
ANA LEONOR
PEREIRA

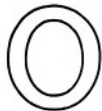
Assistente da
Faculdade de Letras de Coimbra

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA EM PORTUGAL

85

Neste artigo sobre a institucionalização da loucura no século XIX em Portugal a autora, em primeiro lugar, expõe brevemente o contexto ideológico em que emergiu uma nova imagem jurídica e social da loucura. Em segundo lugar, traça o nascimento do hospital de Rilhafo-

les (Lisboa, 1848) e do hospital do Conde de Ferreira (Porto, 1883). Finalmente, aborda a regulamentação jurídica do internamento, o quotidiano institucional e a significação sócio-económica e terapêutica do próprio internamento.



século XIX introduziu grandes novidades jurídico-institucionais em toda a Europa: a prisão penitenciária, a polícia, o partido político, os conselhos médico-legais, diferentes estabelecimentos pedagógicos e científicos, o manicómio, etc. De todo este conjunto, parece-nos que o hospital-asilo ou manicómio é a instituição que melhor ilustra a febre disciplinar que, segundo Michel Foucault (1972: 483 segs.), singulariza os tempos contemporâneos.

Com efeito, trata-se de uma instituição sem precedentes, inédita na história da civilização ocidental, conforme ficou provado na *Histoire de la folie à l'âge classique* de Michel Foucault. Compreende-se que assim seja, pois o manicómio foi concebido de forma a responder com eficácia a uma necessidade social primária para o espírito liberal-burguês de oitocentos, a saber: a necessidade de libertar o organismo social daquele que era considerado um poderoso obstáculo ao progresso da civilização, isto é, o louco. Dizendo de outro modo: para o espírito triunfante do tempo era imperativo distinguir na dinâmica social e disjuntar jurídica e institucionalmente o mundo da razão concebida em termos de produtividade de não-razão ociosa e portanto ofensiva do traço

Era um espanto uma casa de doidos, e no director ninguém via o médico, mas só o guarda, e que homem que devia ser o guarda, musculoso, forte a mais não poder ser, e intrépido até à loucura! A visita ao hospital dos doidos tornou-se, por isso, um recreio nos dias santificados.

Abri as portas do hospital, deixei entrar toda a gente

...

(Sena, 1887: 145)

fundamental da natureza humana tal como o iluminismo liberal a configurou.

Neste sentido, não admira que a partir do desmoronamento das estruturas económico-sociais e político-ideológicas do antigo regime, tenha emergido por toda a Europa uma significativa rede manicomial que traduzia em termos institucionais o não reconhecimento ideológico e jurídico para o louco de um lugar no mundo da vontade produtora, tida como expressão máxima do autenticamente humano. Para utilizar a linguagem do tempo, diremos que a presença do louco no seio da sociedade civil, em contacto directo com o jogo das liberdades individuais, era vista como um elemento perturbador, a fonte mais preocupante da desordem social e da decadência orgânica e espiritual da humanidade.

A loucura punha em causa o valor supremo da ideologia liberal, isto é, a liberdade; a ausência de razão significativa, nesta óptica, a impossibilidade para o sujeito alienado de permanecer senhor de si mesmo, sobretudo enquanto elemento da sociedade, cujos valores e normas dominantes ele não podia compreender nem respeitar. Não sendo livre, ou seja, não sendo proprietário de si mesmo, da sua pessoa, o alienado na lógica liberal não podia receber o estatuto de homem, menos ainda de cidadão. A imagem jurídica, ética e social do louco que o século XIX foi construindo aproxima-se de uma imagem da criança enquanto ser irresponsável e inocente. Mas essa inocência não fundava para ele o direito de coabitar com a razão, por um lado, nem o direito de ser protegido e assistido, por outro lado. De acordo com os princípios que regulavam as relações do estado com a sociedade civil, o estado não tinha a *obrigação jurídica* de socorrer os alienados de modo que, em termos de liberalismo puro, era o princípio da *utilidade social* e do *interesse geral* que fundava a necessidade de sequestrar os loucos. Nesta óptica, o internamento era considerado um imperativo do *instinto de conservação da espécie* e uma exigência iniludível da *virtude pública* fundadora da harmonia social e do progresso da civilização. Por outro lado, a sequestração da loucura não era vista como uma violência exercida sobre aqueles que, embora inocentemente, punham em causa o futuro da humanidade na perspectiva médica, jurídica e política do tempo. O internamento apenas institucionalizava um *estado de facto* pois não era possível privar de liberdade aquele que a não possuía. Ao ser sequestrado o louco *nada perdia* e a *sociedade lucrava* sob o ponto de vista orgânico, económico e social.

Na verdade toda a argumentação filosófica, ética e biológica produzida pelo discurso liberal para distinguir o *mundo da razão — liberdade — produtividade do mundo da loucura —*

— *irresponsabilidade* — *ócio* tinha um sentido económico. Em última instância, o que fez da loucura um problema para as sociedades capitalistas de oitocentos foi justamente a improdutividade do louco que chocava com a *religião do trabalho* enquanto meio de realizar a humanidade do homem, isto é, a própria liberdade. Com efeito a razão-liberdade era concebida como um *Bem* cujo sentido residia na produção de outros bens, isto é, de riqueza, na qual se fundava a perfectibilidade da espécie humana, segundo a linguagem ainda iluminista da época.

Foi neste contexto ideológico, sumariamente traçado, que o século XIX encetou o processo de regulamentação jurídica e institucional da loucura (1).

87

A loucura em Portugal começou a constituir problema inadiável a partir de meados do século XIX, o que revela o espírito pragmático e realista que anunciava a *Regeneração* do país perante uma conjuntura favorável ao desenvolvimento.

No sul do país, pelo menos desde 1775 até 1848-50, data de abertura de Rilhafoles, os alienados na sua maioria miseráveis eram colocados no Hospital de S. José por ordem da autoridade administrativa. As mulheres ocupavam as enfermarias de Santa Eufémia, S. Domingos e S. Joaquim; os homens ficavam na enfermaria de S. Teotónio, que outrora fora a adega dos jesuítas do colégio de Santo Antão, onde Pombal instalou o Hospital de S. José em 1769.

Segundo nos informa o médico Beirão, estas enfermarias não reuniam as condições estruturais necessárias à recuperação dos alienados, nem respondiam ao volume de solicitações vindas de todo o país.

Neste sentido escreve:

«*Estas enfermarias, além de todos os seus defeitos numerosíssimos, teem dois que affectão d'hum modo muito desagradavel todos os alienados desde o momento da sua reclusão, e que quasi sempre os faz adquirir hum caracter lypemaniaco, sombrio e triste, que difficulta se não impossibilita a cura dos poucos que alli chegão no estado de curabilidade: o primeiro he o aspecto de prisão que ainda conservão estas enfermarias contra todos os preceitos da*

Primeiro e segundo momentos da institucionalização da loucura em Portugal

(1) A medida que o século avançava, as instituições manicomiais cresciam em número e variedade por toda a Europa. A França contava, em 1878, 102 estabelecimentos, onde hospitalizava para além de 43 000 alienados, ou seja, cerca de metade dos franceses tidos como casos de loucura (Castro, 1888: 821); a Itália em 1880 recolhia 17 471 loucos em 62 asilos (Castro, 1888: 821); a Suíça no ano de 1892, para uma população de 2 milhões e meio de habitantes, dava assistência em 14 hospitais a 4 500 doentes (Bombarda, 1894: 161); a Inglaterra já em 1860 internava 23 636 loucos em 213 hospitais e asilos (Sena, 1884: 27); a Bélgica, cuja população era sensivelmente igual à portuguesa, cerca de 3 milhões e 800 000 habitantes, contava 4 508 alienados em 51 estabelecimentos, por volta de 1864 (Sena, 1884: 27; Neto, 1979: 285).

Sciencia, o segundo a limitação do acanhado horisonte de suas janellas, impossibilitando a expansão mental do alienado por meio de sensações agradáveis n'hum paizagem alegre e risonha, e fazendo pelo contrario concentra-lo cada vez mais no objecto especial de sua loucura e desvario.

Contemplar n'hum dia d'inverno o passeio incerto e turbulento de cento e quarenta alienados n'hum corredor escuro, frio e húmido, berrando e gesticulando variada e horrivelmente, he hum triste painel da miseria humana, aggravada acerbamente pelo atrazo da nossa civilização, e pelo immoral esquecimento dos elementos mais simples da philantropia e da caridade!» (1847b: 31 e segs.).

88

O problema do internamento da loucura, num espaço institucional próprio arrasta-se em Portugal pelo menos desde 1841. Nesta data a Comissão administrativa da Santa Casa da Misericórdia e Hospital de S. José fez diligências no sentido de transferir os alienados para *Rilhafoles*, já então ocupado pelo Colégio Militar (Bombarda, 1894: 175 e segs.). Sobre o assunto pronunciou-se favoravelmente o inspector geral das obras públicas, ao tempo, Luís da Silva Mouzinho de Albuquerque tendo mostrado num parecer que a transferência era necessária e vantajosa tanto para os alienados como para os colegiais.

O malogro deste plano ficou a dever-se a diversos obstáculos.

No ano seguinte, por decreto de 23 de Julho de 1842, a Rainha ordenava que o Hospital de Alienados se estabelecesse no edifício da *Luz*, que fora Colégio Militar (*id, ibid.*). Mas foi preciso esperar pelo *legado Sampaio* para que a Comissão da Misericórdia consultasse Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro sobre a apropriação do convento da *Luz* para o efeito referido, donde resultou a obra intitulada *Peças relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os Sexos* (1843) e o trabalho de Bernardino António Gomes, *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principais da Europa* (1844) que serve de fundamento ao parecer emitido pelo autor.

Nesta memória Bernardino António Gomes expõe a situação jurídico-institucional dos alienados na Holanda, Bélgica, Alemanha, Itália, França e Inglaterra em 1843, dando particular realce às estruturas arquitectónicas, ecológicas, administrativas e médico-policiais dos estabelecimentos. Este trabalho é um documento fundamental para a abordagem da temática em questão porque foi construído a partir da observação directa e de informações colhidas junto dos directores dos estabelecimentos mais famosos da Europa como Gheel, o *paraíso dos doidos*, Charenton e Hanwell, entre outros.

Após minuciosa análise do estado da questão na Europa, o autor extraiu dela ensinamentos para o caso português,

defendendo a aplicação em Portugal do sistema inglês porque mais funcional e rentável e ainda porque, em seu entender, se ajustava melhor do que os restantes às peculiaridades nacionais. Neste sentido propunha: 1.º a construção *ab initio* de dois hospitais para curáveis, um em Lisboa e outro no Porto; 2.º a instalação de um *asilo para incuráveis* no centro do país, no convento de Tomar ou no de Alcobaça, pois ambos lhe pareciam ótimos para o efeito.

Por isso, ao abordar a hipótese de adaptação do edifício da Luz, o autor chegou à conclusão de que não era compensatório transferir os alienados de S. José para a Luz e que, a não se construir um edifício novo, era preferível melhorar as enfermarias de S. José e adiar a colocação dos alienados em estabelecimento próprio (Gomes e Ribeiro, 1843: 3 e segs.). Apesar disto, o autor apresentou um plano de adaptação da Luz à maneira inglesa.

Por seu turno, António Maria Ribeiro, adepto do sistema à *Esquirol*, considerou que o edifício da Luz reunia as condições higiénicas exigidas pela ciência para nele se instalar uma instituição manicomial: situado fora do centro da cidade, em posição algo elevada, exposto ao nascente e com água potável em abundância. Portanto, elaborou um plano favorável à adaptação do convento, com o mínimo possível de alterações (*id.*, *ibid.*).

A Comissão Administrativa da Misericórdia inclinava-se visivelmente para o plano de António Maria Ribeiro, mas este projecto não se concretizou porque desde logo a Comissão Administrativa da Misericórdia e a classe médica se envolveram num sério conflito quanto ao problema da administração institucional, sintomático contencioso que viria a arrastar-se pelo século XX. A Misericórdia não abdicava da sua competência administrativa, historicamente legitimada. Os médicos interessados e conhecedores da matéria sabiam que o êxito clínico dependia da posição por eles ocupada no interior do estabelecimento e por isso defendiam a autonomia administrativa do hospital.

Aquando da sua viagem pela Europa, já Bernardino António Gomes notara que quanto maior é o poder do médico dentro do hospital maior é a sua organização e governo — logo, maior é a aptidão do hospital para cumprir a sua finalidade *simultaneamente terapêutica e socio-pedagógica*. Na Holanda pôde verificar uma relação muito estreita entre a pequena ou nenhuma influência governativa do médico e a ineficácia do sistema manicomial holandês, em contraste, de resto, com todos os restantes ramos do serviço público naquele país. Na Alemanha, pelo contrário, o poder do médico, que residia dentro do hospital, não conhecia limites.

A esta circunstância se atribuía a rentabilidade dos hospitais alemães. Nesta matéria, os médicos portugueses foram sempre unânimes, desde Beirão a Magalhães Lemos, independentemente do sistema manicomial que perfilhavam. Silva Beirão desabafava, dizendo:

«... nesta nossa malfadada terra o Médico pode ser um bom Conselheiro, um óptimo Legislador, um excelente Governador civil; e contudo o único mister para que se julga, ou o julgam inabilitado, é só e exclusivamente para dirigir um Hospital!» (1847b: 30).

90

Em 1846 as obras na *Luz* chegaram a encetar-se. Mas era tarde pois além do conflito referido a conjuntura nacional não propiciava empreendimentos deste género. O país debatia-se com problemas inadiáveis: crise financeira e política; agitação social: «Maria da Fonte», «Patuleia».

No ano seguinte a situação dos alienados nas enfermarias de S. José foi denunciada por Silva Beirão, com elegância e rigor, em discursos proferidos na Sociedade das Ciências Médicas (1847b: 29-58; 101-107; 146-151). Finalmente, em 14 de Novembro de 1848, a Rainha, considerando que não era possível continuar a arrastar o problema, decretou a transferência do Colégio Militar para o edifício real de Mafra e simultaneamente a transferência dos alienados existentes em S. José para Rilhafoles, o que se processou em parte de imediato, sem que o edifício tivesse sido convenientemente adaptado à sua nova função (Bombarda, 1894: 175 e segs.).

Com efeito, as mulheres foram desde logo transferidas e os homens ficaram ainda mais um ano em S. José, período durante o qual se operou a remodelação mínima do edifício (Pulido, 1851: 1 e segs.). Em 9 de Janeiro de 1850 os alienados foram definitivamente transferidos para Rilhafoles. Esta mudança, escreve Pulido, o médico que a dirigiu, verificou-se

«sem auxílio da força pública e sem incidente algum desastroso aos doentes que, em grupos de 15 a 20, vieram a pé, acompanhados dos respectivos ajudantes, à excepção dos paralíticos, que foram transportados em macas. As camas e todo o material das enfermarias, transportaram-se em carros; e isto se fez com tamanha ordem e bom arranjo que às 8 horas da noite do mesmo dia da mudança os doentes repousavam em suas respectivas camas, depois de haverem ceado no refeitório, e de se lhes ter passado a competente visita; exceptuando-se unicamente 25 alienados que ainda nessa noite tiveram de dormir juntos em um quarto, envolvidos em palha como costumavam no hospital de S. José» (Pulido, 1851: 1 e segs.).

O *momento inaugural* do internamento da loucura num espaço institucional concordante com o espírito da época acabava de acontecer, na capital, justamente na viragem da década de 40 para a década de 50 do século XIX.

No Porto, três décadas depois da abertura de Rilhafoles, desencadeou-se um processo muito semelhante ao ocorrido em Lisboa e que conduziu ao nascimento do Hospital do Conde de Ferreira, em 1883.

Desde finais do século XVIII, o Hospital de Santo António recebia alienados, sem quaisquer formalidades legais, que internava num espaço impróprio e diminuto, reflexo das enfermarias de Santa Eufémia e S. Teotónio.

Segundo informação de A. M. de Sena:

«as duas enfermarias destinadas aos dois sexos estavam instalados no subsolo do edifício — o *porão*, como lá lhe chamavam —, dois sótãos, que nunca foram destinados para habitação de doentes. Em ambos havia cubículos de ripa, pintados de branco, verdadeiros representantes dos *quartos de palha* em Rilhafoles! Era a escola nacional a propagar-se. E de facto eram destinados a guardar os doentes inquietos e imundos, e imundos estavam eles todos pelo abandono desumano em que viviam: uma pouca de palha sobre o sobrado, uma manta velha quando muito, e assim ficava completa a mobília *confortável* das *bestiais* criaturas que lá metiam. E aqui não há necessidade de consultar documentos; vi em pessoa esses quadros tais quais os descrevo» (1884: 60).

91

Não nos vamos demorar com os impressionantes quadros que Sena nos legou do «porão» de Santo António, apesar de encontrarmos neles motivos para reflexão sobre o *estatuto do louco* no imaginário médico do Hospital de Santo António, e por essa via, no imaginário social.

O Hospital do Conde de Ferreira, cuja construção se iniciou em 1868, foi fundado com o legado Conde de Ferreira e abriu as suas portas aos primeiros alienados em 24 de Março de 1883, sob a direcção de A. M. de Sena, responsável pela instalação e lei orgânica do mesmo (Sena, 1887).

Os resultados terapêuticos obtidos logo nos primeiros anos entusiasmavam, mas também entristeciam, António Sena, porque era impossível assistir mais do que 1/10, sensivelmente, dos alienados portugueses, nos dois hospitais, em conjunto, Rilhafoles no Sul e o Conde de Ferreira no Norte do País⁽²⁾.

A necessidade de alargar a rede manicomial portuguesa motivou A. M. de Sena a elaborar um *projecto de organização*

⁽²⁾ Os primeiros dados estatísticos sobre a percentagem de alienados na população portuguesa obtiveram-se através do censo de 1878 e eram os seguintes: 9 106 alienados e idiotas sendo 8 363 do continente, 574 dos Açores e 169 da Madeira, para uma população total de 4 160 315 (Neto, 1979: 285; Castro, 1888: 821).

Posteriormente, Sena realizou um inquérito (1881-1882) que incluía apenas 36 concelhos em todo o país. Apesar de incompleto, ele denunciava a existência de 8 000 loucos não abrangendo todos os casos de anomalias e deficiências várias, que o censo agregava à loucura (Sena, 1884: 83 e segs.).

do serviço de alienados em Portugal, na base do qual em 4 de Julho de 1889 era promulgada a primeira lei orgânica referente aos alienados, conhecida pelo nome do seu verdadeiro autor: *lei-Sena* (Castro, 1889). Esta lei criava um *fundo de beneficência pública* com receitas diversas destinado à construção e manutenção da rede assistencial nela programada:

«1.º Um hospital para seiscentos alienados dos dois sexos, em Lisboa, devendo ter condições especiais para o ensino da clinica psiquiátrica, e duas enfermarias, uma para cada sexo, em condições adequadas para n'ellas se recolherem os alienados criminosos que tenham de ser sequestrados por ordem da autoridade pública»; »2.º Outro, pelo mesmo modelo, para trazentos alienados dos dois sexos, em Coimbra»; »3.º Outro para duzentos alienados dos dois sexos na ilha de S. Miguel»; »4.º Um asylo para duzentos idiotas, epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos, no Porto»; »5.º Enfermarias anexas ás penitenciarias centrais em condições proprias para n'ellas se tratarem alienados». (Castro, 1888: 866).

Parte do fundo previsto seria constituído por metade dos bens dos conventos que se extinguissem depois da publicação da lei-Sena. O fundo criou-se, nomeadamente com a cobrança de impostos especiais (impostos de dispensa para casamentos entre consanguíneos, sobre diplomas de títulos nobiliárquicos, etc.) mas nunca foi aplicado ao fim previsto.

Sena morria, precocemente, no ano seguinte. Mais tarde, nem Bombarda, nem Júlio de Matos conseguiram obter o cumprimento da lei, ou sequer, uma justificação do «sumiço dado a tão grandes impostos» (Fernandes, 1945: 215).

O internamento

Na segunda metade do século XIX a rede manicomial portuguesa pode reduzir-se aos dois estabelecimentos referidos⁽³⁾. Tanto Rilhafoles como o Conde de Ferreira tinham o estatuto de instituições públicas com regulamentos aprovados por lei e estavam submetidas à inspecção governamental.

Nestes dois hospitais o *internamento* era objecto de cuidada regulamentação pois que numa matéria tão delicada era imperativo prever o arbítrio, ou seja, evitar um internamento de um indivíduo saudável e reconhecer os simuladores da loucura, não menos frequentes do que os simuladores da razão, a julgar pelos testemunhos dos alienistas do tempo.

Praticamente todos eles, desde Silva Beirão a Miguel Bombarda, reflectiram demoradamente este problema e apre-

(3) Em 1893 é criado o Instituto de S. João de Deus no Telhal — Sintra e em 1895 o Instituto do Sagrado Coração de Jesus na Idanha — Belas. Estas instituições congreganistas apresentavam uma capacidade de internamento muito reduzida, mas cujos moldes seria importante analisar em confronto com a institucionalização da loucura em Rilhafoles e no Conde de Ferreira.

sentaram critérios de determinação da loucura, seguindo a metodologia de Pinel e Esquirol numa primeira fase e depois o positivismo psiquiátrico então nascente⁽⁴⁾.

Não admira que os escrúpulos ético-científicos da classe alienista se viessem a espelhar em 1851 no *Regulamento* de Rilhafoles e em 1883 no *Regulamento* do Hospital do Conde de Ferreira.

Em Rilhafoles, um indivíduo suposto alienado podia ser admitido a *requerimento de um particular* ou por *colocação oficial*. No primeiro caso exigia-se:

«§ 1.º Requerimento de admissão assinado pela pessoa que a solicitar para o alienado, com o reconhecimento da assinatura por tabelião, e declaração do nome, idade, filiação, profissão e domicílio do alienado, e do requerente, e das relações deste com o mesmo alienado.

§ 2.º Certidão de moléstia passada pelo Médico, que não tenha parentesco com o doente, e que ateste o seu estado com individuação e da necessidade de entrar no Hospital» (Regulamento, 1851: 10).

No caso da colocação oficial, nenhum destes documentos acompanhava o suposto alienado. É o que consta do §4.º do artigo 28.º do *Regulamento* de Rilhafoles: «Os alienados remetidos ao Hospital pela Autoridade pública serão admitidos sem dependência de outro documento, que não seja a ordem da mesma Autoridade».

Esta forma de internamento podia gerar situações arbitrárias e lesivas do estado de espírito dos supostos doentes e mesmo pôr em causa a imagem do hospital. Por outro lado, a colocação oficial testemunhava as dificuldades que o alienista teve, inicialmente, em impor e fazer reconhecer a sua competência junto dos poderes administrativos e judiciais.

Nos dois processos de internamento referidos, o perigo de ofender a liberdade estava, ainda assim, contido, pois a *admissão* do sujeito suposto alienado só era *definitiva* quando o *médico-director* reconhecia estar perante um caso de loucura.

Na maioria dos casos o internamento começava por ser *provisório*: ou faltavam os documentos ou não era claro e distinto o estado de doença, ou na pior das hipóteses, o indivíduo nem parecia doente, nem vinha acompanhado da mais elementar identificação. Por isso, o dito alienado ficava em internamento provisório durante 15 dias, algo semelhante a um noviciado, durante o qual o sujeito convencia (ou não convencia) os médicos da pretendida alienação que os familiares, vizinhos ou a autoridade pública lhe atribuíam (Regu-

(4) Era o caso de Júlio de Matos que em 1884 publicava o 1.º tratado de psiquiatria portuguesa: *Manual das Doenças Mentais*.

lamento, 1851: 10). Findo este período e verificada a loucura, o *médico-director* admitia-o definitivamente; então, o louco era:

«colocado na divisão sexual respectiva, e entregue ao competente médico clínico com todos os esclarecimentos, e notas, colhidos durante o período da observação...» (Regulamento, 1851: 10).

Foram estes os processos encontrados em 1851 para prevenir os abusos atentatórios da liberdade individual e portanto para evitar, o mais possível, que

«uma instituição tão útil, e tão inocente, se não converta em um meio de opressão e tirania, como desgraçadamente tem acontecido algumas vezes em muitas partes da Europa» (Beirão, 1850: 300).

Em 1883 Sena elabora o projecto de Regulamento do Hospital do Conde de Ferreira a partir do Regulamento de Rilhafoles, tendo em conta alguns resultados negativos alcançados naquele hospital com a prática de admissão provisória por 15 dias. Na verdade, tanto os alienistas de Rilhafoles como Ana Maria de Sena que observou de perto a prática do internamento naquela instituição, reconheciam que o próprio manicómio gerava loucura. Isto é, não havia dúvidas de que por vezes eram internadas provisoriamente sujeitos na posse plena das suas faculdades. Estes, colocados em situação de internamento, tornavam-se declaradamente doentes pelo facto mesmo da sequestração, prova à qual não resistiam.

Para evitar quanto possível submeter um sujeito livre a esta experiência dolorosa e por vezes decisiva do seu estatuto, Sena propôs que todas as admissões provisórias tivessem a duração máxima de 8 dias (1883b: 17). Deste modo, Sena julgava possível evitar o enlouquecimento *daquele individuo livre* que arbitrariamente fora colocado no hospital. Mas este período de 8 dias também tinha os seus escolhos. Sena conhecia os casos de loucura que não se revelavam em 8 dias. No entanto, o avô da família psiquiátrica portuguesa, Sena, preferia correr o risco de libertar um alienado cuja loucura não foi possível verificar em 8 dias, a pôr à prova a capacidade hospitalar de «fabricar loucura» (Sena, 1883a: 16 e segs.).

O amor pela liberdade levou-o também a limitar o internamento ordenado pelos poderes públicos. Em primeiro lugar, a colocação oficial deixava de poder ser ordenada por qualquer autoridade pública como acontecia em Rilhafoles. Segundo o artigo 31.º § 2 do Regulamento do Hospital do Conde de Ferreira «Ordenam a admissão os governadores civis, o juiz de direito da comarca do alienado no caso do artigo 333.º do Código Civil, e a autoridade militar». Em

segundo lugar, essa ordem tinha de ser *motivada* (Sena, 1883b: 20) e não podia ser absoluta e categórica dado que o internamento definitivo ficava dependente do juízo dos médicos do hospital, sobretudo do parecer do *médico-director*, conforme já se verificava em Rilhafoles (Sena, 1883b: 6 e segs.; Regulamento, 1851: 6 e segs.). A *ordem* da Autoridade no caso da colocação oficial não *provava* o estado de loucura e o mesmo acontecia com o *atestado médico* que acompanhava o sujeito no processo de admissão voluntária.

Mas a tendência do médico-director, enquanto poder máximo *dentro* do hospital, para subordinar ao seu saber todos os poderes particulares e públicos *exteriores* ao estabelecimento (Sena, 1883b; Regulamento, 1851) não legitima uma leitura reducionista da institucionalização da loucura, aquela que atribui à classe médica-alienista a máxima responsabilidade por este processo. De facto, a figura do alienista é contemporânea da figura do alienado e se é verdade que o hospital fabricava alienados, mais seguro ainda é que produzia alienistas. Portanto, foi a instituição hospitalar, ela mesma, onde alienados e alienistas permaneciam internados 24 horas por dia, segundo os Regulamentos de Rilhafoles e do Conde de Ferreira, que desempenhou o papel decisivo neste processo. Era dentro dos muros do hospital que a loucura se mostrava com autenticidade porque subtraída ao constrangimento exterior do meio social e familiar; era também dentro dos mesmos muros que o alienista se fazia em contacto directo com os alienados. Deste modo, no processo de institucionalização da loucura o internamento ocupava o lugar central.

O internamento era a *prova real* de toda a loucura: da loucura evidente, da simulação da loucura como da simulação da razão, da loucura imputada por falso diagnóstico fora do hospital quando estavam em jogo interesses económicos, políticos e outros, e mesmo da loucura fabricada pelo próprio internamento. Mas, para a mentalidade liberal esclarecida da época, as virtudes do internamento não se reduziam à objectivação da verdade sobre o sujeito julgado doente. O internamento era considerado o *lugar natural* da loucura mas também o lugar da sua abolição. Por isso a instituição manicomial excluía o louco da sociedade na esperança de o incluir de novo no mundo da razão, logo que a cura se verificasse. Deste modo, o internamento conciliava duas funções sociais, na aparência, contraditórias: *defendia e protegia a sociedade da loucura e suprimia essa mesma loucura*, ajustando o indivíduo à ideologia da produtividade mediante uma técnica de manipulação do tempo subjectivo que na época se designou por *tratamento moral* e que consistia na disciplina institucio-

nal ou regime higiênico e policial dos alienados. Este regime dependia da presença contínua no interior do estabelecimento de uma *vontade superior* que organizava, vigiava e fiscalizava a vida do internado. Referimo-nos à figura do *médico-director*.

O poder desta personagem não se traduzia apenas na capacidade de ordenar a admissão definitiva dos alienados, como vimos. Segundo o *Regulamento de Rilhafoles*

«O Médico Director é o Superior no Hospital, habitará nele, e tem a seu cargo a direcção geral, fiscalização de todo o serviço administrativo interno e o regime sanitário e policial dos alienados...». Ele «... é responsável pela guarda, e segurança dos doentes, pela ordem e regularidade do serviço, decência, e subordinação dos empregados dentro do Hospital» — o que se acha discriminado ao longo dos 22 parágrafos do artigo 16.º. (1851: 6 e segs.).

No Conde de Ferreira o médico-dirêctor também não podia residir fora do hospital, o que nos dois casos se reflectia no imaginário da população hospitalar e por essa via no funcionamento e disciplina da instituição. Vivendo dentro do hospital o médico-director tornava-se omnipresente: todos os lugares, todas as coisas, todas as consciências sentiam a sua presença e não tinham ocasião para imaginar o vazio do poder dentro do estabelecimento.

As responsabilidades e competências atribuídas ao *médico-director* no Conde de Ferreira eram as mesmas. Na essência, identificavam-se com aquelas que constam no Regulamento de Rilhafoles. Contudo, Sena ao concretizá-las, ultrapassava em clareza, distinção e minúcia o texto regulamentar de 1851 (1883b: 7 e segs.), procurando assim alargar o poder do médico director-administrador-fiscal e através dele a rentabilidade terapêutica e social da instituição.

É portanto legítimo afirmar que a cura da alienação mental não era propriamente um problema clínico mas uma *questão de governo ou administração da loucura* tanto mais eficaz quanto mais dependente do poder-saber do alienista e da imagem paradigmática que a população hospitalar construía desse mesmo poder-saber.

Administrar a loucura significativa submeter o internamento à disciplina institucional que consistia na divisão do espaço físico e do tempo quotidiano em tempo de isolamento, de trabalho, de recreio, de oração, de castigo (quando necessário), de recompensa (quando merecida), de refeições, de descanso nocturno e de visita.

Ao ser admitido ou colocado no manicómio, o alienado mudava de figura: era lavado; o cabelo e a barba eram cortados ou aparados; todos os adornos pessoais de que ele se pudesse servir contra si ou contra outrem eram-lhe retirados; vestiam-lhe o fato hospitalar; davam-lhe um número e, de

imediatamente, o louco era inserido numa engrenagem quotidiana normal. O dia começava às 5 ou 6 horas da manhã e estava totalmente programado.

Adentro deste quotidiano ritualizado de acordo com os valores dominantes da época, o tempo de trabalho era considerado decisivo para a recuperação da razão, mas o mais difícil de interiorizar pelo alienado, ainda que «o maior número dos alienados (fosse) susceptível de uma ocupação lucrativa» (Pulido, 1851: 133). De facto o trabalho desempenhava uma função simbólica, disciplinária e também produtiva⁽⁵⁾; mesmo que economicamente não se esperasse muito da actividade laboriosa do alienado, o fundamental era que durante os períodos da manhã e da tarde passados nas oficinas sob vigilância, o alienado ia interiorizando o sentido ético do trabalho. A oficina era o melhor meio de normalizar a sua conduta, isto é, de inserir a consciência alienada num conjunto de responsabilidades objectivas mediante as quais ele aprendia a converter o tempo em propriedade.

Na idade de ouro do liberalismo sanitário, o louco embora fosse considerado *inocente* era, por paradoxo talvez, *responsabilizado* dentro do hospital não só na oficina mas também no recreio, à mesa e em todas as actividades do quotidiano estabelecidas de uma forma inflexível. Isto significa que o *tratamento moral* se fundava na ideia de que o louco era um sujeito que detinha um *resto de razão*, ou seja, de liberdade-responsabilidade através do qual podia comunicar, ter medo, respeitar e obedecer e nesta medida interiorizar os valores da época.

O domínio da *res cogitans* alienada através desta engrenagem na qual o olhar em profundidade do alienista o perseguia em todos os momentos, mesmo que não estivesse presente, era uma maneira muito hábil e eficaz, a julgar pelos resultados clínicos obtidos, de recuperar socialmente a força de trabalho dos ociosos sem siso. Com efeito, todas as coisas e pessoas no hospital eram dispostas de tal forma que o alie-

(5) Francisco Pulido, 1.º director de Rilhafoles (1849-1864) chamava a atenção para o *valor disciplinar, terapêutico e económico do trabalho* no interior da instituição, fosse a penitenciária, o asilo ou o hospital de alienados. Apontava como paradigma para Rilhafoles o caso das penitenciárias dos Estados Unidos e da França. Neste sentido escrevia:

«Do produtivo emprêgo dos prêsos tira annualmente o Governo dos Estados-Unidos avultadas quantias com que satisfaz não só ás despesas das Penitenciarias, mas também augmenta os rendimentos do Thesouro. Em França, onde parte do producto do trabalho pertence aos prêsos, o Governo recebe, todavia uma parte sufficiente para metade do costeamento das casas de correcção» (1851: 133).

Em Rilhafoles, segundo o *Relatório* de Pulido «avaliando o trabalho diário de cada Alienado em 40 reis, o produto deste em 1850 seria de ... R\$. 1 200\$00» (Pulido, 1851: 133). De facto foram produzidos nas oficinas de alfaiate, de sapateiro e na casa de costura milhares de artigos (Pulido, 1851: 133).

nado não podia continuar instalado na sua fantasia; ele não tinha tempo nem oportunidade para se entregar aos seus delírios já que a ordem espácio-temporal da instituição não conhecia vazios ou brechas e toda a transgressão era punida exemplarmente; o castigo ordenado pelo director (isolamento, diminuição das rações, etc.) era muitas vezes acompanhado pela censura que vinha da parte dos seus companheiros, do olhar temeroso e reprovador dos restantes alienados perante a *loucura* cometida.

Neste sentido não era apenas a ordem hierárquica da população hospitalar e o rígido cumprimento do regime higiénico e policial mas também o olhar em profundidade e não recíproco, exercido por todos e por tudo sobre o alienado, que possibilitava a organização de culpabilidade na sua consciência e a partir daí o acesso à razão de uma maneira doce, sem violência, agressão ou sofrimento físico. Quando o alienado dirigia o olhar a qualquer parte incerta ou em cada movimento que fazia ou intentava fazer e encontrava uma força estranha que o reprimia era a sua própria culpabilidade reencontrada, o sentido da responsabilidade, indício de libertação.

Conclusão

O breve quadro da vida manicomial que deixamos aqui delineado permite-nos compreender porque é que com tanta insistência a simples institucionalização da loucura, só por si, era considerada terapêutica.

Por outro lado, também se torna claro é que independentemente dos resultados clínicos, ou melhor, pedagógicos alcançados, o internamento, a simples sequestração se convertia em riqueza para o país, não tanto pelo produto do trabalho dos alienados, mas porque internados não podiam gerar «recrutados para um novo exército de loucos» e porque a tranquilidade nas famílias e na sociedade resultante do internamento se traduzia, ela mesma, em «trabalho útil» (Sena, 1886: 2P e segs.).

O cálculo do valor económico e social da instituição manicomial motivou as sociedades liberais a encetarem o processo de institucionalização da loucura, talvez mais do que o seu pretendido espírito filantrópico. ■

**Referências
Bibliográficas**

- Beirão, Caetano
Maria Ferreira
da Silva 1847a «Discurso», *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa* I, 59.
- Beirão, Caetano
Maria Ferreira
da Silva 1847b «Apontamentos para a História dos Alienados em Portugal», *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa* I, 29.
- Beirão, Caetano
Maria Ferreira
da Silva 1849 «Discurso», *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa* IV, 321. 99
- Beirão, Caetano
Maria Ferreira
da Silva e outros 1850 «Relatório ácerca dos Regulamentos por que se deve dirigir o Estabelecimento de Rilhafoles», *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa* VII, 288.
- Beirão, Caetano
Maria Ferreira
da Silva 1851 «Breves considerações estatísticas ácerca do hospício d'alienados de Rilhafoles desde Janeiro a Junho de 1849 tempo em que dirigi aquelle estabelecimento», *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas de Lisboa* IX, 9.
- Bombarda,
Miguel 1894 *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893 com relatorios clinicos de Caetano Beirão e Reis Stromp*, Lisboa, Livraria Rodrigues.
- Castro, José
Luciano de 1888 «Relatorio e proposta de lei para a organização do serviço de alienados. Apresentado à camara dos deputados em 23 de Maio de 1888», *o Mundo Legal e Judiciario* 2, Lisboa, 821.
- Castro, José
Luciano de 1889 «Carta de Lei de 4 de Julho de 1889», *Diário de Governo* de 15 de Julho, n.º 155, 1629.
- Fernandes,
Barahona 1945 «O Professor Sena e o problema da assistência psiquátrica» *Amatus Lusitanus* IV, Lisboa, 215.
- Foucault, Michel 1972 *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard.
- Gomes,
Bernardino;
Ribeiro,
António Maria 1843 *Peças Relativas Á Organização Do Edificio Da Luz para um Hospital D'Alienados D'Ambos Os Sexos*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Gomes,
Bernardino
António 1844 *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa*, Lisboa, Typ. de Vicente Jorge de Castro e Irmãos.
- Neto, M.
Lourdes Akola
Meira do Carmo 1979 «Demografia — Nas Épocas Moderna e Contemporânea» in *Dicionário de História de Portugal* II, 282.
- Pinto, Diogo
António Correia
de Sequeira 1852 *Relatorio do Estado e Administração em geral do Hospital N. e R. de S. José, Rilhafoles, e Annexos para Sua Magestade A Rainha dirigido ao Ministro d'Estado dos Negocios do Reino*, Lisboa.

Ana Leonor
Pereira

- Pulido, Francisco Martins 1851 *Relatorio sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos Resultados Administrativos e Clínicos no anno de 1850, e tres trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional.
- Regulamento do Hospital d'Alienados Estabelecido no Edificio de Rilhafoles* 1851 Lisboa, Imprensa Nacional.
- 100 *Regulamentos e outros Diplomas relativos ao Hospital de Alienados em Rilhafoles* 1899 Lisboa, Typ. da Lotaria da Santa Casa da Misericordia de Lisboa.
- Scull, Anderw T. 1982 *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*, London, Penguin Books.
- Sena, António Maria de 1883a *Os Attestados Medicos para a admissão de doentes nos Hospitales d'Alienados*, Porto, Typographia Elzeviriana.
- Sena, António Maria de 1883b *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, Porto, Imprensa Real.
- Sena, António Maria de 1884 *Os Alienados em Portugal*, Lisboa, Administração da Medicina Contemporânea.
- Sena, António Maria de 1886 *Beneficios sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no 1.º Triennio*, Porto, Typographia Occidental.
- Sena, António Maria de 1887 *Relatorio do Serviço Medico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira relativo ao primeiro biennio (1883-1885)*, Porto, Typographia Occidental.
- Silva, Manuel Cesário d'Araújo 1853 *O Hospital de S. José e Annexos em 1853*, Lisboa, Typ. da Imprensa.