Caridade desta capital. (APESC, 1935, s/p)

Pelo que parece, a importância de se aparelhar o gabinete fotográfico e médico vem menos do pretense pensamento humanista do diretor - para tratamento do detento - e mais da sua preocupação em realizar pesquisa. O preso será transformado em objeto da ciência positiva. Não é à toa que, logo depois da entrada de Araújo como diretor, por não haver microscópio na Penitenciária, ele pede que a Diretoria de Higiene do Estado realize 96 exames sorológicos em detentos, sendo o mais freqüente a reação de Wassermann, que media positividade da sífilis.

Como já foi dito, antes da entrada de Araújo, os presos viviam misturados, inclusive mulheres e crianças. Durante a reestruturação, as seis mulheres que estavam presas foram enviadas para a cadeia pública de São José e os 25 menores, que antes ficavam na seção feminina, foram colocados dentro da enfermaria da penitenciária. Araújo começa a dividir os detentos, também, por qualidade dos crimes e das penas para, como ele mesmo afirma, um melhor conhecimento da vida carcerária. Mas ainda existiam alguns entraves técnicos a serem ultrapassados para a perfeita aplicação das novas práticas. Faltava o tão desejado gabinete de identificação e antropológico.

Reorganizamos a seção penal, exigindo não só a identificação dos sentenciados, como também o registro de suas práticas e merecimentos, de forma a aparelhar a direção do estabelecimento a um perfeito e rápido conhecimento da vida carcerária do detento. Infelizmente, por não

possuirmos um gabinete de identificação e antropológico, nem mesmo auxiliares práticos, possível não nos foi executar completamente as reformas de que tanto carece a seção penal... (APESC, 1936, s/p)

Segundo Foucault (2002), a disciplina fabrica corpos submissos ou corpos dóceis. Um dos primeiros pressupostos da disciplina é a distribuição dos corpos no espaço para que, assim conhecidos, tornem-se dominados e úteis: “A disciplina organiza um espaço analítico” (p.124). E este processo aparece claramente nos hospitais: “nasce, assim, da disciplina um espaço útil do ponto de vista médico” (p.124).

É com a disciplina que o hospital, assim como a prisão, passa a ser local de formação de um saber sobre os corpos. Esse saber será elaborado por meio da observação sistemática, da acumulação de documentos e organização de campos comparativos, para se estabelecerem normas e, de acordo com essas normas⁷, decidir quem é inocente e quem é criminoso, quem é doente e quem é são, quem é louco e quem é normal.

Segundo Illich (1975), a classificação dos indivíduos é essencial para o controle das “ansiedades sociais”, pois ao catalogar os portadores de anormalidades, o Poder os coloca sob o controle da linguagem e dos costumes e, assim, transforma quem é uma ameaça à ordem estabelecida em sustentáculo dessa ordem.

Uma vez estabelecido que um epilético é habitado pela alma de um morto, cada uma de suas crises será a confirmação da teoria.

(...) Catalogar os portadores de anormalidades significa estender o controle social às forças de natureza e reduzir, desse modo, a ansiedade da sociedade. (Illich, 1975, p.71)

A medicalização do crime

A partir do século XIX, todo agente de poder vai ser agente de constituição de um saber,

devendo enviar aos que lhe delegaram poder, um determinado saber correlato do poder que exerce, na forma de relatórios, esquemas, estatísticas. É assim que se formará um saber observacional e experimental. (Foucault, 1993, p.19)

Percebe-se isso, também, na formação do regime penitenciário do Estado de Santa Catarina. O diretor começa a produzir, acumular informações na forma de estudo científico, feito por meio da observação da vida cotidiana dos prisioneiros. Essas informações também serão transmitidas de baixo para cima: do diretor da penitenciária para o Secretário do Interior e Justiça e deste para o governador Nereu Ramos. É importante lembrar que os relatórios sobre a penitenciária foram feitos a pedido de Nereu Ramos, para que ele conhecesse a “verdadeira” situação da instituição e o que poderia ser feito para melhorá-la. Passa a existir a necessidade de conhecer/saber para controlar melhor.

⁷ Costa (1999, p.50) faz a distinção entre lei e norma: “A lei é teoricamente fundada na concepção ‘jurídico-discursiva’ do poder e histórico-politicamente criada pelo Estado medieval e clássico. A norma, pelo contrário, tem seu fundamento histórico-político nos Estados modernos dos séculos XVIII e XIX, e sua compreensão teórica explicitada pela noção de ‘dispositivo’”. Os dispositivos são formados fora da lei por conjuntos de práticas discursivas e não discursivas que agem contra ou a favor delas, mas de qualquer modo, empregando uma tecnologia de sujeição própria. As práticas discursivas são elementos teóricos que reforçam as técnicas de dominação, criadas por saberes disponíveis, como científicos, filosóficos e religiosos; as práticas não discursivas são o conjunto de instrumentos que materializam o dispositivo como técnicas físicas de controle corporal, controle do tempo, organização dos espaços etc. Isto, em suma, seria o poder normalizador. A lei busca obstruir a via de acesso do indesejável; a norma visa prevenir o virtual, produzindo fatos novos. Foucault (2002) diz que, no século XIX, há uma invasão do espaço da lei pela tecnologia da norma.

Edelvito Campelo D´Araújo leva a recomendação de Nereu Ramos ao pé da letra, talvez por ser um homem afeito à disciplina, ao cumprimento das ordens e normas, ou porque queria deixar aflorar seu lado de cientista, ou ambas as opções. O fato é que Araújo, principalmente a partir de 1938, começa a observar, catalogar e descrever, de forma minuciosa, tudo o que acontece na penitenciária. Ele observa atentamente o dia-a-dia dos presos, pesquisando suas relações familiares, conhecendo os visitantes, tendo acesso às correspondências, implementando técnicas antropométricas.

Essa seção desempenha a contento as suas funções, identificando fotográfica e datiloscopicamente todos os sentenciados, mantendo, ainda, de acordo com o Decreto nº 58, de 6 de outubro de 1938, regular intercâmbio com o Instituto de Identificação e Médico Legal da Secretaria de Segurança Pública, na pesquisa do penitenciário. (APESC, 1939, s/p)

Edelvito se refere ao recém instalado Gabinete de Identificação e Fotográfico, subordinado à Seção de Medicina e Criminologia dentro da penitenciária. A identificação, a partir da década de 1930, vira verdadeira obsessão para os adeptos da medicina legal e pode ser encarada como uma das verdadeiras vitórias dos mestres da antropologia criminal, já que esta foi uma das poucas sugestões dos peritos a se transformar em lei nacional. A identificação, antes feita por meio da *bertillonagem* e, depois, por intermédio da impressão digital, foi verdadeira inovação no meio penal, pois resolvia um grande problema para os peritos desde a época de Lombroso: a reincidência. A identificação penal vai virar identificação civil obrigatória, o nosso RG, a carteira de identidade, com as impressões digitais de cada um de nós, que persiste até hoje⁸.

⁸ Sobre identificação civil, ver o trabalho de Carrara (1987), assim como os de Antunes (1999) e de Corrêa (1982).

A dactiloscopia foi uma técnica inventada pelo argentino Juan Vucetich, no final do século XIX. A descoberta foi feita com base nas análises de Francis Galton a respeito das papilas digitais. Vucetich inventa, assim, um sistema de classificação pelas impressões digitais, que substituirá o de Bertillon no mundo inteiro, a começar, logicamente, em 1900, pelo Gabinete de Identificação de La Plata e, no mesmo ano, será instalado no Gabinete de Identificação do Rio de Janeiro, tornando-se obrigatória a sua utilização nos réus presos.

Dentro da Penitenciária Pedra Grande, a técnica da dactiloscopia, implantada por Araújo em 1938, resolvia o problema da perda de informações quando a identificação fotográfica dos presos saía da Secretaria de Segurança Pública para a penitenciária. A impressão digital consistiu em um alívio não só para os preocupados com a “questão crime”, mas também para os que primavam pela “ordem civil”.

O estudo do crime como doença virou lugar comum no discurso médico da época no Brasil. Cogitava-se a conversão da Casa de Detenção em Instituto Médico Criminal. Para alguns, como o doutor Gouveia de Barros (1909), ex-médico do Asilo de Alienados de Recife, os presídios deveriam ser como hospitais, onde os internos fossem dispostos de acordo com a natureza do seu estado degenerativo, e não segundo a intensidade de seu crime (Antunes, 1999). Por meio desses casos, identifica-se a entrada do ideário

científico levado pelos médicos para dentro das instituições prisionais, o que dará origem ao que se denomina, neste trabalho, de medicalização do crime.

Edelvito, inclusive, justificava as despesas com as obras de reforma e instalações com a possível prosperidade social que seres “reformados”, ex-detentos, poderiam trazer para a sociedade. Percebe-se na fala a constante preocupação com a moral e “cura” dos instintos do detento. Um exemplo da influência da Escola Positivista, ou seja, a naturalização do delito, o crime visto como doença.

Ainda nos moldes do pensamento positivista, o diretor utiliza mais alguns argumentos para justificar os gastos com a reforma da instituição: o benefício da coletividade, a prosperidade social e o dever de servir ao Estado. Não se deve esquecer que a idéia de progresso do Estado, de prosperidade da elite e de construção de uma nação, tudo isso fazia parte do discurso constantemente repetido pelos dirigentes. Vale ressaltar que a Medicina, por meio da Higiene, vai se dirigir à sociedade para universalizar esses novos valores: “(...) o Estado deve ser mais importante que o grupo familiar” (Costa, 1999, p.48).

Identifica-se, então, a produção de sujeitos individualizados e domesticados para serem colocados à disposição do Estado. Será tarefa dos higienistas converter os sujeitos à nova ordem social e urbana. É por isso, segundo Costa (1999), que a Higiene Médica coincide com a ascensão do Estado Nacional: “*Esta troca de favores entre Medicina e Estado são teorizadas em nível do saber*” (p.64). Os médicos vão se intrometer na vida privada das famílias, construindo indivíduos servis à pátria mediante o cuidado com a saúde e com o corpo e por meio da preocupação com a sua prole, trabalhando, assim, para que seus descendentes sejam sadios e contribuam para uma “melhor raça”, ou seja, para que se tornem eugênicos.

Crime e eugenia

Foucault (1988) mostra que, no século XIX, surge a medicina do sexo, ou ortopedia do sexo, cuja preocupação era prioritariamente controlar as patologias sexuais. Na mesma época, a análise da hereditariedade colocava questões relacionadas também às atividades sexuais dos indivíduos, como as doenças venéreas e perversões, argumentando a existência de uma “responsabilidade biológica” das pessoas em relação a sua espécie. Daí surge um projeto médico, mas também político, de organização de uma gestão estatal dos casamentos (como os testes pré-nupciais e as proibições de casamentos entre indivíduos portadores de algum tipo de “tara”) e dos nascimentos e sobrevivências (estatísticas de mortalidade). Assim, a medicina das perversões e os programas eugênicos são as duas grandes inovações da segunda metade do século XIX.

Quando se analisam os estudos de Edelvito Campelo D´Araújo na Penitenciária de Florianópolis, encontram-se influências de três doutrinas - degeneração, criminoso nato e inferioridade racial - que dominaram o pensamento médico e jurídico no final do século XIX e início do XX. Com base nessas teorias, o entendimento do crime passa pela análise do indivíduo, do seu tipo físico e da raça a que pertence. O mal da degenerescência poderia vir

tanto da mistura de raças quanto de doenças congênitas, como a sífilis (Carrara, 1996).

A identificação do indivíduo criminoso vinha carregada de preconceitos e de determinismo. A medição das partes do corpo, a teratologia faz emergir a “teoria da fealdade”, ou seja, quanto mais parecido com o aspecto símio, ou quanto mais “feio”, mais criminoso era (Antunes, 1999).

Segundo Schwarcz (1993), apesar da adesão ao culturalismo na década de 1930 e de Gilberto Freyre, com a “valorização da miscigenação”, este tipo de explicação determinista persistiu por um bom tempo, sobretudo, no senso comum e na representação popular. Talvez, por isso, encontra-se, ainda nessa época, a despeito da crítica teórica culturalista, um tipo de pesquisa e explicação da criminalidade nos moldes da feita por Araújo.

Além disso, nessa década nos Estados Unidos e na Europa, tomam força certos modelos raciais de análise social, como o “arianismo”, na Alemanha, e a segregação racial, nos Estados Unidos. No Brasil, surge a “Era Vargas”, da qual Araújo era expoente. E com ela, uma revalorização do nacionalismo e novas formas de controle social em moldes do pensamento eugenista, também presentes nas falas de Araújo.

Como aponta a historiadora Nancy Stepan (1990), diferentemente dos países anglo-saxões, no Brasil e em outros países latinos, como México e Argentina, eugenizar passou a significar, predominantemente, sanear. Deslocou-se o problema da miscigenação para o do “povo doente” e isso, segundo o pensamento higienista que vigorava, poderia ser resolvido com reformas sanitárias e medidas higiênicas.

Assim, surge a Liga Pró-Saneamento, preocupada com as endemias que assolavam o país, especialmente, no norte e nordeste. Mas também é formada a Liga Brasileira de Higiene Mental, esta, sim, preocupada com o “saneamento da raça” e a extinção dos indivíduos loucos e criminosos, conseqüentemente, perniciosos para a sociedade e para o futuro da nação.

A pesquisa realizada pelo diretor, no decorrer de seus anos à frente da instituição, de 1935 a 1945, vem em forma de gráficos, estatísticas e um relatório final, no qual Araújo analisa os dados utilizando observações pessoais e algumas referências teóricas, debatendo com personalidades, como Heitor Carrilho (1930) - com o qual trocava correspondências, mostrando que o diretor estava inserido em uma comunidade científica. Araújo também fazia uso de uma literatura internacional da medicina legal e antropologia criminal, como Lombroso (1876-1899), Ferri (1856-1929), Garofalo (1852-1934).

Além disso, compara os dados da Pedra Grande com os de outras instituições penais do país, especialmente a Penitenciária Carandiru em São Paulo, o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro e a Penitenciária Agrícola de Minas Gerais. Araújo traça e analisa categorias (como crime/cor; crime/sífilis; crime/classe), chegando à minúcia de analisar o crime em relação às estações do ano, por semana, e até por hora.

Os resultados desse estudo viraram um álbum comemorativo, publicado em 1940, distribuído às maiores autoridades do Estado e do país, inclusive ao presidente Getúlio Vargas, presente em um momento de comemoração da reforma da penitenciária.

Com a honrosa presença de Sua Excelência o Senhor Doutor Presidente da República, foram solenemente inaugurados, a 11 de março, o novo pavilhão penal e os importantes melhoramentos e reformas desta penitenciária, obras essas realizadas pelo Exmo. Sr. Interventor Federal no Estado, Sr. Nereu Ramos. (...) Não se escusou o Presidente Vargas, nem se furtam quando nos visitam, em proclamar a excelência do nosso estabelecimento correccional, considerado um dos melhores do Brasil, pelo sentido humano e técnico da sua organização e aparelhamento... (APESC, 1940, s/p)

Considerações finais

A necessidade de instalação da Penitenciária Pedra Grande surgiu de demandas regionais, como: a necessidade de um local para se colocar detentos de outras cidades; uma classe burguesa em ascensão querendo habitar o centro da cidade; o “problema” das aglomerações urbanas; o medo do contágio e das epidemias. Porém, o conjunto de reformas urbanas e o surgimento de instituições de controle estavam em sintonia com um projeto maior de progresso e civilização nacional.

A reforma da penitenciária, orquestrada por Araújo, expoente da República Nova, insere novas tecnologias de punição e práticas, como a Datiloscopia e a Antropometria, seguindo os preceitos da Escola Positivista de Direito. Essa reforma teve o objetivo de disciplinar para estudar o “fenômeno crime”. Com a instalação do gabinete médico dentro da penitenciária, identifica-se, ainda, uma prática médica em função de um discurso jurídico, designada, neste trabalho, como medicalização do crime. Araújo, ao realizar sua pesquisa, não estava sozinho, mas participava de uma comunidade científica e debatia com personalidades nacionais.

Referências

- ANTUNES, J.L.F. **Medicina, leis e moral**: pensamento médico e comportamento no Brasil (1870-1930). São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1999.
- CAPONI, S. Miasmas, micróbios y conventillos. **Asclepio**, v. 54, n.1, p.155-82, 2002.
- CARRARA, S.L. **Crime e loucura**: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século. 1987. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- _____. **Tributo a Vênus**. A luta contra a sífilis no Brasil da passagem do século aos anos 40. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- CHALHOUB, S. **A cidade febril**: cortiços e epidemias na corte liperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.
- CORRÊA, M. **As ilusões da liberdade**: a escola de Nina Rodrigues e a Antropologia no Brasil. 1982. Tese (Doutorado) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

ENGEL, M.G. As fronteiras da “anormalidade”: Psiquiatria e controle social. **Hist., Ciênc., Saúde – Manguinhos**, v.5, n.3., p.547-63, 1999.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 11.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

_____. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2002.

HERMETES, R. **A invenção do litoral, reformas urbanas e reajustamento social em Florianópolis da Primeira República**. 1989. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

MIRANDA, A.L. **A penitenciária de Florianópolis: de um instrumento da modernidade à utilização por um Estado totalitário**. 1998. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

POYER, V. **A penitenciária estadual de Pedra Grande: um estudo sobre a política de combate à criminalidade em Florianópolis entre 1935-1945**. 2000. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCHWARCZ, L.M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

STEPAN, N. **The hour of eugenics**. New York: Oxford University Press, 1990.

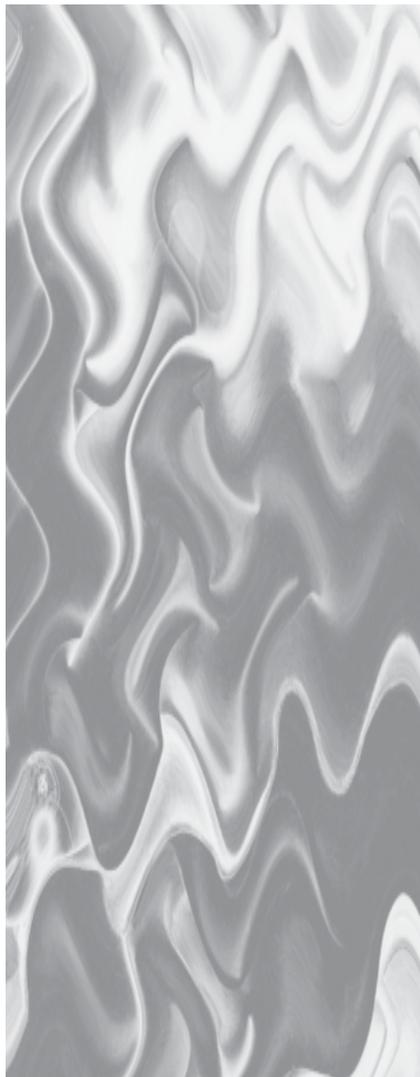
Fontes:

Arquivo Público do Estado de Santa Catarina – APESC

- Relatório do diretor da Penitenciária, da fundação até 15 de setembro de 1933
- Relatório do diretor da Penitenciária, 1935
- Relatório do diretor da Penitenciária, 1936
- Relatório do diretor da Penitenciária, 1938
- Relatório do diretor da Penitenciária, 1939
- Relatório do diretor da Penitenciária, 1940

Biblioteca Pública do Estado de Santa Catarina – BPSC

- Álbum comemorativo de 10 anos da Penitenciária Pedra Grande, 1940



REBELO, F.; CAPONI, S. La medicalización del crimen: la Penitenciaría de Florianópolis como un espacio de poder y saber (1933-1945). *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.22, p.193-206, mai/ago 2007.

Este trabajo discute la instalación del modelo penitenciario en la ciudad de Florianópolis, en los años 30 del siglo XX, bajo la óptica del pensamiento médico y sus interfaces con el jurídico. A partir de 1920, en Florianópolis, se observa la creación de diversos tipos de instituciones, era necesaria una moderna estructura policial para controlar la población. Aún existía miedo del contagio de enfermedades y del peligro de las epidemias que venían junto con las aglomeraciones en los conventillos. El centro de la ciudad debería ser más limpio para que la burguesía pudiera habitarlo, pero antes, las personas “indeseadas”, como los mendigos y las prostitutas, deberían ser colocadas en sus “debidos lugares”. El objetivo de este artículo es analizar de qué modo esos “miedos”, que afectaron todos los centros urbanos a partir del siglo XIX, se manifestaron en Florianópolis y qué estrategias fueron creadas para su control, particularmente en las penitenciarías.

PALABRAS CLAVE: Higiene. Aglomeración. Eugenia. Modelo penitenciario. Salud pública. Medicalización.

Recebido em 12/09/06. Aprovado em 28/11/06.