

Medicina da mente: a dinâmica assistencial no século XIX. O caso português

Ana Leonor Pereira*

Resumo – Neste artigo apresenta-se a dinâmica assistencial – institucional em Portugal na segunda metade do século XIX, no campo da saúde mental. O contexto traz, intencionalmente para primeiro plano, apenas as grandes aspirações intelectuais do século XIX nesta área que resumimos a: *homo higienicus-faber / cidade saudável - livre*.

Palavras-chave – História da psiquiatria; Alienismo; História da saúde mental; Portugal; Século XIX.

Abstract – This article discusses the dynamics of the institutional social welfare in Portugal in the second half of the nineteenth century, in the field of mental health. The context puts in the forefront, intentionally, only the wide intellectual aspirations of the nineteenth century in this field, summarized in: *homo higienicus-faber / cidade saudavel-livre*.

Keywords – History of Psychiatry; Alienation; History of Mental Health; Portugal; Nineteenth Century.

* Professora da Faculdade de Letras UC; Investigadora do Centro de Estudos Interdisciplinares do Séc. XX da Universidade de Coimbra – CEIS20. Email: aleop@ci.uc.pt

Homo higienicus/cidade saudável

Com o desmoronamento das estruturas económico-sociais e político-ideológicas do *antigo regime*, dá-se a progressiva emergência, por toda a Europa, de uma significativa dinâmica assistencial que se materializou numa rede de instituições diversas, entre as quais a rede manicomial. De facto, a *medicina da mente*¹ não foi um caso isolado. Bem pelo contrário, ela inscreve-se na “*religião higienista*” que define bem a “*forma mentis*” do século XIX². Digamos que, em traços muito sumários, todas as realidades eram higienizáveis, desde a *água* e o *ar* até aos corpos individuais (por fora e por dentro, incluindo a *res cogitans*); a própria sociedade tinha de caminhar no sentido do fim das suas contradições, conflitos, assimetrias e injustiças, através de revoluções, alicerçadas em utopias, mais “românticas” ou mais “científicas”. Este ideal higienista era alimentado pelos progressos que se foram operando em diferentes domínios científicos³, especialmente químicos e bio-médicos com nomes tão universais como Pasteur e Koch. Recorde-se que este século XIX, o século da “civilização

higiénica” no dizer de Ricardo Jorge⁴, é o século da vacina, dos raios X, da tuberculose, da cólera, da raiva, da sífilis, etc. etc., da estruturação científica e sanitária de um combate sem fim contra tantos microorganismos que por finais do século XIX começaram a ser identificados pelos investigadores e cercados pela nova farmacoterapia emergente, fundada na quimioterapia de síntese e na terapêutica experimental. O optimismo em relação à microbiologia, face ao estado da arte da medicina da mente, levou mesmo alguns jornalistas do tempo a divulgar notícias, infelizmente fantasiosas, sobre “a descoberta do micróbio da loucura”.

As investigações científicas e tecnológicas eram motores decisivos na construção duma “civilização higiénica” mas não eram os únicos parceiros envolvidos em tão nobre ideal. De facto, muitas profissões eram chamadas a colaborar na construção duma *cidade saudável*: além da actividade científica, desde a demografia à microbiologia, médicos, veterinários, farmacêuticos, químicos, professores, educadores, padres, jornalistas, autoridades políticas, administrativas e fiscais, polícias e naturalmente engenheiros e arquitectos, entre outros.

O século XIX cultivou a religião do *Homo higienicus-docilis* reportando a chamada “moralidade física dos povos” ao combate epidemiológico, à construção de infra-estruturas sanitárias, à orgânica legislativa e policial da saúde pública, à educação física, mas também ao investimento na análise química das águas, dos alimentos e outros, à indústria farmacêutica; e ainda, não menos importante, chamando à colação o ideal de “boa descendência”, como salta à vista em abundante e diversa documentação da época, desde os *catecismos contra a tuberculose* até aos impostos para casamentos entre consanguíneos⁵.

¹ O presente estudo integra-se nas actividades científicas do Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do CEIS20 – Universidade de Coimbra, centro de investigação com fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projecto PEst-C/HIS/UII0460/2011. Ref. COMPETE FCOMP-01-0124-FEDER-022660.

Sobre história da psiquiatria e saúde mental vejam-se alguns resultados das Jornadas Internacionais levadas a cabo pelo Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia do Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra-CEIS20, editados em CD-Rom com ISBN: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (eds.), *I Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, Coimbra, GHSC-CEIS20, 2010, ISBN: 978-972-8627-22-5; Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (eds.), *II Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, Coimbra, GHSC-CEIS20, 2011, ISBN: 978-972-8627-33-1; Ana Leonor Pereira; João Rui Pita (eds.), *III Jornadas de História da Psiquiatria e Saúde Mental*, Coimbra, GHSC-CEIS20/SHIS, 2012, ISBN: 978-972-8627-41-6.

² Esta perspectiva tem sido defendida por nós, nomeadamente em: Ana Leonor Pereira; João Rui Pita, “Liturgia higienista no século XIX. Pistas para um estudo”, in *Revista de História das Ideias*, Coimbra, 15, 1993, pp.437-559.

³ Vide Ana Leonor Pereira, João Rui Pita, “Ciências”, in José Mattoso (dir.), *História de Portugal*, vol. 5 – *O liberalismo (1807-1890)*, Luís Reis Torgal e João Lourenço Roque (coord.), Lisboa, Círculo de Leitores, 1993, pp. 653-667.

⁴ Vide, entre outros, Ricardo Jorge, *Hygiene social applicada à Nação Portuguesa*. Conferencias feitas no Porto, Porto, Livraria Civilização de Eduardo da Costa Santos Editor, 1885; *idem*, “Camara Pestana”, in *O Dia*, 15 Nov. 1900; Miguel Bombarda, “A hygiene das escolas e a hygiene dos governos”, in *A Medicina Contemporanea*, Lisboa, vol. 9, n.º 16, 19 de Abril de 1891, pp. 121-123. Não actualizamos a grafia das fontes.

⁵ Mais tarde, no século XX, a nível internacional, o historiador é confrontado com a associação do ideal higienista de cidade saudável à eugenia/higiene racial o que, em Portugal, não teve expressão legislativa. Vide Ana Leonor Pereira, *Darwin em Portugal*, Coimbra, Alameda, 2001, sobretudo pp. 479-528.

Homo faber/cidade livre

À medida que o século XIX avançava, as instituições manicomiais aumentavam em número e variedade por toda a Europa. A França contava, em 1878, com 102 estabelecimentos, onde hospitalizava para além de 43 000 doentes mentais, ou seja, cerca de metade dos franceses afectados⁶. A Itália em 1880 recolhia 17 471 doentes mentais em 62 asilos⁷. 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 mentais⁸. A Inglaterra já em 1860 internava 23 636 doentes mentais em 213 hospitais e asilos⁹. A Bélgica, cuja população era sensivelmente igual à portuguesa, cerca de 3 milhões e 800 000 habitantes, assistia 4 508 doentes mentais em 51 estabelecimentos, por volta de 1864¹⁰. Portugal, em meados do mesmo século, estava ainda a dar o primeiro passo neste domínio assistencial e médico, como se o problema das doenças mentais não atingisse o país como atingia os demais.

A dinâmica assistencial referida tem como enquadramento socio-económico e ideo-político o liberalismo tendencialmente triunfante na Europa herdeira da revolução francesa de 1789, especialmente no plano jurídico. Isto significa que o investimento público e privado em instituições de assistência aos doentes da mente, além do objectivo humanitário e médico, ia ao encontro da ideia liberal de libertar a sociedade civil dos elementos perturbadores do exercício pleno do jogo das liberdades individuais e dos seus efeitos civilizacionais. A então chamada “alienação

mental” era vista como uma das fontes mais preocupantes da desordem familiar e social e também da decadência orgânica e mental da população, dada a verificação empírica da sua transmissão hereditária.

Com efeito, a “alienação mental” punha em causa um dos valores fundamentais da ideologia liberal, isto é, a *liberdade*; a ausência de lucidez plena significava, nesta óptica, a impossibilidade para o sujeito alienado de permanecer *senhor de si mesmo*, sobretudo enquanto elemento da sociedade, cujos valores e normas ele não podia compreender nem, portanto, respeitar. Não sendo livre, isto é, não sendo *proprietário de si mesmo*, da sua mente (do seu sentir, pensar e agir), o alienado, na lógica liberal, não podia receber o estatuto de *cidadão*. A imagem jurídica, ética e social do “alienado” que o século XIX foi construindo aproxima-se de uma imagem da criança enquanto ser irresponsável e inocente. O doente mental visto como uma criança grande e não como um demónio carregado de culpa é um passo muito importante no caminho da sua medicalização. Mas essa inocência não fundava para o “alienado” o direito de perturbar a *razão*, que o mesmo é dizer o jogo das *liberdades* individuais. Em termos de lógica liberal, era o princípio da *utilidade social* e o princípio do *interesse geral* que fundavam a necessidade de erguer uma rede manicomial. Nesta óptica, o *internamento* era considerado uma exigência iniludível da *virtude pública* fundadora da dinâmica social e do progresso da civilização. Ao mesmo tempo e num sentido vital ou biológico, o *internamento* era apresentado como um imperativo do *instinto de conservação da espécie*. Graças ao internamento com isolamento sexual a população mantinha um nível de higidez compatível com a civilização. Por outro lado, o *internamento* dos “alienados” não era visto como uma violência exercida sobre aqueles que, embora inocentemente, punham em causa o futuro da humanidade nos planos biológico e civilizacional. O *internamento* apenas institucionalizava um *estado de facto* pois não era possível privar de liberdade aqueles que a não possuíam. Ao ser internado, o “alienado” *nada perdia* e a *sociedade lucrava* sob o ponto de vista orgânico, económico e social, enfim civilizacional.

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

⁶ Vide José Luciano de Castro, “Relatório e proposta de lei para a organização do serviço de alienados. Apresentado à camara dos deputados em 23 de Maio de 1888”, in *O Mundo Legal e Judiciário*, Lisboa, 2.º ano, n.º 48, p. 821.

⁷ *Idem, ibidem*.

⁸ Vide Miguel Bombarda, *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893 com relatórios clínicos de Caetano Beirão e Reis Stromp*, Lisboa, Livraria Rodrigues, 1894, p. 161.

⁹ Vide António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal*, vol. I, Lisboa, Administração da Medicina Contemporânea, 1884, p. 27.

¹⁰ *Idem, ibidem*. Vide também M. Lourdes A. M. do Carmo Neto, “Demografia - Nas Épocas Moderna e Contemporânea”, in Joel Serrão (dir.), *Dicionário de História de Portugal*, Porto, Livraria Figueirinhas, 1979, vol. II, p. 285.

-*produtividade* do mundo da *alienação mental-irresponsabilidade-ócio* tinha também um sentido económico. Além da motivação humanitária-médico-científica, o que fez da “alienação mental” um problema para as sociedades industrialistas de oitocentos foi justamente a improdutividade do alienado. Esta improdutividade chocava com o valor do *trabalho* considerado pela cultura liberal como um meio incontornável de realizar a humanidade do homem, isto é, a própria liberdade. Com efeito, a *razão-liberdade* era concebida como um *bem* cujo sentido passava pela produção de outros bens, isto é, de riqueza material e cultural, com destaque para a riqueza científica e tecnológica, sendo toda a riqueza um espelho da *perfectibilidade* da espécie humana, segundo a linguagem ainda *iluminista* da época.

Sem dúvida, o processo de regulamentação jurídica, institucional e médica da “alienação mental” tem de ser compreendido no quadro ideativo do liberalismo triunfante, especialmente à luz das ideias de liberdade, trabalho e (bom uso da) razão.

Os primeiros estabelecimentos para “alienados” *Rilhafoles* em Lisboa e *Conde de Ferreira* no Porto

A partir de meados do século XIX, o espírito empreendedor que anunciava a *Regeneração* do país perante uma conjuntura favorável, deixou marcas duradouras no campo da assistência aos doentes mentais.

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 Caetano da Silva 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 num documento muito valioso: “*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 dificulta 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 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!”¹¹.

O problema da assistência aos doentes mentais num espaço institucional próprio arrastava-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 Militar¹². 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. No ano seguinte, por decreto de 23 de Julho de 1842, a Rainha ordenava que o Hospital de Alienados se estabelecesse no edifí-

¹¹ Caetano Maria Ferreira da Silva Beirão, “Apontamentos para a História dos Alienados em Portugal”, in *Jornal da Sociedade das Sciencias Medicas*, Lisboa, 2.ª série, tomo I, 2.º semestre de 1847, p. 31 e ss. Mantém-se a grafia da época.

¹² Vide Miguel Bombarda, *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893 com relatórios clínicos de Caetano Beirão e Reis Stromp*, op. cit., p. 175 e ss.

cio da *Luz*, que fora Colégio Militar¹³. Mas foi preciso esperar pelo *legado Sampaio* para que a Comissão da Misericórdia consultasse Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro sobre a adaptação do convento da *Luz* para o efeito referido. Em 1843 publicaram o estudo intitulado *Peças relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os Sexos*¹⁴ e em 1844 Bernardino António Gomes vê publicado o seu trabalho *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa*¹⁵ que serviu 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-políciais dos estabelecimentos. Este trabalho é um documento fundamental para a abordagem da temática em questão, tendo sido construído a partir da observação directa e de informações colhidas junto dos directores dos estabelecimentos mais conceituados 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. Bernardino António Gomes considerava o sistema inglês mais funcional e rentável e entendia que este sistema se ajustava melhor do que os restantes às peculiaridades nacionais. Neste sentido propunha, em primeiro lugar, a construção *ab início de dois hospitais para curáveis*, um em Lisboa e outro no Porto. Em segundo lugar, propunha a instalação de um *asiló para incuráveis* no centro do país, no convento de Tomar ou no de Alcobaça, pois ambos lhe pareciam óptimos para o efeito.

Nesta linha de pensamento, 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

¹³ *Idem, ibidem.*

¹⁴ Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro, *Peças relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os Sexos*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1843.

¹⁵ Bernardino António Gomes, *Dos Estabelecimentos de Alienados nos Estados Principaes da Europa*, Lisboa, Typ. de Vicente Jorge de Castro e Irmãos, 1844.

edifício novo, era preferível melhorar as enfermarias de S. José e adiar a colocação dos alienados em estabelecimento próprio¹⁶. 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 alterações¹⁷.

A Comissão Administrativa da Misericórdia inclinava-se visivelmente para o plano de António Maria Ribeiro. No entanto, este projecto não se concretizou visto que, desde logo, a Comissão Administrativa da Misericórdia e a classe médica envolveram-se num sério conflito quanto ao tema 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 medicina da mente da época sabiam que o êxito clínico dependia em grande parte da autoridade no interior do estabelecimento e por isso defendiam a autonomia administrativa do hospital.

No decurso da sua viagem pela Europa, Bernardino António Gomes notara exactamente uma relação directa entre o poder do médico dentro do hospital, a organização e o governo do hospital e a aptidão do hospital para cumprir a sua finalidade *simultaneamente terapêutica e socio-pedagógica*. Na Holanda verificara 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. Relativamente à questão do poder médico dentro do hospital de alienados, os médicos portugueses foram sempre unânimes, desde Silva Beirão

¹⁶ Bernardino António Gomes e António Maria Ribeiro, *Peças relativas à Organização do Edifício da Luz para um Hospital de Alienados de Ambos os Sexos*, op. cit., p. 3 e ss.

¹⁷ *Idem, ibidem.*

a Magalhães Lemos, independentemente do sistema manicomial que perflhavam. 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!”¹⁸.

Em 1846, as obras na *Luz* chegaram a encetar-se. Mas era tarde pois, além do conflito de poderes 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 Médicas¹⁹. Finalmente, em 14 de Novembro de 1848, a Rainha Dona Maria II, 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 função²⁰. Com efeito, as mulheres foram transferidas e os homens ficaram ainda mais um ano em S. José, período durante o qual se operou a remodelação mínima do edifício²¹. 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,

¹⁸ Caetano Maria Ferreira da Silva Beirão, “Apontamentos para a História dos Alienados em Portugal”, *art. cit.*, p. 30.

¹⁹ *Idem, ibidem*, pp. 29-58; 101-107 e 146-151.

²⁰ Miguel Bombarda, *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893 com relatórios clínicos de Caetano Beirão e Reis Stromp*, *op.cit.*, p.175 e ss.

²¹ Francisco Martins Pulido, *Relatório sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos Resultados Administrativos e Clínicos no ano de 1850, e tres trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p.1 e ss.

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”²². O momento inaugural do internamento da alienação mental num espaço minimamente concordante com as exigências institucionais 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. Os alienados eram internados num espaço impróprio e diminuto, à semelhança das enfermarias de Santa Eufémia e S. Teotónio. Segundo informação de A. M. de Sena: “as duas enfermarias destinadas aos dois sexos estavam instaladas 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”²³. Por esta amostra pode avaliar-se o retrato que Sena nos legou do “porão” de Santo António, e mais ainda, é possível deduzir o conformismo dos próprios médicos e da administração hospitalar e por aí calcular a imagem pública do doente mental em Portugal, na segunda metade do século XIX.

²² *Idem, ibidem*.

²³ António Maria de Sena, *Os Alienados em Portugal*, *op. cit.*, p. 60.

O Hospital do Conde de Ferreira foi fundado com o legado Conde de Ferreira. As obras iniciaram em 1868 e as suas portas foram abertas aos primeiros alienados em 24 de Março de 1883, sob a direcção do médico A. M. de Sena, responsável pela instalação e a lei orgânica do mesmo hospital²⁴. 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.

A necessidade de alargar a rede manicomial portuguesa motivou A. M. de Sena a elaborar um *projecto de organização 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-Sena²⁵. Esta lei criava um fundo de beneficência pública com receitas diversas destinado à construção e manutenção da rede assistencial nela programada, a saber: “1º Um hospital para seiscientos alienados dos dois sexos, em Lisboa, devendo ter condições especiais para o ensino da clinica psiquiatrica, e duas enfermarias, um para cada sexo, em condições adequadas para n’ellas se recolherem os alienados criminosos que tenham de ser sequestrados por ordem da autoridade pública”; “2º Outro, pelo mesmo modelo, para trazentos alienados dos dois sexos, em Coimbra”; “3º Outro para duzentos alienados dos dois sexos na ilha de S. Miguel”; “4º Um asylo para duzentos idiotas epilepticos e dementes inoffensivos dos dois sexos, no Porto”; “5º Enfermarias anexas às penitenciarias centraes em condições proprias para n’ellas se tratarem alienados”²⁶.

Parte do fundo previsto seria constituído por metade dos bens dos conventos que se extinguissem depois da publicação da lei-Sena.

²⁴ António Maria de Sena, *Relatorio do Serviço Medico e Administrativo do Hospital do Conde de Ferreira relativo ao primeiro biennio (1883-1885)*, Porto, Typographia Occidental.

²⁵ José Luciano de Castro, “Carta de Lei de 4 de Julho de 1889”, in *Diário do Governo* de 15 de Julho, n.º 155, pp.1629-1630.

²⁶ José Luciano de Castro, “Relatório e proposta de lei para a organização do serviço de alienados. Apresentado à camara dos deputados em 23 de Maio de 1888”, in *O Mundo Legal e Judiciário*, Lisboa, 2.º ano, n.º 51, p. 866.

O fundo criou-se, nomeadamente, com a cobrança de impostos especiais (impostos de dispensa para casamentos entre consanguíneos, impostos sobre diplomas de títulos nobiliárquicos, etc.), mas nunca foi aplicado ao fim previsto.

António Maria de Sena morria, precocemente, no ano seguinte. Mais tarde, nem Miguel Bombarda, nem Júlio de Matos conseguiram obter o cumprimento da lei, nem mesmo uma justificação do “sumiço dado a tão grandes impostos” como denunciou Barahona Fernandes em 1945²⁷.

O internamento: o choque moral

Na segunda metade do século XIX a rede manicomial portuguesa pode reduzir-se aos dois estabelecimentos referidos²⁸. 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 o internamento de um individuo. saudável e reconhecer os *simuladores da alienação*, não menos frequentes do que os *simuladores da mente saudável*, a julgar pelos testemunhos dos alienistas do tempo.

Os “médicos alienistas”, desde Silva Beirão a António Maria de Sena reflectiram e escreveram sobre o problema das fronteiras da alienação mental e apresentaram critérios para a sua determinação, seguindo a metodologia de Pinel e Esquirol numa primeira fase e depois estudando criticamente as várias escolas psiquiátricas. Como é lógico, os valores

²⁷ Barahona Fernandes, “O Professor Sena e o problema da assistência psiquiátrica”, in *Amatus Lusitanus IV*, Lisboa, 1945, p. 215.

²⁸ 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 reduzida. Um estudo mais completo e aprofundado da assistência psiquiátrica no século XIX tem de trabalhar as fontes destas instituições.

ético-científicos da classe alienista espelharam-se 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 pelas pessoas que a solicitaram 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 destes 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”²⁹.

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, muito graves e lesivas do estado de espírito dos supostos doentes. Por outro lado, a colocação oficial testemunhava as dificuldades dos médicos alienistas em fazer reconhecer a sua competência junto dos poderes administrativos e judiciais.

Nos dois processos de internamento referidos, o perigo de ofender a liberdade dum indivíduo saudável estava, ainda assim, controlado. De facto, a *admissão* do sujeito suposto alienado só seria *definitiva* quando o *médico-director* reconhecia estar perante um caso de alienação mental.

Na maioria dos casos, o internamento começava por ser *provisório*: ou faltavam os documentos ou não era claro e distinto o estado de doença,

²⁹ *Regulamento do Hospital d' Alienados Estabelecido no Edifício de Rilhafoles*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851, p. 10.

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 atribuíam³⁰. Findo este período, e verificada a alienação, o médico-director admitia definitivamente o paciente. Este era “colocado na divisão sexual respectiva, e entregue ao competente médico clínico com todos os esclarecimentos, e notas, colhidos durante o período da observação (...)”³¹.

Foram estes os processos encontrados em 1851 para prevenir os abusos atentatórios da liberdade individual e portanto para evitar, o mais possível, como escrevia Silva Beirão 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”³².

Em 1883, António Maria de Sena elabora o projecto de Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira a partir do Regulamento de Rilhafoles, tendo em conta alguns resultados negativos alcançados no hospital de Lisboa com a prática de admissão provisória por 15 dias. Na verdade, tanto os alienistas de Rilhafoles como António Maria de Sena, após observação do internamento provisório por 15 dias naquela instituição, constatavam que o próprio manicómio podia desencadear estados de alienação mental. Os médicos não tinham dúvidas de que por vezes eram internados provisoriamente indivíduos na posse plena das suas faculdades. Estes, colocados em situação de internamento por 15 dias, tornavam-se declaradamente doentes, algo que os médicos atribuíam à situação de internamento, que funcionava como patogénica. Para evitar quanto possível submeter um indivíduo livre a esta experiência dolorosa e por vezes decisiva do seu estatuto, Sena propõe que

³⁰ *Idem, ibidem*.

³¹ *Idem, ibidem*.

³² Caetano Maria Ferreira da Silva e outros, “Relatório acerca dos Regulamentos por que se deve dirigir o Estabelecimento de Rilhafoles”, in *Jornal da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa*, Lisboa, t. VII, 1850, p. 300.

todas as admissões provisórias tivessem a duração máxima de 8 dias³³. Deste modo, Sena julgava possível salvaguardar a sanidade mental *daquele indivíduo livre* que arbitrariamente fora colocado no hospital. Mas este período de 8 dias também tinha contrariedades. Sena conhecia casos de patologias mentais que não se revelavam em 8 dias. No entanto, o avô da família psiquiátrica portuguesa, António Maria de Sena, preferia correr o risco de libertar um alienado cuja patologia não foi possível verificar em 8 dias, a pôr à prova a capacidade hospitalar de “fabricar loucura”³⁴.

Os valores científicos e ideo-culturais de António Maria de Sena, como o respeito pela liberdade, refletem-se também nos limites que impõe ao 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*³⁵ e não podia ser absoluta e categórica dado que o internamento definitivo ficava dependente da avaliação dos médicos do hospital, sobretudo do parecer do *médico-director*, conforme já se verificava em Rilhafoles. A *ordem* da Autoridade no caso da colocação oficial não *provava* o estado de alienação mental e o mesmo acontecia com o *atestado médico* que acompanhava o indivíduo no processo de admissão voluntária. Estamos perante uma tendência compreensível que é justamente a tendência do médico-director para subordinar ao seu saber todos os poderes particulares e públicos *exteriores* ao estabelecimento.

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

³³ António Maria de Sena, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, Porto, Imprensa Real, 1883, p.17.

³⁴ *Idem*, *Os Attestados Medicos para a admissão de doentes nos Hospitais d'Alienados*, Porto, Typographia Elzeviriana, 1883, p.16 e ss.

³⁵ *Idem*, *Regulamento do Hospital de Alienados do Conde de Ferreira*, op.cit., p. 20.

dia, segundo os Regulamentos de Rilhafoles e do Conde de Ferreira, que desempenhou o papel decisivo neste processo assistencial e de institucionalização da medicina da mente. Tal como ocorria nos estabelecimentos estrangeiros, também em Portugal era dentro dos muros do hospital que a alienação mental 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*: observando, estudando, comparando, classificando, experimentando tratamentos físicos e o chamado *tratamento moral* (psicotrópicos só depois de 1950, sensivelmente). Deste modo, no processo assistencial dos alienados, o internamento ocupava um lugar central. Sem o internamento, simplesmente não seria possível produzir tratados de doenças mentais, produzir alienistas, produzir saúde mental pelos tratamentos disponíveis na época, dar um mínimo de dignidade aos sofrendores de patologias mentais recebidos no hospital.

O internamento era a *prova real* das patologias mentais: da alienação evidente, da simulação da “loucura” como da simulação da “razão”, da alienação imputada por falso diagnóstico fora do hospital quando estavam em jogo interesses económicos, políticos e outros, e mesmo da alienação “fabricada” pelo próprio internamento, para usar a expressão de António Maria de Sena. As virtudes do internamento não se reduzem à objectivação da verdade sobre o sujeito doente. O internamento era considerado o *lugar natural* da alienação mas também o lugar da sua abolição. Por isso, a instituição manicomial excluía o alienado 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: defendia e protegia a sociedade da alienação e suprimia essa mesma alienação. De que modo? Através do chamado *tratamento moral* que consistia na disciplina institucional ou regime higiénico e policial dos alienados. Este regime dependia da presença contínua no interior do estabelecimento de uma vontade superior que organizava, vigiava e controlava a vida do internado. Referimo-nos à figura do *médico-director*. O poder do médico-director começava na capacidade de ordenar a admissão definitiva dos alienados, e acompanhava o paciente até terminar o processo.

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”³⁶.

Igualmente no Conde de Ferreira, o médico-director não podia residir fora do hospital, o que, como é lógico, reflectia-se no imaginário da população hospitalar e também, por essa via, no funcionamento e disciplina da instituição. Vivendo dentro do hospital, o médico-director tornava-se psicologicamente omnipresente: todos os lugares, todas as coisas e, sobretudo, todas as consciências sentiam a sua presença e não tinham ocasião para imaginar o vazio do poder dentro do estabelecimento; não tinham oportunidade de cultivar o sentimento de abandono pois quem cuidava cientificamente do seu bem-estar e da sua saúde residia 24 horas sobre 24 horas na instituição.

As responsabilidades e competências atribuídas ao *médico-director* no Conde de Ferreira eram as mesmas. No fundamental, identificavam-se com aquelas que constam no Regulamento de Rilhafoles. Contudo, Sena ao concretizá-las ultrapassava em clareza e distinção o texto regulamentar de 1851, procurando assim alargar o poder do médico-director e através desse reforço, aumentar os benefícios terapêuticos, económicos e sociais da instituição. Numa época, que não dispunha de recursos científico-farmacológicos na área da psiquiatria, a conquista da saúde mental era uma questão de governo e administração dos diversos tempos e espaços, designadamente os tempos e os espaços físicos e psicológicos da instituição e dos seus habitantes. Este governo seria tanto mais eficaz quanto mais dependente do poder-saber do alienista-director e da sua imagem institucional de pai protector e libertador; libertador no sentido em que podia-sabia, sem fármacos, levar o paciente dito curável a regressar à “razão”.

³⁶ *Regulamento do Hospital d'Alienados Estabelecido no Edifício de Rilhafoles*, Lisboa, Imprensa Nacional, 1851, p. 6 e ss.

Administrar a doença mental significava, em termos práticos, submeter o internado à *disciplina institucional*. Esta disciplina 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 imediato, o louco era inserido numa engrenagem quotidiana normal. O dia começava às 5 ou 6 horas da manhã e estava totalmente programado.

Neste quotidiano ritualizado de acordo com os valores da época, o *tempo de trabalho* era considerado decisivo para a recuperação da saúde mental. No entanto, o *tempo de trabalho* era o mais difícil de interiorizar pelo alienado, ainda que “o maior número dos alienados (fosse) susceptível de uma ocupação lucrativa”³⁷. De facto, o trabalho desempenhava uma função simbólica, disciplinária e também produtiva; 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. Era esse o objectivo primordial. A oficina era o melhor espaço físico e psicológico de normalização da conduta do alienado. Na oficina era possível inculcar na consciência alienada um conjunto de responsabilidades objectivas mediante as quais o doente aprendia a *converter o tempo em propriedade*, de acordo com a ideia liberal de higiene mental. 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 penitenciária, asilo ou hospital de alienados. Apontava como paradigma para Rilhafoles o caso das penitenciárias dos Estados Unidos e da França. Neste sentido escrevia: “Do produtivo

³⁷ Francisco Martins Pulido, *Relatório sobre a organização do Hospital de Alienados em Rilhafoles e dos Resultados Administrativos e Clínicos no ano de 1850, e tres trimestres de 1851*, Lisboa, Imprensa Nacional, p. 133.

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”³⁸.

Em Rilhafoles, segundo o *Relatório* de Pulido, “avaliando o trabalho diário de cada Alienado em 40 reis, o produto deste em 1850 seria de (...) Rs. 1 200\$00”³⁹. De facto, foram produzidos nas oficinas de alfaiate, de sapateiro e na casa de costura milhares de artigos⁴⁰.

Em pleno liberalismo sanitário, o alienado, 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 rígida e inflexível. Isto significa que o *tratamento moral* se fundava na ideia de que o alienado era um sujeito que detinha um resto de razão, ou seja, um resto de liberdade-responsabilidade através da qual podia comunicar, ter medo, respeitar e obedecer e nesta medida interiorizar os valores do trabalho, da satisfação individual e da utilidade social. Este era o caminho para a sua libertação do padecimento mental que o perturbava. Era também uma maneira muito simples e eficaz, a julgar pelos resultados clínicos obtidos, de recuperar a força de trabalho dos *alienados* que muitos populares diziam ser *ociosos sem siso*. O domínio da *res cogitans* alienada através do *tratamento moral* funcionava, a julgar pelos relatórios de Rilhafoles e do Conde de Ferreira. Com efeito, dentro da disciplina do quotidiano, todas as coisas e pessoas no hospital eram dispostas de tal forma que o alienado não podia continuar instalado na sua fantasia; ele não tinha tempo nem oportunidade para se entregar aos seus delírios já que a ordem espacio-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 acompa-

³⁸ *Idem, ibidem.*

³⁹ *Idem, ibidem.*

⁴⁰ *Idem, ibidem.*

nhado pela censura que vinha da parte dos seus companheiros, do olhar reprovador dos restantes alienados perante a *loucura* cometida.

A *oficina* era fundamental para aprender o valor liberal (o trabalho) que desencadeava a emergência de outros valores decisivos na emancipação do alienado. Porém, esta máquina institucional não funcionaria sem o *alienista-director*, sem a ordem hierárquica da população hospitalar e o rigoroso cumprimento do regime higiénico e policial. Mais ainda, era o *olhar panóptico*, olhar em profundidade e não recíproco, exercido por todos e por tudo sobre o alienado, que possibilitava a organização da culpabilidade na sua consciência e a partir daí o acesso à lucidez de uma maneira doce, sem violência ou sofrimento. Quando o alienado dirigia o olhar para qualquer parte incerta ou em cada movimento fora do contexto que fazia (ou intentava fazer) e encontrava uma força estranha que o reprimia, era já a sua própria culpabilidade reencontrada, o sentido da responsabilidade, o primeiro indício de libertação.

Pelo exposto, compreende-se que o internamento fosse considerado terapêutico e portanto fosse avaliado como fonte de benefícios na saúde mental das populações. Ao mesmo tempo, o internamento era visto como uma fonte de riqueza social; é que, internados não podiam gerar, nas palavras de António Sena, “recrutados apurados para um novo exército de loucos”⁴¹. Riqueza social também pois a tranquilidade nas famílias e na sociedade resultante do internamento traduzia-se, ela mesma, em “trabalho útil”⁴².

O optimismo e o espírito filantrópico e disciplinar das sociedades liberais oitocentistas, a vontade de conhecer, de tratar e de curar dos médicos alienistas desde a primeira geração, convergiram afinal na assistência intra-muros com a dignidade possível. Para muitos, o manicómio funcionou como asilo e certamente enquanto tal seria preferível ao abandono, à fome, ao frio, em suma, à miséria que os esperava fora do estabelecimento.

⁴¹ António Maria de Sena, *Benefícios sociaes do Hospital do Conde de Ferreira no 1.º Triennio*, Porto, Typographia Occidental, 1886, p. 2 e ss.

⁴² *Idem, ibidem.*

Neste século XIX, a psiquiatria dá passos muito significativos mesmo enfrentando a impossibilidade de ser fiel ao organicismo médico; a psiquiatria, já liberta do teologismo e de algumas metafísicas, começa a verificar que o terreno da “alienação mental” é duma complexidade muito elevada⁴³. Do lado dos pacientes, na viragem do século XIX para o século XX, ainda estamos longe da colocação do problema da saúde mental no plano dos direitos.

⁴³ Vide Ana Leonor Pereira, “Normatividades ideo-morais” e “patologias do espírito”, in *Compromissos históricos – Actas*, 1.º Encontro de Psiquiatria do Hospital do Lorrvão, 15-16-17 de Novembro de 1990, Coimbra, 1993, pp. 40-45.

CENTRO DE ESTUDOS E PROMOÇÃO DA INVESTIGAÇÃO HISTÓRICA E SOCIAL
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

| | |
|------------------------|--|
| Ficha Técnica | |
| Diretora | Adília Fernandes |
| Conselho de Redação | Adília Fernandes, Maria da Assunção Carqueja Rodrigues, Odete Paiva, Otilia Lage |
| Conselho Editorial | Adília Fernandes, Albano Viseu, Ana Leonor Pereira, Antero Neto, Carlos Sambade, Elisa do Rosário Fernandes Dias, Emilio Rivas Calvo e Carlos d'Abreu, Fernando Augusto Machado, Fina d'Armada, Guilhermina Mota, João Rui Pita, José Luís Lima Garcia, José Ricardo, Manuel Correia, Manuel Daniel, Maria da Assunção Carqueja e Adriano Vasco Rodrigues, Maria de Fátima Nunes, Maria Otilia Pereira Lage, Raul Berenguel, Ricardo Silva, Rita Rodrigues, Virgílio Tavares |
| Conselho Científico | Adriano Vasco Rodrigues, Fernando Machado, Fernando de Sousa, José Marques, José Viriato Capela, Maria Norberta Amorim, Norberto Cunha |
| Propriedade | CEPIHS – Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social Trás-os-Montes e Alto Douro |
| Edição | Palimage |
| Direção gráfica e Capa | Isabel Caldeira. Capa sobre fotografia de Arnaldo Silva – solar da família Oliveira Pimentel |
| Fotocomposição | Bruno Maurício (outlayer@gmail.com) |
| Apoio | CITCEM (Centro de Investigação Transdisciplinar – Cultura, Espaço e Memória – UM); Cordeiros Galeria; Município de Torre de Moncorvo |
| Contactos | CEPIHS – Centro de Estudos e Promoção da Investigação Histórica e Social 961833810; e-mail: cepihs@gmail.com Terra Ocre - edições Apartado 10032 3031-601 Coimbra Tel./ Fax 239 087 720 e-mail: palimage@palimage.pt site: www.palimage.pt |
| ISSN | 2182-0252 |
| Depósito legal | 322287/119 |
| Data de edição | Setembro de 2013 |
| Impressão | Artipol – Artes Tipográficas, Lda. |

Nota – A opção pelo uso, ou não, do novo acordo ortográfico, assim como o conteúdo dos artigos publicados, são da exclusiva responsabilidade dos seus autores.

Revista
CEPIHS

3

Coordenação
Adília Fernandes



Palimage
A Imagem e A Palavra