

MESTRADO

História Contemporânea

Dos Asilos aos Centros de
Saúde Mental: O Caso do
Porto
Bárbara Barbosa Coutinho

M

2017



Bárbara Barbosa

Dos Asilos aos Centros de Saúde Mental: o Caso do Porto

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em História Contemporânea, orientada pelo
Professor Doutor Jorge Fernandes Alves

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Novembro de 2017

Dos Asilos aos Centros de Saúde Mental: o Caso do Porto

Bárbara Barbosa Coutinho

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em História Contemporânea, orientada pelo
Professor Doutor Jorge Fernandes Alves

Membros do Júri

Professor Doutor Jorge Fernandes Alves
Faculdade de Letras - Universidade do Porto

Professora Doutora Maria da Conceição Coelho de Meireles Pereira
Faculdade de Letras – Universidade do Porto

Professor Doutor Luís Alberto Marques Alves
Faculdade de Letras - Universidade do Porto

Classificação obtida: 12 valores

A minha irmã,
Always faithful,
Always loyal.

A minha mãe, obrigado por tudo.

Índice

| | |
|---|-----|
| Agradecimentos | 8 |
| Resumo | 9 |
| Abstract | 10 |
| 1. Introdução | 11 |
| 2. Estado da Arte | 16 |
| 3. Metodologia | 20 |
| 4. A saúde mental no pós-guerra | 22 |
| 4.1. A superação dos asilos e do alienismo | 32 |
| 4.2. O Alienismo em Portugal | 37 |
| 4.3. Contextualização e análise das leis | 64 |
| 4.4. Instalações médicas | 75 |
| 4.4.1. O Hospital Conde Ferreira | 76 |
| 4.4.2. O Hospital S. João | 78 |
| 4.4.3. O Hospital Magalhães Lemos | 79 |
| 5. Conclusão | 83 |
| Referências Bibliográficas | 85 |
| Anexos | 133 |

Agradecimentos

A todos os que me apoiaram, o meu mais estimado agradecimento.

A minha irmã, que sempre me apoiou na escrita deste trabalho.

A minha mãe, pelas infindáveis horas a ouvir-me falar de psiquiatria e neurologia.

E um obrigado especial a todos os que não acreditaram.

Foram a minha maior força

Resumo

O impulso gerado pela Segunda Guerra Mundial fomentará grandes revoluções no campo médico-psiquiátrico não apenas na Europa, mas no Mundo.

Portugal não ficará indiferente, nem tão-pouco será imune a todas estas mudanças, tendo que se adaptar também a novos desafios, estruturando reformas e desenvolvendo formas de auxílio notáveis para assegurar o bem-estar pleno do doente mental.

Por outro lado, é também importante legislar sobre a saúde mental, bem como sobre a rede de cuidados e assistência de forma a garantir a segurança e assistência dos doentes mentais.

Palavras-chave: Psiquiatria, Doente mental, Hospital psiquiátrico, Neurologia, Psicologia

Abstract

The momentum created by the Second World War will encourage great revolutions in the medical-psychiatric field, not only in Europe but in the rest of the world as well.

Portugal will not be able to remain indifferent, let alone immune to all of these changes, and will have to find ways to adapt to the new challenges that will be faced with. Organizing new reforms and developing new ways of helping those who need it most, to achieve a state of complete well-being, is now one of the main concerns.

On the other hand, is also important to create laws to regulate the public's mental health, as well as the care and assistance network to ensure the safety and proper assistance of each and every mental patient.

Keywords: Psychiatry, Mental patient, Psychiatric hospital, Neurology, Psychology

1. Introdução

*"Eu não sou louco.
A minha realidade é apenas diferente da tua." ¹*

Desde o início da civilização, a Humanidade tem-se deixado fazer refém do seu medo profundo do desconhecido.

Este medo faz com que seja difícil penetrar este mundo complexo e – muitas vezes – assustador da doença e das suas inevitáveis consequências.

Porém, o medo da doença física em nada se compara ao temor causado pela perspectiva de enlouquecer.

O medo de perder a razão há muito que vem atemorizando o ser humano, não só pela imagem criada da demência, mas também devido às consequências que dela advêm.

Ao longo dos tempos, os loucos sempre foram considerados um binómio: algo entre o 'caminho do divino' e o 'pacto com o demónio'.

Sem outro tipo de tratamento para além do isolamento, estes loucos eram fechados em mosteiros e/ou asilos, deixados aos cuidados de ordens religiosas que ali residiam e que – por caridade – tentavam proporcionar-lhes a melhor assistência que conseguiam.

O 'isolamento do mundo no seu próprio mundo' era o melhor que a sociedade tinha para oferecer a estas pessoas, evitando assim potenciais maus-tratos, bem como os perigos da mendicidade em larga escala.

No entanto, a verdade é que as condições de vida destas pessoas eram tão deploráveis, quanto os métodos de contenção eram arcaicos.

De tal forma que, depois de ter ficado profundamente mal impressionado com a realidade destes locais, Pinel irá – durante o século XIX – dar início a uma 'demanda' de libertação destes pacientes, que começam a ser tratados como, efetivamente, deveriam: como pessoas com enfermidades que merecem e necessitam de ajuda para se curar.

¹CARROLL, Lewis - *Alice no país das maravilhas*. Lisboa: Ed. Nelson de Matos, 2010.

Uma vez iniciado, tornou-se praticamente impossível deter este processo: a psiquiatria foi avançando – inicialmente a passos tímidos – mas não tardou a conseguir, progressivamente, ganhar poder para lutar pelos seus pacientes ao atribuir-lhes estatuto judicial, apoiado num conjunto de leis que permitia defender/assegurar os seus direitos.

Os processos não mais pararam, nem a investigação sobre os males que atormentavam estas pessoas tão-pouco – mesmo durante períodos de conflito.

Muito pelo contrário, o período de estudo é, na sua grande maioria, marcado por avanços imensos no campo da investigação.

Se não, vejamos um dos marcos na história da psiquiatria é a Segunda Guerra Mundial, momento do século XX em que, apesar do final atroz de vários milhares de pessoas consideradas 'loucas', se começa a desenvolver a investigação sobre psicotrópicos e medicamentos que irão contribuir, mais tarde, para o tratamento de várias doenças.

No decorrer destas investigações, vários serão os medicamentos desenvolvidos para o tratamento de doenças do foro psiquiátrico, especialmente no que concerne a psicotrópicos, que nos auxiliam – atualmente – no tratamento de pacientes com as mais diversas patologias.

Enquanto na Europa, várias mutações se verificavam – para melhor ou para pior – em Portugal, a evolução desenrolava-se a passo lento.

As políticas implementadas no sentido de possibilitar a construção de um novo hospital para alienados culminaram com a abertura do hospital Rilhafoles – antigo convento reaproveitado para o acolhimento destes doentes.

Contudo, rapidamente se compreende que a população do hospital de Rilhafoles excedia, em muito, a capacidade do mesmo, o que levou à construção de um outro hospital, desta vez, a norte – o hospital Conde Ferreira, no Porto.

Ao contrário do primeiro, que procurou reaproveitar um edifício já existente, o Conde Ferreira é construído de raiz, para exercer a sua função primordial: proporcionar um local onde estes doentes pudessem ficar enquanto o processo de cura acontecia.

Numa primeira fase, estes dois hospitais conseguiram prover as necessidades de um país sem sistema nacional de saúde ou plano de assistência a doentes, mas rapidamente se compreendeu que não seria suficiente.

Eram necessárias novas instalações, novos profissionais e novas técnicas de tratamento para auxiliar estes doentes.

Assim se iniciam as modificações do foro político – com a criação de novas leis – bem como as modificações do foro médico, com uma nova equipa de especialistas, da qual faziam parte nomes como Júlio de Matos, Sobral Cid, Magalhães Lemos entre muitos outros a tomarem responsabilidade por estes doentes e que, pelo seu esforço e dedicação ao trabalho e aos pacientes, conseguiram novos triunfos.

Este novo corpo de médicos – graças ao seu estudo e à sua dedicação – em muito contribuíram para a melhoria das condições de vida e de tratamento de muitos destes doentes.

Porém, com a subida de Salazar ao poder – assim como o regime ditatorial que daí resultou – começou a instalar-se como que uma estagnação que levou à interrupção do processo durante alguns anos.

No caso do Porto, estas modificações só se evidenciam através dos vários pedidos dos alunos do curso de Medicina para que fossem construídas novas instalações, onde fosse, de facto, possível lecionar o curso de Medicina de forma livre e sem restrições.

Será no seguimento de todos estes pedidos que se irá proceder á edificação do novo hospital de São João, no Porto.

Neste novo local de ensino – onde se juntam ensinamentos teóricos e práticos – os alunos têm, não só, a possibilidade de estudar a teoria e os fundamentos da medicina, mas também pôr à prova os seus conhecimentos pela examinação presencial de doentes/pacientes neste mesmo local.

De entre todos os campos da Medicina estudados, surge um novo campo de estudo: a Psiquiatria.

O melhoramento do diagnóstico e o aumento dos possíveis tratamentos trouxe enormes melhorias, mas o tratamento continuado de certas doenças continuava a ser deficiente, precisando ainda de muitos melhoramentos e/ou ajustes.

Tendo em vista a contínua necessidade dos hospitais Rilhafoles e Conde Ferreira de verem uma diminuição do número de doentes nas suas instalações, é edificado um outro hospital no Porto – o hospital Magalhães Lemos.

Este é o último hospital edificado na zona Norte – especializado em doenças do foro psiquiátrico – e que continua em funcionamento até aos dias de hoje, com numerosos méritos para estas instalações.

Com esta pequena introdução, apresentamos a temática da qual falaremos nas próximas páginas do presente trabalho.

A ideia para o mesmo surgiu de forma um pouco aleatória, e prende-se não apenas com o fascínio pela temática, mas também com curiosidade em perceber como se começou a formar/desenvolver a percepção de que a assistência a estes pacientes era não só importante, mas também necessária.

No entanto, e ainda que tenhamos procurado perceber a doença e, consequentemente, o processo de desenvolvimento dos cuidados médicos que se tornam necessários em consequência da mesma, não é esta a *verdadeira* razão.

A *verdadeira* força impulsionadora deste trabalho visa tentar compreender um pouco melhor uma doença mental em particular: a esclerose múltipla.

É uma razão sub-reptícia mas que está fortemente presente e que pesou de forma decisiva na escolha final.

Contudo, pareceu-nos que abordar apenas *uma* doença não seria o melhor dos caminhos, razão pela qual decidimos abordar as doenças – e os respectivos tratamentos – como um todo.

Como tal, definimos o tempo cronológico a investigar, de 1940 a 1970.

Este período é escolhido por três motivos: o primeiro, conseguir estabelecer uma comparação entre o que acontecia antes da Segunda Guerra Mundial, durante e após este evento, que marca a Europa e o Mundo.

O segundo deve-se ao facto de que abarcando este período conseguimos, de facto, ver as modificações que aconteceram nas três etapas da Psiquiatria que tiveram lugar no decurso do século XX.

O terceiro motivo relaciona-se com o facto de ter sido, neste mesmo ano –1940 – criada uma das fontes mais predominantemente utilizadas no presente trabalho, o *Jornal do Médico*.

Assim como o período escolhido é também necessário apresentar as questões que direccionaram o trabalho, para que nos seja possível responder ao maior número possível e – mediante a informação disponível – providenciar respostas da forma mais completa e imparcial que conseguirmos.

As questões serão as seguintes:

- Que modificações foram efetuadas no campo da assistência mental após o período da Segunda Guerra Mundial?

- Essas modificações influenciaram o sistema português?

- De que maneira essas mudanças de mentalidade se refletem na legislação?

- Essas medidas legislativas – uma vez aprovadas – surtem algum efeito nas instituições a que se destinam, nomeadamente, hospitais para a saúde mental no Porto?

- Que modificações resultam desta nova readaptação da realidade para a saúde mental tanto na comunidade médica como na sociedade em geral?

Passaremos, agora, a apresentar no Estado da Arte e na Metodologia o que já tem vindo a ser feito neste campo de estudo, assim como o método de investigação que pretendemos aplicar no presente estudo.

2. Estado da Arte

Como para qualquer outra investigação, iremos primeiramente tentar compreender o global para podermos, depois, delimitar o particular.

Assim sendo, começaremos por tentar fazer uma contextualização generalizada, tendo em vista proporcionar uma ideia geral dos desenvolvimentos ocorridos nesta época.

Com Jean-Charles Sournia, e o seu livro *Historia da Medicina*, obtemos uma visão generalizada da medicina e dos desenvolvimentos que se deram – especificamente – no que respeita a métodos de auxílio e de cura.

No entanto, Sournia não se foca *especificamente* nos alienados – ainda que lhes dedique algumas páginas quando isso lhe parece necessário/pertinente – o que o torna útil para efeitos de contextualização.

Por outro lado, sabemos que a temática da loucura tem pouco destaque/relevância na história da medicina em geral, o que torna necessário a procura no particular.

Assim temos Michel Foucault, Claude Quérel e Bruno Cassinelli, todos três com a sua *História da Loucura*.

Todas estas obras referem a loucura como tema central dos seus estudos, porém, todas elas se servem de abordagens diferentes.

Bruno Cassinelli tem uma abordagem mais literária da loucura – quase que romanceada – não deixando esta, no entanto, de ser uma obra de referência pela informação nela contida.

Michel Foucault – talvez o mais conhecido historiador da loucura – apresenta-nos um conjunto de provas concisas sobre o olhar e a evolução da loucura no tempo, porém, é uma abordagem mais filosófica que médica, ainda que a medicina não deixe de comparecer no seu estudo.

Claude Quérel, apresenta-se uma leitura mais leve e simples, permitindo-nos uma passagem pelos desenvolvimentos na compreensão e tratamento da loucura, bem como alguma informação acerca do desenvolvimento da assistência a estes pacientes, o que o torna o autor de referência para este trabalho, não menosprezando nenhum dos outros.

Feita esta primeira abordagem torna-se necessário particularizar, novamente, a nossa temática de investigação – desta vez para a Psiquiatria – sendo Yves Pelicier incontestável nesta categoria de estudo.

O seu *História da psiquiatria* – livro pequeno e que poderá, à primeira vista, enganar-nos pelo seu tamanho – contém uma vasta investigação sobre a psiquiatria através dos séculos, incluindo o período em estudo no presente trabalho.

Este é, sem dúvida, um daqueles casos em que se aplica o provérbio: 'não julguem um livro pela capa' ou, neste caso, pelo seu tamanho, pois a informação nele contida é vasta e aprofundada.

Um outro livro importante, mas não tão relevante para o nosso estudo, é o *Experiências à deriva – Paixões religiosas e psiquiatria na Europa – séculos XV a XXI*, de Tiago Pires Marques, que retrata as 'paixões' da religião no decorrer dos séculos, mas que refere muito pouco outras formas/manifestações da doença mental.

Depois de compreendermos um pouco da Medicina e da Psiquiatria a nível europeu e mundial, importa também particularizar um pouco mais e centrarmo-nos, agora, no território português.

Assim – e como já aconteceu anteriormente – também aqui a informação não é abundante – muito pelo contrário – mas aquela que existe é deveras importante.

No campo da Medicina portuguesa, Manuel Machado Macedo, com o seu *História da medicina portuguesa no século XX* dá ao seu leitor/investigador uma panorâmica dos desenvolvimentos que aconteceram em Portugal ao longo dos tempos, ao mesmo tempo que procura dar a conhecer um pouco das personalidades médicas que influenciaram a mudança de paradigmas neste campo de estudo.

Também aqui iremos fazer a abordagem do geral para o particular, debruçando-nos primeiro na Medicina e partindo, depois, para a Psiquiatria.

Percebemos então que, neste campo – o da psiquiatria – a informação se torna um pouco menos escassa.

Temos P. Pichet com o seu livro *Um século de psiquiatria* e Barahona Fernandes com *A psiquiatria Portuguesa*, do qual apenas a segunda parte se apresenta relevante para o presente estudo.

Neste livro, os autores procuram delimitar e explicar as várias fases da psiquiatria portuguesa, bem como a sua evolução através do século XX.

Um outro livro e autor – mestre do anteriormente citado – é Júlio de Matos com o seu *Manual das doenças mentais e elementos da psiquiatria*.

Ambos os livros se apresentam relevantes na categorização de várias doenças e patologias, tendo mesmo sido usados – durante um longo período – no ensino da medicina.

O único problema a apontar será que, à data de início do nosso estudo, já está – como grande parte das obras científicas – encontra-se desatualizado.

Outra obra que se torna fundamental para a nossa investigação é o *Jornal do Médico*, fonte de imprensa que percorre todo o período em estudo e que procura refletir sobre toda a problemática vivida pela classe médica nos mais diversos campos, bem como sobre as constantes descobertas/desenvolvimentos no campo da Psiquiatria, não apenas no que respeita ao tratamento/cura das doenças, mas também no que concerne à difusão de informação neste campo de estudo.

A razão por que decidimos citar o *Jornal do Médico* como uma fonte só – ao invés de citar cada um dos artigos individualmente – prende-se com o facto de estes serem muito numerosos.

No entanto – e ainda que não o façamos com todos eles, pela razão acima descrita – é importante citarmos alguns de forma mais detalhada.

Mais uma vez, voltaremos a partir do geral para o particular.

O artigo de Isaías Pessotti, *Sobre a teoria da loucura no século XX* – tal como fizeram outros antes dele – procura retratar as diferentes teorias psiquiátricas desenvolvidas no século XX que se desenvolveram e adaptaram com o intuito de poder providenciar os melhores cuidados aos pacientes.

Ana Leonor Pereira, por seu lado, debruça-se sobre os processos de institucionalização da loucura em *A institucionalização da loucura em Portugal*, decorrendo sobre os vários meios/processos de auxílio na loucura existentes em território português.

Nuno Borja Santos concentra-se no primeiro hospital de alienados em Portugal – o Rilhafoles – bem como a evolução dos sistemas asilares, um pouco por toda a Europa, em *O hospital de Rilhafoles e os asilos de alienados na Europa do século XIX*.

Temos também, e por último, a revista comemorativa dos 50 anos do Hospital Magalhães Lemos, onde é feita uma breve história da instituição, passando pela sua missão e pelas suas diferentes valências de auxílio, disponíveis para todos aqueles que delas necessitem.

A razão por que – nesta breve apresentação – não constam todos os livros consultados e utilizados no desenvolvimento deste trabalho, prende-se com o facto de

considerarmos que seria melhor apresentar apenas os mais significativos durante este processo.

3. Metodologia

Uma vez que já apresentamos as nossas principais fontes, iremos agora delinear o plano de construção e desenvolvimento do nosso tema que é, na verdade, bastante simples.

Os livros – que procuram providenciar uma perspectiva mais completa – irão auxiliar-nos a construir uma imagem da realidade que nos propomos estudar, não só durante, mas também antes e depois do período em estudo.

A contextualização é necessária para que possamos desenvolver uma ideia mais clara de qual é, efetivamente, o nosso objecto de estudo, bem como as modificações sofridas – pelo mesmo – ao longo dos tempos.

Por outro lado, este 'quadro geral' ajuda-nos a perceber como a sociedade e, conseqüentemente as pessoas encaram esta problemática, bem como aqueles que dela sofrem.

Para tal, autores como Jean-Charles Sournia, Michel Foucault, Claude Quérel e Manuel Machado Macedo são importantes para perceber/delinear não apenas o estado da saúde mental, mas também dos tratamentos a aplicar.

No que respeita ao território português, nomes como Júlio de Matos, Magalhães Lemos, Egas Moniz, Barahona Fernandes, entre outros, são incontornáveis, não só pela sua importância enquanto estudiosos desta temática, e das suas diversas variantes, mas também pelos seus escritos, onde se pode ler informação de vital importância não só sobre as doenças, mas também sobre o desenvolvimento da psiquiatria, não apenas a nível europeu, mas também no que respeita ao território português.

No que a artigos 'avulso' – artigos individuais que não fazem parte de nenhum livro/revista específico – diz respeito, Isaías Pessotti, Ana Leonor Pereira, Nuno Borja Santos, Luísa Ferreira da Silva e Fátima Alves serão também fontes de informação inegáveis para proceder ao estudo do caso português.

Uma outra fonte de informação indiscutível – e que nos permite recolher *bastante* informação – o *Jornal do Médico* que, como já foi referido anteriormente, é uma fonte impressa que procura fazer um relato detalhado de todos os acontecimentos e desenvolvimentos – como será a criação e posterior aplicação de novas formas de terapêutica – não apenas no campo psiquiátrico, como também no que respeita à Medicina em geral.

Desta forma, o procedimento será analisar o Jornal durante o período de 1940 a 1970 em busca de artigos que citem a área psiquiátrica, tais como medicamentos, hospitais, médicos e desenvolvimentos na sociedade médica deste período.

Uma vez que são vários os autores, apenas procuramos saber algumas informações dos mais comumente citados ou que apresentam artigos no mesmo periódico.

Por último, é importante referir alguns filmes que abordam esta temática, e que nos poderão oferecer uma imagem talvez 'mais clara' do que eram e como foram *realmente* aplicados estes tratamentos através dos tempos.

No entanto, e considerando que estamos a falar de obras cinematográficas – mais sujeitas à liberdade criativa – é necessário analisá-las de forma atenta e cuidada, no sentido de distinguir ficção e realidade.

Filmes como *O escafandro e a Borboleta*, *Uma mente brilhante* e *Voando sobre um ninho de cucos* são alguns dos títulos que nos providenciam esse retrato, ainda que nem sempre seja mais fidedigno.

Ainda assim, ao efetuar o cruzamento entre as fontes escritas e as fontes audiovisuais, podemos perceber que estes filmes se aproximam o máximo possível da realidade, ainda que não a mostrem inteiramente ou que ela possa – em algumas situações – ser algo 'romanceada'.

Com a informação disponível – e após cuidadosa análise e cruzamento entre as várias fontes de que dispomos – foi-nos possível chegar a uma maior e melhor compreensão da doença – e respectivos tratamentos – bem como da rede de assistência que tornou, estes últimos, possíveis.

Desta forma, esperamos encontrar a verdade e, ao mesmo tempo, contribuir para a produção de conhecimento científico.

4. A saúde mental no pós-guerra

“- Aonde fica a saída? -perguntou Alice ao gato que ria.

-Depende. - respondeu o gato.

-De quê? -replicou Alice.

- Depende de para onde você quer ir...”²

A guerra teve o seu início em 1939 – um ano antes do começo do nosso estudo – com a invasão da Polónia pela Alemanha nazi.

Esta invasão não tardará a conduzir, primeiro a Europa e mais tarde o Mundo, a um conflito armado.

Nações estão em permanente estado de alerta, preparadas para – a qualquer momento – sofrerem um ataque ou invasão que os force a tomar parte ativa no conflito.

Durante este período, enquanto as principais preocupações da Alemanha nazi se relacionam com os esforços de guerra, as restantes nações apenas estão focadas em sobreviver.

Até ao ano de 1945, ano em que termina o conflito, as evoluções no campo médico foram muito diversas e numerosas.

No entanto, durante este período todos, ou quase todos, os testes/ensaios/desenvolvimentos aconteceram de forma 'clandestina', não só no que respeita à medicina em geral, mas também no campo da Psiquiatria.

Ainda assim, independentemente da forma como aconteceram ou das consequências que acarretaram, estes testes/ensaios conduziram a profundas revoluções no campo da Medicina e da Psiquiatria.

De entre elas, uma das mais importantes/marcantes será o facto de estes doentes deixarem de ser vistos como 'loucos'.

Nos anos que se seguiram, muitos foram aqueles que começaram a encarar o período do pós-guerra como uma segunda revolução psiquiátrica, comparando-a à iniciada por Pínel no século XIX, que pretendia libertar estes doentes, até aí denominados 'loucos' ou 'alienados', das massivas prisões em que eram mantidos até então.

Não será, por isso, difícil perceber o mérito de tais ideias/comparações tendo em conta que estes 'alienados' são, mais uma vez, libertados.

² CARROLL, Lewis - *Alice no país das maravilhas*, Lisboa: Ed. Nelson de Matos, 2010.

Desta feita, a sua 'libertação' acontece graças à introdução de novas formas de tratamento, bem como a criação de novos medicamentos, mais eficientes, que actuam sobre as doenças do foro mental.

Durante este período a pesquisa referente ao tratamento em forma medicamentosa, entra numa outra fase de investigação e desenvolvimento que visa providenciar assistência ao maior tipo de enfermidades possível.

Porém, para saber como atuar, é preciso primeiro saber com que doença se está a lidar.

Anteriormente, tanto antes como durante o período de guerra – vários investigadores psiquiátricos debruçaram-se sobre a possibilidade de haver muito mais doenças e, conseqüentemente, variantes, do que as que se conheciam até então; falamos das catatónicas e monomanias.

Ainda que não tenham sido, a princípio, levados a sério, a sua ousadia provou-lhes razão.

Assim, durante este período, novos estudos/investigações permitiram estudar várias doenças, ao mesmo tempo que tornaram possível estabelecer as principais diferenças entre estas e aquelas que eram conhecidas até então.

Desta forma, de uma mão-cheia de maleitas mentais, se tanto, passamos a ter um universo complexo e diverso destas doenças pois o conhecimento relativamente às doenças do foro mental está em constante modificação e expansão, torna-se necessário que se faça a transmissão de conhecimentos: das gerações mais velhas que as estudaram para as gerações mais novas, responsáveis pela prestação de cuidados daí em diante.

Neste sentido, várias universidades europeias de Medicina procurarão integrar a Psiquiatria – e as suas diversas variantes – no seu currículo.

Contudo, e apesar de reconhecerem a importância/validade do ensino teórico, as universidades concordam que o ensino da Psiquiatria assim como de qualquer outra especialidade médica – deve fazer-se não só nas salas de aula, mas também através do contacto com o doente/paciente.

Para tal, a partir de um certo grau/ano, os estudantes de medicina são confrontados com a realidade hospitalar. Isto irá permitir-lhes colocar à prova os conhecimentos adquiridos, familiarizar-se com as doenças – nas suas várias formas e variantes – e, principalmente, criar empatia com o doente.

Os métodos de ensino variam consoante os países em questão: Suíça, Alemanha, França, Espanha, Portugal, ou até mesmo os Estados Unidos da América, todos eles

com as mais diversas formas de ensino, mas todos eles com um mesmo objetivo, o de compreender cada vez melhor – e de forma mais aprofundada – as patologias do foro mental.

No entanto, não é apenas no campo do ensino que se operam modificações. Também no que respeita à análise, observação, tratamento e cura dos doentes, regras e estruturas que garantam a eficácia e prestação efetiva de cuidados médicos se operam as mais diversas alterações, um pouco por todo o mundo.

No ano de 1948 – três anos após o final da guerra – nasce a OMS (Organização Mundial de Saúde) cujo objetivo fundamental é, tão-somente, garantir o bem-estar físico e mental do Homem.

No entanto, e tomando em consideração os acontecimentos dos últimos anos, cada vez mais se percebe que o bem-estar do Homem não se prende somente com estes dois fatores.

Não queremos com isto dizer que não sejam importantes – porque o são – mas, no momento presente (1948), não podemos deixar de ter em conta um outro fator – que tem vindo a crescer em influência e importância: o fator social.

Tendo em conta todos estes fatores define-se saúde como:

*"Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente de afecções e enfermidades."*³

Com esta afirmação, a OMS define o conceito de saúde – relativamente ao indivíduo – ainda que os últimos sejam o objecto do presente trabalho.

Retomando a temática da saúde mental, percebemos o desenvolvimento de diversos projetos nesta área - seja por parte de pessoas que se interessam/estão ligadas à área psiquiátrica – não sendo apenas através da OMS.

Desta forma, serão também as organizações locais que irão procurar também levar a cabo este tipo de iniciativas em prol da saúde mental.

Estamos em período pós-guerra. Muitas são as feridas ainda abertas, os desafios a enfrentar. No entanto, uma das feridas mais preocupantes é aquela que não se consegue ver e por consequência, tratar, a ferida da mente.

Um facto curioso sobre o cérebro é a sua capacidade de armazenar fragmentos de informação a que chamamos conhecimento e/ou memórias.

³ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [Consult. 24. Jul. 2017] Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>

Boas ou más, isso pouco importa. Mas a verdade é que *tudo* aquilo que armazenamos pode e irá, se o permitirmos, destruir-nos a partir de dentro.

Assim, este é o novo desafio que a sociedade da segunda metade do século XX terá de enfrentar: as múltiplas neuroses começam por esta altura a surgir.

Ainda sujeitas aos efeitos de uma guerra já terminada, mas cujas consequências estão, agora, a fazer-se sentir claramente, as nações europeias percebem não só a necessidade de auxiliar os soldados sobreviventes, mas também as populações civis. Isto porque e ainda que tenham vivido e sentido o conflito de formas diferentes, ambas foram vítimas deste.

É neste momento, em que o medo de um novo conflito assombra de forma constante a mente destas gentes, que surgem a Psiquiatria, a Neurologia e, posteriormente, a Psicologia como formas de providenciar o auxílio tão claramente necessário.

É aqui que tudo se começa a desenvolver em maior escala: os hospitais psiquiátricos procuram adaptar-se a esta nova realidade – ao mesmo tempo que tentam também adaptar os seus tratamentos a novas e diferentes necessidades.

Por outro lado, cada vez mais se compreende a necessidade de assistir o maior número de pacientes – sem voltar a cometer o erro de os aprisionar – tal como havia sido feito no passado.

Graças a um novo conjunto de conhecimentos – em permanente desenvolvimento e mutação – e à introdução de novos medicamentos – desenvolvidos para auxiliar no tratamento de doenças específicas – os hospitais puderam oferecer novos locais de tratamento: os hospitais de dia e os dispensários.

A introdução destes locais alternativos permite aos pacientes, não só evitar longos e dispendiosos internamentos no hospital, mas também permanecer mais perto dos seus familiares e entes queridos.

A disponibilidade de novos medicamentos, por seu lado, mais eficazes do que até então, que permitem controlar reincidências/evitar novos ataques, tornam possível a doentes, até então obrigados a longas estadias no hospital, voltar a viver uma vida (relativamente) normal.

Não podemos esquecer-nos, contudo, que sendo o trabalho médico fundamental para o bem-estar dos pacientes, o controlo e auxílio prestados não são – nem devem ser feitos apenas dentro das instituições.

Ainda assim – e mesmo com todos os desenvolvimentos que temos vindo a referir – a sociedade continua a ter medo do doente mental, não apenas pela ideia que vem sendo transmitida, de geração em geração, mas também graças a um profundo desconhecimento/ignorância do que são realmente as doenças mentais e de quais as suas consequências/implicações.

Ou seja, para que o Homem possa atingir o seu '*completo bem-estar físico, mental e social*'⁴ é necessário não só tratar a doença, mas também educar a sociedade no seu todo.

Educação esta que se deverá fazer através da Profilaxia e Higiene Mental e unidas, estas duas áreas da saúde pública visam estabelecer parâmetros sanitários e médicos que proporcionem o bem-estar e a saúde do público em geral.

Neste sentido, a sua intervenção não acontecia apenas no domínio da saúde mental, focando-se igualmente em outros problemas da sociedade como seja a salubridade, a promiscuidade, o alcoolismo e a homossexualidade.

Sendo que o alcoolismo era considerado um dos mais graves, pois o consumo sem regra de bebidas alcoólicas provocava o entorpecimento dos sentidos e do pensamento, o que levava – por sua vez – a ações irrefletidas.

Acreditava-se ainda que o álcool poderia ser um dos agentes potenciadores de muitos dos problemas sociais que se viviam durante este período.

Assim, tornava-se imperativo combater este e outros problemas com a maior eficácia possível.

Outra função da Higiene Mental era auxiliar as jovens mães na sua nova função de cuidadoras.

Esta tarefa, já de si árdua, torna-se ainda mais difícil de gerir devido a um novo factor: as mulheres já não são apenas mães e cuidadoras – permanecendo em casa para cuidar dos filhos – mas também parte do mundo do trabalho – o que as obriga a trabalhar fora – de forma a providenciar ajuda no sustento à família.

Esta nova realidade irá criar algum desconforto na mente das mães, pois irá provocar conflito entre o seu papel de mãe/cuidadora – até aqui central – e o seu papel enquanto membro activo da força de trabalho. Conflito esse que tem de ser resolvido com o máximo de cuidado e delicadeza.

⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [Consult. 24. Jul. 2017] Disponível em: <http://cemi.com.pt/2016/03/04/conceito-de-saude-segundo-oms-who/>

Também o papel da eugenia é um outro fator digno de nota neste período.

Pois – e ainda que – a criação de uma 'raça perfeita' – um dos objetivos centrais do governo alemão durante a guerra – esteja já um pouco ultrapassada, a possibilidade de criar uma raça livre de doenças é, ainda, um objetivo a atingir.

Esta nova política de uma 'raça pura, livre de doenças ou malefícios' depressa ganha inúmeros apoiantes, não apenas entre aqueles que lidam com as doenças mentais mas também entre aqueles que lidam com as doenças de carácter físico.

Mas como o conseguimos? Como fazê-lo sem cometer os mesmos erros do regime nazi na sua incessante procura da 'raça perfeita'?

Um problema complexo e deveras interessante, mas também de fácil resolução.

Ou seja, a solução não se prende com o extermínio de determinados antecedentes – judaicos ou outros – como acreditavam os alemães, mas antes numa análise genética, tal como foi desenvolvida por Mendel.

Este complexo da genética baseia-se na probabilidade de um casal - em que ambos são portadores de determinada doença – poder, eventualmente, transmiti-la à geração seguinte.

Senão vejamos:

Imaginemos que no casal A são ambos portadores do gene da esquizofrenia.

Assim sendo, a probabilidade de os filhos manifestarem a doença – ou qualquer das suas derivações - é muito alta, senão mesmo certa.

Agora, imaginemos o casal B, em que o marido é portador do gene, enquanto a mulher é saudável e livre de qualquer doença.

Quais as probabilidades de, neste caso, a doença se manifestar?

A resposta, é na verdade simples: uma vez que apenas um dos progenitores é portador do gene, a criança terá 50% de hipótese de que a doença se venha a manifestar.

De qualquer das maneiras, em ambos os casos, tudo se resume a sorte, se bem que as probabilidades são mais acentuadas num caso do que noutro.

No fundo, foi *exactamente* isto que o movimento eugénico se propôs fazer: 'viciar' de alguma forma o jogo a favor do Homem e da sua saúde mental e física, aumentando-lhe as probabilidades de uma vida saudável, livre de doenças.⁵

⁵ FERNANDES, Barahona - Hereditariedade e profilaxia eugénica das doenças mentais. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p. 217-218.

Este movimento surtiu, de facto, efeito – e é de louvar o seu esforço – mas a Europa é, ainda, um continente em recuperação e que necessita incentivar a reprodução, de forma a recuperar dos danos causados pela guerra.

No entanto, os efeitos deste conflito – por muito que este já tenha terminado – ainda se farão sentir por muito tempo. Não apenas na geração que o vivenciou, mas na que se seguiu e na próxima também.

Senão vejamos, um dos problemas com que a psiquiatria se deparou no período do pós-guerra, foi a *profunda* revolta sentida pelas gerações seguintes – filhos e netos – daqueles que haviam participado no conflito.

Jovens que se sentiam não apenas profundamente revoltados, mas também desiludidos não apenas com a forma de pensar, mas também de agir daqueles que os precederam.

Tal como o conhecimento médico é passado de mestre para aluno, também as memórias de guerra passaram para as gerações seguintes.

Assim, toda esta revolta, os crescentes problemas de alcoolismo, um aumento dos maus-tratos dentro da família, bem como uma crescente promiscuidade, levam a que cada vez mais pessoas se debatam com problemas mentais graves – por outras palavras, são bombas-relógio, prontas a explodir.

Um dos melhores – e mais conhecidos – exemplos desta realidade é o movimento 'teddy-boy', originário de Inglaterra, em que grupos de jovens deambulam pelas ruas, provocando desacatos, sempre sob a influência de álcool.⁶

No entanto – e tendo em conta o clima de profunda revolta que se vivia na Europa – este movimento não demora a espalhar-se um pouco por todo lado: França, Alemanha, Polónia, Noruega, são apenas alguns exemplos de países onde o movimento irá manifestar-se, com maior ou menor intensidade.

Assim, mais uma vez, a pergunta que se impõe é: como ajudá-los a enfrentar o mundo carregando consigo uma tão grande revolta?

Um outro problema advindo não da guerra mas da evolução das condições de vida é o aumento da longevidade do ser humano.

⁶ FONSECA, A. Fernandes da - Higiene mental da juventude (Juventude indisciplinada). Jornal do Médico. vol.3, nº 919-936 (1960) p. 927.

As constantes evoluções da Medicina e uma melhoria significativa das condições de vida permitem ao Homem viver mais tempo.

Contudo, este aumento exponencial da esperança média de vida conduz também ao aparecimento de doenças que levam à degradação progressiva de mente, privando o Homem de faculdades essenciais.

Por outro lado, não podemos esquecer um outro campo em que a Psiquiatria se envolveu, também ele com o seu conjunto de problemas e desafios.

Já falamos da geração que tomou parte na guerra, e das neuroses que daí resultaram: a geração mais jovem, com a sua revolta constante e da geração mais idosa, que se vê confrontada com um problema até aqui desconhecido, ou pelo menos com pouca expressão: a senilidade.⁷

Porém há um grupo que tende a passar despercebido: as crianças.

Mas – e considerando que se começa a perceber que para termos adultos saudáveis é necessário educar uma criança sã – este grupo começa a receber mais atenção.⁸

Por outro lado, começa a tornar-se claro que para educar uma criança sã, devemos focar-nos não apenas na criança, mas também nos pais e na sua função de educadores.

Assim, não vai ser apenas aquando do nascimento ou em casa que a profilaxia e a higiene mental podem e devem ser exercidas. Também nas escolas – graças a professores devidamente preparados e pessoal médico especializado – a profilaxia e a higiene Mental, bem como os desafios que delas advêm, são exercidas e ultrapassadas.⁹

Como podemos ver, a Psiquiatria foi – durante a segunda metade do século XX – confrontada com os mais diversos desafios, tendo abordado – em maior ou menor detalhe – todas as áreas conhecidas da vivência do Homem, ao mesmo tempo que procurava adaptar-se constantemente a novos desafios e dificuldades.

Para tal, hospitais, clínicas e universidades não bastam.

⁷ SILVA, Abdel - Higiene no velho do nosso tempo. Jornal do Médico. vol.3, nº 919-936 (1960) p. 272.

⁸ FONTES, Victor - A saúde mental na criança. Jornal do Médico. vol.1, nº 1143-1161 (1960) p. 289.

⁹ SANTOS, João dos - Profilaxia das perturbações neuro-psiquiátricas de crianças. Jornal do Médico. vol.2, nº 545-570 (1953) p. 397.

São necessárias fontes constantes de transmissão de informação/conhecimento, novos testes, novas experiências e – fundamentalmente – espírito de entrega e sacrifício por parte daqueles que a elas se dedicam.

É neste período de desenvolvimento que os jornais de especialidade médica começam a proliferar, ao mesmo tempo que procuram difundir notícias sobre as mais variadas inovações, um pouco por todo mundo.

O número de jornais é imenso(ir ver aos artigos e tirar alguns jornais) – tão grande, na verdade – que não ousamos citá-los a todos. Ainda assim, não podemos deixar de ter em conta a sua importância na difusão de conhecimento, não só do foro psiquiátrico, mas também em outros campos da medicina, permitindo uma constante evolução e progressão dos mesmos.

Uma outra forma de difusão e debate de conhecimentos são os numerosos congressos e conferências que começaram a acontecer um pouco por toda Europa. Estes eventos visavam facilitar a apresentação e discussão – presencial – dos desenvolvimentos e descobertas no campo psiquiátrico.

Outro evento que em muito contribuiu para a difusão e partilha de conhecimentos foi o Ano da Saúde Mental, que se iniciou em 1959 e terminou em 1961.¹⁰

Esta proposta da OMS foi acolhida com grande entusiasmo por vários médicos da especialidade de diversos países, que viram aqui uma nova oportunidade de difundir conhecimentos, bem como uma oportunidade de implementar medidas, ao mesmo tempo que tentam proporcionar às populações os melhores cuidados.

Tendo em conta todas as alterações que aconteceram no período do pós-guerra – tanto no campo da medicina em geral como da psiquiatria em particular – não podemos também deixar de referir o campo jurídico.

Considerando a evolução científica e médica deste período torna-se necessário – senão mesmo imperativo – adaptar as leis à nova realidade que agora se apresenta, pois as anteriores são incapazes de responder às novas situações e desafios que vão surgindo.

A primeira modificação deu-se – por incrível que pareça – em 1945, poucos meses antes do final da guerra.

¹⁰ SEABRA-DINS, J. - Ano mundial da saúde mental. Jornal do Médico. vol.2, nº 849-866 (1959) p. 3.

Esta lei – implementada em Portugal – é um novo código/lei para a saúde mental, e será ela a servir de modelo/inspiração não apenas para a OMS, mas também para outros países europeus, que estavam a debater-se com as suas próprias leis sobre a saúde mental.^{11/12}

Por isso – e partindo do modelo português – muito são os países que procuram adaptar e aperfeiçoar estas leis, de forma a identificar e dar resposta aos desafios que cada uma destas sociedades enfrenta.

Como já vimos, no pós-guerra a Psiquiatria irá conhecer um desenvolvimento muito acentuado, especialmente no que respeita à compreensão mais profunda da sua missão de auxílio e de uma maior humanização do tratamento do doente mental, que deixa de ser um simples 'louco' ou 'alienado', para se tornar um doente psiquiátrico – alguém que não só necessita mas *merece* ser tratado.

Pela primeira vez, a sociedade concebe a doença mental como uma aflição *real* – não apenas uma fabricação – e o 'louco' passa a ser não apenas 'louco', mas alguém com uma doença mental, que pode e *deve* ser auxiliado.

Este reconhecimento – tanto da doença como das necessidades do paciente – permite que se comecem a procurar possibilidades de cura e, quando tal não é possível, de controlo procurando propiciar aos doentes melhor qualidade de vida.

Contudo, não é fácil admitir que precisamos de ajuda – especialmente quando a ferida é invisível e o mal que nos aflige nos vai matando aos poucos, consumindo-nos de dentro para fora, sem deixar qualquer rasto.

Mas como o fazer? A decisão do tipo de tratamento a aplicar deve ser tomada pelo médico responsável, levando em consideração a patologia em questão.

¹¹ Lei n° 2:006, de 11 de Abril de 1945, Diário do Governo, I série, n°77. (em anexo)

¹² Visitará Portugal um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde. Jornal do Médico. vol.2, n° 641-657 (1955) p. 171.

4.1. A superação dos asilos e do alienismo

"A loucura, objecto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente."¹³

São grossas as paredes que separam o 'nós' do 'eles'. Contudo, talvez importe perguntar: quem é que elas protegem? Nós deles ou eles de nós?

Serão os muros assim tão espessos que consigam conter o que – ou mais importante quem – está para além deles? Será essa realidade assim tão assustadora que tenhamos necessidade de o fazer?

Talvez não.

Quando Pinel inicia a sua luta para libertar os loucos – durante o século XIX – a loucura apenas existia nos asilos. Apenas nestas instituições estas enfermidades eram reconhecidas como tal, enquanto a sociedade se esforçava por ignorar – até mesmo esquecer – esta realidade.

Para muitos, as condições degradantes em que estes alienados eram forçados a viver não eram mais que fruto da imaginação de alguns.

Porém, esta era a dura realidade para estes enfermos.

Celas com pouca – ou nenhuma – higiene, roupas que pouco mais eram do que trapos, correntes e/ou camisas-de-forças usadas regularmente como forma de contenção, comida parca e de fraca qualidade – quando a havia – muito pouca comodidade e constante sobrelotação: assim eram as condições dos asilos.

O movimento de libertação levado a cabo por Pinel, bem como o seu metódico estudo de doenças e patologias permitiram não apenas libertar, mas também curar – ou pelo menos ajudar a controlar – determinadas patologias, o que permitia aos doentes voltar a ter uma vida (relativamente) normal.

No entanto ainda que houvesse já vontade e disponibilidade para, os tempos e os meios não estavam ainda suficientemente desenvolvidos para possibilitarem um auxílio eficiente a estes doentes.

¹³ASSIS, Machado – *O alienista*. Porto, Porto Editora, 2015.

Ainda assim, será nesta altura – com poucos meios e com métodos pouco desenvolvidos – que se dá a Primeira Revolução Psiquiátrica, com grande parte dos métodos de contenção usados até aí a serem abandonados.

Este será, contudo, o primeiro de muitos passos num movimento que se propagará um pouco por todo o mundo, com maior ou menor intensidade.

Após a morte de Pinel, os seus alunos procuraram dar continuidade ao seu trabalho de aprendizagem, estudo, catalogação e experimentação das mais diversas formas de tratamento, com o intuito de curar doentes que – até àquele momento – se julgavam incuráveis.

O estudo de doenças como as catatonias e as monomanias – bem como outras – permite-nos perceber que, por vezes, nem sempre o que parece é.

Graças ao estudo e observação de várias gerações, bem como ao aperfeiçoamento das técnicas de análise tornou-se possível 'descobrir' toda uma nova gama de doenças do foro mental, até aí confundidas com ou englobadas nas já existentes.

Ainda que o nosso objectivo não seja – de todo – fazer a apologia aos tempos modernos nem tão pouco da guerra, não podemos deixar de admitir que foi durante os conflitos – que tiveram lugar na primeira metade do século XX – que os movimentos psiquiátricos e de assistência mais grandemente se desenvolveram.

Senão vejamos: foi durante a Primeira Guerra Mundial que vários tipos de medicamentos foram desenvolvidos(ver os artigos), tendo tido a sua utilidade não apenas no esforço de guerra, mas também no campo psiquiátrico – ao permitir não só o controlo de algumas doenças mas também a libertação/cura de alguns destes doentes.

Ainda que não seja suficiente, irá permitir a substituição dos tradicionais métodos de contenção – como sejam camisas de força, correntes e outros – pelos sedativos químicos.

Esta forma de terapêutica conhece, de facto, uma grande evolução durante e depois da Segunda Guerra Mundial, mas esta não vem sem consequências.

Por outro lado, temos – durante este período – o aparecimento de uma nova categoria de doenças psíquicas: as neuroses.

Mas há agora perguntas que se impõem: como testá-las? Onde? Com que recursos? E a mais importante, como pode tudo isto ajudar a melhorar as condições de vida, de observação e de tratamento destes pacientes?

Contudo, não podemos deixar de ter em conta que estas perguntas se aplicam não apenas às patologias que começam agora a surgir, mas também àquelas que já existiam.

Em lugar dos espaços fechados que eram – até ali – usados como asilos, surgem espaços mais amplos e luminosos, permitindo menos barreiras entre o mundo exterior e o alienado.

No entanto, não são só as estruturas que mudam; também a forma como estes doentes são observados e tratados se altera.

Grande parte desta mudança – que permitiu alcançar, de forma efetiva, o fim das barreiras do alienismo – prende-se com o estudo e desenvolvimento de alguns medicamentos que pretendem, não só, o controlo e cura – quando possível – de certas patologias, mas ao mesmo tempo buscam evitar reincidências de maior gravidade.

Este momento irá ficar conhecido como a Segunda Revolução Psiquiátrica, pois vai permitir aos pacientes uma nova libertação, ao possibilitar a sua reintegração numa vida social activa, ao mesmo tempo que reduz – drasticamente – o risco de recaída.

Exemplos como etil-fenil-sulfona, a penicilina, a tridiona, o éter em injeções intravenosas, a histamina ou a cortisona e A.C.T.R. são alguns dos medicamentos utilizados para a prevenção a manutenção de doentes do lado exterior ao hospital, bem como a sua preparação para novos exames e tratamentos.

Tudo graças a estes pequenos comprimidos que se desenvolvem a um ritmo frenético durante a segunda metade do século XX.

Ainda assim – mesmo que esta nova forma de tratamento permita aos pacientes levar uma vida normal, vários são os médicos que defendem que mantê-los numa 'camisas-de-forças química', não será muito diferente dos antigos métodos de contenção, ainda que sem a componente de restrição física.

Ainda que os defensores destas teorias possam ter alguma razão, muito são também aqueles que consideram valer a pena o risco de manter os pacientes sob o efeito de químicos, se isso significar que estes podem viver uma vida normal em sociedade, ao invés de os manter presos em hospitais psiquiátricos.

Contudo, mudar o tipo de tratamento e de cura não é suficiente; há que mudar também o método de estudo da Psiquiatria.

Para tal, as universidades adaptam e modificam os seus currículos de forma a proporcionarem aos seus estudantes o leque mais vasto e atualizado de conhecimentos

que lhes é possível, de forma a formarem profissionais capazes de responder aos desafios que poderão, eventualmente, ser-lhe apresentados.^{14/15}

A forma como estas modificações se dão varia de país para país, da França para a Suíça, da Bélgica para a Inglaterra – citando alguns exemplos - pois enquanto alguns procuram apenas readaptar-se – levando em conta os desenvolvimentos que vêm acontecendo – outros optam por construir de novo, a partir do zero, numa tentativa de cortar por completo com o passado asilar.

O asilo – na sua forma mais primitiva – deixa de ser visto como um local de cura, passando apenas a ser uma forma de fazer o problema 'desaparecer'.

Com os novos métodos terapêuticos agora disponíveis, o internamento torna-se como que 'o último recurso', algo a evitar, se de todo possível.

Assim, surgem as consultas externas que permitem ao paciente permanecer num ambiente que lhe é familiar, evitando o 'corte' com os entes queridos, consequência comum de internamentos prolongados.¹⁶

Esta evolução permitirá não apenas que o paciente preserve os seus laços familiares, ou mesmo que continue a trabalhar – se assim o desejar - tendo apenas de se apresentar para as consultas de rotina, de forma a manter-se controlado, sempre seguido por pessoal especializado.

Tal como aconteceu no resto da Europa, Portugal não irá escapar a este movimento 'contra os asilos' – pelo menos na sua forma mais primitiva – nem tão-pouco à necessidade inegável de mudança/reformulação.

Exemplo disso são o Hospital Rilhafoles e o Hospital Conde de Ferreira que sendo os dois únicos hospitais que serviriam a população de alienados do país têm, de facto, uma grande necessidade de mudança – de forma a responder não apenas aos novos paradigmas, mas procurando providenciar respostas mais eficientes às necessidades dos pacientes.

¹⁴ PINA, Luiz de - Ideário para a universidade nova, Faculdades de medicina. Jornal do Médico. vol.1 (1940-42) p. 177.

¹⁵ LOUREIRO, J.A.M. - Acerca dos exames de admissão às faculdades. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p. 40.

¹⁶ Inauguração do centro de assistência psiquiátrica do Norte. Jornal do Médico. vol.1, nº 206-231 (1947) p. 550.

Assim – e ainda que as circunstâncias não sejam as melhores – a evidente necessidade de mudança irá permitir que estas sejam efetuadas, ainda que este não seja – de todo – um processo rápido nem fácil tão-pouco.

Devido, talvez, ao regime ditatorial que governava Portugal – bem como a todo um conjunto de outras condicionantes, fossem elas de vertente económica ou social – as modificações decorrem de forma lenta no nosso país. Assim, o que temos são apenas algumas reformulações de pequena monta nos hospitais já existentes.

Assim, Portugal será o caso em estudo neste trabalho – com particular ênfase na cidade do Porto – e iremos focar-nos, essencialmente, nos desenvolvimentos que se deram no campo da assistência psiquiátrica.

4.2. O Alienismo em Portugal

"*Quis ser astrónomo, e acabei a estudar lunáticos.*"¹⁷

Em Portugal corre o ano de 1940 e a Europa está em guerra.

O tempo é de máxima urgência de actuação e a situação não se apresenta favorável.

Por um lado, temos as crises estrangeiras: a guerra que lá fora decorre e os problemas e desafios que daí resultam. Por outro lado, debatemo-nos com problemas de estabilidade advindos de estarmos sob o jugo de um regime autoritário.

A decisão não será nunca simples, pois as memórias do anterior conflito ainda pesam/influenciam grandemente as decisões de Estado, não apenas devido aos problemas políticos e económicos que este provocou, mas também devido às inúmeras baixas dele resultantes.

Mas Salazar é cauteloso e, principalmente, calculista.

A sua decisão de não se envolver no conflito armado não agradou a todos, mas a verdade é que este conflito – independentemente de quais as suas consequências e de quem elas pudessem afectar – pareciam a Salazar um problema 'menor'.

Este governante escolheu focar-se em Portugal, independentemente de todos os problemas estruturais – que eram muitos e muito diversos:

- o sector agrícola estava gravemente empobrecido mas tinha, ainda assim, que servir de sustento a mais de metade da população
- o sector industrial era, praticamente, inexistente
- o país era, à época, constituído – na sua grande maioria – de analfabetos, entre tantos outros problemas.

Por outro lado, Salazar reconhece que antes de pensar em entrar em guerra, é necessário alimentar a população. Mas como fazê-lo se não há alimento disponível?

A guerra podia esperar. Portugal *era* a prioridade e necessitava de um líder que estivesse disposto a encerrar os desafios que era este território.

E Salazar considerava-se o homem certo.

¹⁷ FERNANDES, Barahona – O que pensam os grandes nomes da medicina portuguesa. Jornal do Médico. vol.3, nº 658-675 (1955) p.3.

No entanto – e ainda que este governante tenha sido bem-sucedido a manter o país à margem do conflito que assolava a Europa – o país era pobre em praticamente tudo: comida, materiais, literacia, gentes...

O país estava fraco, quase incapaz de se valer a si próprio e o nosso campo de estudo não é excepção.

Assim, as reclamações sobre os problemas assistenciais não tardam a multiplicar-se um pouco por todo o país.^{18/19}

Sendo que a reclamação mais frequente era que os serviços de assistência eram poucos, ou mesmo inexistentes, em alguns locais – mal sendo suficientes para dar resposta às necessidades crescentes das populações.

Senão, recordemos o médico e escritor Fernando Namora, no seu livro *Retalhos da vida de um médico*, onde nos são descritas as vivências de um médico de província e onde estão retratados os vários problemas de assistência – especialmente à população rural.

Quantos 'Fernandos Namora' não existiriam por esse Portugal fora – bem como nos territórios coloniais – a lutar diariamente, com os poucos meios de que dispunham, não só no combate à doença, mas também na assistência aos pacientes?

Assim – e centrando-nos no caso português – iremos compartimentar o período em estudo (1940-1970) em períodos mais curtos – de cinco anos – no sentido de, não só fazer uma melhor exposição das situações em questão, ao mesmo tempo que procuramos aligeirar um pouco a nossa narrativa.

Assim, começemos pelo período que vai de 1940 a 1945.

Como já referimos, enquanto o exterior se encontra em guerra, Portugal permanece neutro e focado em si próprio.

Ora, no campo da Medicina – tal como em todos os outros – as evoluções são parcas, quase inexistentes e, quaisquer desenvolvimentos – quando se dão – dão-se de forma profundamente lenta.

O único fator que começa a acontecer de forma mais recorrente são as queixas relativas ao sistema de assistência nacional.²⁰

¹⁸ PROENÇA, A. - Problemas sociais de assistência – Hospitais- raios X – Laboratórios de análises – maternidades – gafarias – hospitais para alienados – luta antivenérea – raiva e alcoolismo. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p. 309-310.

¹⁹ SARAIVA, Mário - O problema da assistência nacional. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p. 331-332.

Uma outra queixa que começa a fazer-se ouvir mais insistentemente prende-se com a situação de trabalho altamente precária a que os médicos são forçados. Obrigados a sobreviver com salários muito baixos – que mal são suficientes para suprir/fazer frente às suas necessidades mais básicas – estes profissionais vêm-se obrigados a dividir o seu tempo entre a prática hospitalar e o serviço em clínica privada, sendo muitos aqueles que acabam por optar dedicar-se apenas a este último.²¹

Por outro lado, a crescente insatisfação dos profissionais de saúde irá conduzir a um outro problema: o aumento de maus tratamentos aos pacientes.

Uma outra área onde as dificuldades começam a fazer-se sentir – de forma bastante notória – é nas universidades de Medicina, especialmente no Porto.²²

A necessidade de uma reforma no ensino médico é vital não apenas para o bom funcionamento do curso mas também da academia.

O assunto da reestruturação do curso de medicina será tema central de debate durante vários anos, bem como os locais onde as aulas deveriam ser leccionadas – começando-se, aqui, a dar prioridade aos hospitais escolares como locais de ensino. Exemplo disso é, no Porto, o hospital de Santo António.

Porém – e mesmo considerando todas as dificuldades por que passam – os profissionais médicos continuam a dar o seu melhor para bem servir as populações.

Será durante este quinquénio que irá nascer uma fonte indisputável de conhecimento, o *Jornal do Médico*, fonte impressa, cuja principal função é a de difundir - não apenas em Portugal e nas colónias, mas também na Europa – os últimos avanços e as mais recentes descobertas no campo da Medicina e, em especial, da Psiquiatria.

Quando falamos em Psiquiatria, é impossível não referir as teorias e práticas no que respeita à Profilaxia Mental e Eugenia, assim como aos novos desenvolvimentos terapêuticos que estão a ser testados.^{23/24}

²⁰ VAZ, José Tavares Mendes - Acerca do problema da assistência médica. *Jornal do Médico*. vol.1 (1942) p. 390.

²¹ CARDIA, Mário - 'Full-time' e incompatibilidade da assistência social. *Jornal do Médico*. vol.2, nº 123-148 (1945) p. 155.

²² LOUREIRO, J.A.M. - Acerca dos exames de admissão às faculdades. *Jornal do Médico*. vol.1, nº 97-122 (1944) p. 40.

²³ Organismos de assistência e previdência. *Jornal do Médico*. vol.1 (1940) p.41.

Estas teorias – ainda muito recentes, como é o exemplo da profilaxia de forma a evitar a transmissão de doenças por via genética – necessitam de algum tempo para amadurecer, até que possam ser, finalmente, testadas e a sua eficácia posta à prova.

Os anos que se seguiram foram, por isso, um período em que a política que imperava era da 'tentativa e erro', numa procura incessante da melhor forma de auxiliar estes doentes.

Assim chegamos ao ano de 1945, importando mencionar apenas mais dois pontos:

Primeiro, não podemos deixar de referir que este é o ano da última lição de Egas Moniz – professor catedrático da Universidade de Medicina de Lisboa – que receberá o Prémio Nobel da Medicina, em 1949, pelo seu estudo da leucotomia pré-frontal e da angiografia.²⁵

Este homem, personagem incontornável do seu tempo, colocará Portugal no centro do mundo, graças às suas descobertas e progressos no campo da neurologia, que possibilitaram não apenas a eventual cura de determinadas patologias – até aí consideradas incuráveis – mas também uma melhor assistência aos doentes que delas sofriam.

Em segundo lugar, outro acontecimento também digno de nota foi a promulgação da nova lei da psiquiatria ou assistência psiquiátrica.

Esta lei – uma renovação de uma outra mais antiga, datada de 1889 – irá ver uma alteração da abrangência do campo psiquiátrico.

Nascida da força, necessidade e persistência da classe médica portuguesa, esta lei divide-se, essencialmente, em três partes e visa redefinir todo o auxílio prestado aos doentes mentais, mas também o seu tratamento e o local onde o mesmo tem lugar.²⁶

A criação de dispensários – um pouco por todo o país – acontece ao abrigo desta lei, tão inovadora para a época.

²⁴ LIMA, Augusto Pires de - Profilaxia mental. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p.51.

²⁵ COELHO, Eduardo - Última lição do prof. Egas Moniz. Jornal do Médico. vol.1, nº 97-122 (1944) p.79.

²⁶ Nova lei sobre a assistência psiquiatria. Jornal do Médico. vol.1, nº 97-122 (1945) p. 514.

É de tal forma inovadora, de facto, que vários serão os países e os organismos de saúde que – no final da guerra – irão procurar analisá-la de forma a poder adaptá-la à sua realidade e constituir a sua própria lei de saúde mental.

Além disso, o ano de 1945 traz também consigo o final da guerra.

A vitória dos Aliados sobre as forças do Eixo concretiza-se e a calma pode voltar a reinar. Mas esta vitória tem um sabor bem amargo.

A devastação foi imensa: milhões são mortos numa tentativa de extermínio completo de certas raças, a Europa transformada em nada mais é que um continente em ruínas, assolado pelo medo, pela fome e pela destruição.

Estas imagens horríficas irão povoar – por muito tempo ainda - a mente e a imaginação de várias gerações.

Portugal não ficará imune a estas consequências, mesmo tendo permanecido neutro durante o conflito.

Assim, entramos na segunda divisão cronológica, que vai de 1946 a 1951.

Neste momento, devido ao período de relativa acalmia e reconstrução, possível graças aos apoios concedidos através do Plano Marshall, o campo médico pode, finalmente, desenvolver-se.

Por isso, também em Portugal, estas mudanças não se fazem esperar.

A problemática de adaptação/reconstrução continua a ser um dos temas mais debatidos. Fontes como o *Jornal do Médico* procuram discutir e desenvolver possibilidades de melhoramento dos hospitais já existentes ou elaborar possíveis planos para a construção de novas infra-estruturas.

Um dos melhoramentos mais frequentemente mencionados prendia-se com a compra de equipamento apropriado, de forma a permitir a aplicação das novas formas de terapêutica.

A terapia de electrochoques – ainda que já seja há muito conhecida – apenas agora começa a ser aperfeiçoada numa tentativa dar resposta a doenças específicas, como seja a epilepsia ou esquizofrenia.

Por outro lado, começam agora a ser introduzidas novas formas de tratamento – que começam a ganhar ênfase – e que implicam o recurso a tratamentos cirúrgicos.²⁷

²⁷ LIMA, Almeida - O tratamento cirúrgico das doenças mentais. *Jornal do Médico*, vol.1, nº 176-205 (1946) p. 813.

A esta altura, são já do conhecimento geral as vantagens e os riscos que um processo como a lobotomia acarreta. No entanto, só depois de estudos mais detalhados e de pesquisa mais aprofundada, nos é permitido chegar à leucotomia pré-frontal.

Neste momento, os estudos do Professor Egas Moniz e da sua equipa encontram-se já em fase de maturação plena, podendo agora ser testados para a obtenção de resultados em humanos.

Um outro movimento que começa a ganhar adeptos nestes anos é a eugenia, na vertente psiquiátrica, que "*(...) com o seu dinamismo progressivo e activamente eugénico-profilático, deve pretender reduzir ao mínimo ou acabar até os graves distúrbios mentais.*"²⁸

Não podemos deixar de considerar esta uma missão nobre, ainda que os seus métodos necessitem de ser adaptados e readaptados às realidades onde pretendem implementar-se.

É também durante este quinquénio que acontece – no ano de 1948 – o Congresso Internacional de Higiene Mental, composto por três tópicos-chave: Psiquiatria Infantil, Psicoterapia Médica e Higiene Mental.

Este congresso veio em bom momento, devido à necessidade de apresentação e reflexão sobre os problemas resultantes da guerra, bem como possíveis resoluções.

Neste mesmo ano há ainda um outro acontecimento que irá colocar Portugal no centro do mundo médico: a atribuição do Nobel da Medicina ao Professor Egas Moniz pelos seus trabalhos sobre a leucotomia pré-frontal e a angiografia.

Estas duas investigações irão inscrever Portugal nos anais da história da medicina psiquiátrica, uma vez que este tratamento irá ajudar grandemente pacientes com patologias graves e/ou agudas.

Apesar de ter sido agraciado com este tão importante prémio, o Professor Egas Moniz continua a debater-se com problemas da mais variada ordem no que concerne o ensino da Medicina, especialmente no que respeita aos internatos hospitalares.²⁹

Um dos pontos fulcrais deste debate é, sem qualquer dúvida, a cidade do Porto.

²⁸ PEREIRA, Emílio Aparício - A investigação científica e o valor da eugenia na genética da psiquiatria. Jornal do Médico. vol.1, nº 206-231 (1947) p. 717.

²⁹ GENTIL, Francisco - Hospitais – assistência e educação médica. Jornal do Médico. vol.1 (1940) p. 611.

Esta cidade, desde sempre conhecida pelas suas instituições de caridade, vê o ensino da arte médica dominado pela Santa Casa da Misericórdia que cede as suas instalações para as aulas.

No entanto, a necessidade de renovação do curso – para que comporte todas as valências que deveria – torna-se absolutamente incontornável, uma vez que a única forma destes jovens médicos – acabados de sair da Faculdade – obterem mais conhecimento/conhecimento mais especializado é nos cursos de ensino pós-escolar.

Entre eles está, como não podia deixar de ser, a Psiquiatria.

Contudo, os mestres psiquiatras continuam a lutar pela implementação/proliferação de medidas que se enquadrem/respondam às exigências e desafios da vida moderna.

Num artigo de 1948, Barahona Fernandes deixa bem claros os desafios inerentes a uma mudança tão abrupta de encarar a Psiquiatria, o médico psiquiatra e a sua função na sociedade.

Neste mesmo artigo, ele descreve-nos a forma como a Psiquiatria se aproximou da vida em sociedade, cuidando das formas leves e frustes das psicoses e das psiconeuroses, ou seja, das doenças mentais no seu sentido mais lato "*(...) e até, por fim, os simples problemas humanos de adaptação e re-ajustamento à vida familiar e social.*"³⁰

Será a partir deste momento que a Psiquiatria irá embrenhar-se nos vários domínios da vida social graças em parte à Segunda Guerra Mundial que acarretou uma profunda fragmentação da sociedade e dos seus valores espirituais e morais.

Por outro lado, no ano seguinte, ocorre a reforma das faculdades de Medicina pelo decreto de lei nº 37 040, que visa unificar os planos de estudo de todas as faculdades do país.³¹

Neste plano, o ensino das disciplinas de Neurologia e de Psiquiatria passam a ser lecionadas no 5º e 6º ano, respectivamente, sendo o 7º ano dedicado ao estágio hospitalar.

³⁰ FERNANDES, Barahona - Psiquiatria na vida moderna. Jornal do Médico. vol.1, nº 258-287 (1948) p. 605.

³¹ LEAL, M. da Silva - A reforma das faculdades de medicina. Jornal do Médico. vol.1, nº 310-335 (1949) p. 541.

Desta forma – e com este novo método de organização – o curso adapta-se e responde mais facilmente às necessidades de uma sociedade em mudança.

Chegando ao penúltimo ano deste quinquénio, 1950 será um ano marcado pelo nascimento de dois elementos-chave no campo da Psiquiatria:

- o I Congresso Mundial de Psiquiatria;
- a Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria

Não podemos também deixar de referir que, antes da realização do Congresso Internacional da Psiquiatria – no qual Portugal também irá participar – a OMS emitirá o seu programa para a saúde mental: o primeiro programa internacional do seu género.³²

Neste programa, a OMS procura delinear projetos e formas de atuação – ainda muito recentes – no campo da sanidade mental, como diz o documento:

*"Incumbia ao Comité de peritos de Saúde Mental elaborar nos seus detalhes, o primeiro programa de acção internacional neste domínio, depois que a Assembleia Mundial de Saúde aprovou as suas linhas gerais."*³³

Neste momento, também a OMS se começa a debruçar sobre a sanidade mental dos povos e o Congresso Internacional de Psiquiatria veio ajudar, ainda mais, a esta busca constante de conhecimento.

Como já referimos, Portugal, não irá ficar de fora deste grande evento – nem dos que se lhe seguiriam – tendo sido aqui representado pelo professor Barahona Fernandes, com o trabalho *'Anatomo-physiologie cerebrale et fonctions psychiques dans le leucotomi pré-frontale'*.

Ao mesmo tempo que dava a conhecer o seu trabalho e investigação no exterior, Barahona Fernandes dá também a conhecer os seus dotes de professor, com um breve texto publicado no *Jornal do Médico*, com o título *'A psiquiatria Portuguesa na doutrina e na prática'*³⁴, onde resume, de forma sensata, as várias fases/mutações da Psiquiatria portuguesa, ao mesmo tempo que procura demonstrar as modificações sofridas pela mesma com a seguinte citação:

³² Congresso Internacional da Psiquiatria . Jornal do Médico. vol.1, nº 365-387 (1950) p. 684.

³³ O primeiro programa internacional de saúde mental – Duas reuniões que marcarão uma data . Jornal do Médico. vol.1, nº 365-387 (1950) p. 649.

³⁴ FERNANDES, Barahona - A psiquiatria portuguesa na doutrina e na prática. Jornal do Médico. vol.1, nº 365-387 (1950) p.730.

*"(...) alargaram-se os conhecimentos médico-psiquiátricos e psicológicos, passou-se à acção terapêutica enérgica e eficiente, desenvolveu-se consideravelmente a especialidade como profissão e o público começa a compreender os seus benefícios e a solicitar aos seus serviços, aumentando ao mesmo tempo e em larga medida a sua projecção no campo social e cultural."*³⁵

Na verdade, parece acontecer em Portugal uma mudança não apenas na forma como se encara a Psiquiatria mas, também, o médico psiquiatra. Assim, este deixa de ser visto 'apenas' como o alienista que outrora fora, para passar a ser encarado como um médico, cuja principal função é auxiliar pessoas com problemas mentais.

A abertura do novo hospital psiquiátrico – o Hospital Júlio de Matos – irá favorecer a Psiquiatria portuguesa, no sentido que ajudará a modificar, um pouco, a visão popular do que é a Psiquiatria e daquilo que ela implica.

Este edifício irá também marcar o início de uma nova fase da Psiquiatria portuguesa, pois representa o corte com o anterior regime asilar – em que os pacientes eram internados e privados de contacto com o mundo exterior – em favor de um regime hospitalar – em que é dada ao doente a possibilidade de fazer o controlo da sua doença através de medicação e consultas de rotina ou emergência, conforme a necessidade, sem ter que recorrer ao internamento.

A utilização de novas – e melhoradas – formas de terapia, não só químicas, através dos medicamentos, mas também pela utilização da psicocirurgia, dos choques convulsos, dos tratamentos ergo-terapêuticos, da terapia pelo trabalho (terapia ocupacional), bem como a reformulação dos métodos já existentes levam ao melhoramento da conceção não apenas do médico, mas também do paciente e da sua cura.

Graças a estes melhoramentos, vários serão os pacientes que conseguirão evitar longos internamentos, conseguindo mesmo – alguns deles – reintegrar-se na sociedade sem problemas de maior.

Não podemos, no entanto, esquecer-nos que para que possa haver evolução *real*, é necessário que se criem locais que não apenas possibilitem, mas também fomentem apresentação e discussão de novas formas de conhecimento psiquiátrico.

³⁵ *Idem*

É neste contexto que irá surgir a Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, órgão que se reunirá periodicamente para discutir os casos mais prementes, bem como as novas formas de tratamento.

Estas reuniões começarão por ter lugar no hospital Miguel Bombarda podendo – pontualmente – ser transferidas para um outro local, se as circunstâncias assim o exigissem.

Terminaremos este segundo quinquénio com o ano de 1951, momento em que se debatem novas evoluções em tratamentos antigos, como seja a psicanálise e o tratamento por electrochoques.

Também a Higiene Mental continua a demonstrar a sua importância, ao não ser deixada de parte nem no contexto nacional, nem tão-pouco no contexto internacional.

Em Portugal, a conferência do professor Krapf, que aconteceu na Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, revela a importância da Higiene Mental para a saúde dos povos, bem como o papel da Psiquiatria "*(...) na prevenção dos transtornos mentais tão frequentemente espalhados pelo mundo.*"³⁶

Aquando do término desta conferência, Krapf cita uma célebre frase de Churchill sobre a acção da psiquiatria durante os períodos subsequentes às duas guerras e o seu estado atual, que define bem o momento vivido:

*"Quando, dentro de mil anos, o Mundo admirar as conquistas da Psiquiatria, deverá dizer que esta hora, a presente, foi a mais gloriosa."*³⁷

Assim, com esta citação, entramos no terceiro quinquénio em análise, de 1952 a 1956.

Neste momento, importa referir que o volume de informação publicada sobre esta temática aumenta consideravelmente, especialmente tendo em conta o número de artigos encontrado na nossa fonte periódica.

Em 1952 somos confrontados com um dilema: será a Higiene Mental apenas um sonho ou uma possibilidade de aperfeiçoamento humano?

A esta questão, o professor Barahona Fernandes responde ao procurar elucidar as pessoas sobre o propósito real da Higiene Mental de "*(...) prevenir as causas*

³⁶ KRAPF, Eduardo - Aspectos internacionais da higiene mental. Jornal do Médico. vol.2, nº 441-468 (1951) p. 961.

³⁷ KRAPF, Eduardo - Aspectos internacionais da higiene mental. Jornal do Médico. vol.2, nº 441-468 (1951) p. 961.

*determinantes das doenças mentais, das anomalias de personalidade, das deficiências de inteligência e das reacções anormais e penosas do indivíduo."*³⁸

Ou seja, a Higiene Mental não se aplicaria, apenas e somente, em casos de loucura, mas também deveria facultar 'armas' para o combate na educação infantil, em possíveis transtornos na vida quotidiana – fossem eles crises morais ou sociais.

De certa forma, o que estamos a observar é um movimento profilático que visa melhorar a vida humana em todos os seus estágios.

No caso da mente, a melhor maneira de a tornar melhor e mais capaz de responder a desafios e problemas é dando-lhe as condições para a sua formação e consolidação.

Desta forma, o Diário do Governo promulga o seguinte:

*"Torna-se necessário facultar à comissão encarregada da construção dos Hospitais-Ecolares de Lisboa e Porto os meios necessários para prosseguimento dos trabalhos de construção e equipamento daqueles dois hospitais, cujo estado de adiantamento permite estabelecer com a maior segurança os respectivos custos: (...)"*³⁹

Será assim que se irá concretizar a necessidade de melhores condições de estudo e ensino da arte médica: através da criação de novos hospitais-escolares, onde o curso pudesse ser lecionado livremente e, no caso do Porto, permitindo que as aulas pudessem ser transferidas do Hospital de Santo António para um local mais amplo.

Contudo, não podemos esquecer-nos que não conseguimos fazer com que um hospital funcione apenas com pessoal médico, sendo também imprescindíveis os serviços de uma boa equipa de enfermagem e uma boa equipa técnica.

Assim, torna-se necessária a criação de uma escola de enfermagem certificada perto do hospital, de forma a permitir a formação destes profissionais.

Não se trata apenas de construir a estrutura arquitetónica onde o hospital deverá funcionar. Também a sua estrutura humana – equipa de médicos, enfermeiros e pessoal auxiliar/técnico – deve ser igualmente organizada, de forma a promover o seu bom funcionamento.

³⁸ FERNADES, Barahona - Higiene mental - nova utopia ou via eficiente de aperfeiçoamento humano? Jornal do Médico. vol.2, nº 469-492 (1952) p. 5.

³⁹ Hospitais escolares Lisboa/Porto. Jornal do Médico. vol.1, nº 469-492 (1952) p. 91.

Entrando em 1953 – e começando pelo campo da assistência – programas específicos para o ensino de crianças com atrasos mentais, bem como programas subordinados ao tema da Higiene Mental Infantil, visando o bom desenvolvimento das crianças, ao mesmo tempo que procura propiciar-lhes uma melhoria significativa das condições de vida.⁴⁰

Um outro campo de actuação da Higiene Mental concerne o problema do alcoolismo, considerado um dos 'maiores inimigos' da estabilidade mental da população.

É do conhecimento geral que *'pão e vinho matam a fome a muita gente'*, mas a grande verdade é que este último faz muito mais do que apenas 'matar' a fome.

O vinho é considerado um dos grandes 'venenos', pois a mente – uma vez sob os efeitos do álcool – está sujeita a permitir-se cometer determinadas acções/distúrbios que a mente sóbria não permitiria, e que é necessário combater.

Quanto ao ensino, ainda se aguarda a conclusão dos trabalhos no futuro hospital-escolar S. João, sendo também – nesta altura – aprovado o projecto de lei para a construção de um novo elemento no auxílio psiquiátrico.

Esta possibilidade começa, então a ganhar forma com o seguinte projecto:

"Artigo 1 – É autorizado o Centro de Assistência e Psiquiatria da zona Norte a instalar no edifício de Ponte de Pedra, (...)

1 – Ao hospital é dado o nome de Magalhães Lemos (...)"⁴¹

A possibilidade de mais um hospital psiquiátrico é bem acolhida, além de que proporciona mais um pólo de investigação e ensino para os futuros médicos psiquiatras.

Para a educação, a OMS também procurará dar o seu parecer, estruturando um possível plano de atuação, não só no que respeita ao ensino médico, mas também no que concerne ao auxílio dos doentes psiquiátricos.⁴²

Apesar de todas as discussões, debates e as mudanças já efetuadas – na prática – pouco ou nada se altera.

⁴⁰ FERNANDES, Barahona; SANTOS, João dos - Higiene mental infantil - O problema da assistência psiquiátrica à criança Jornal do Médico. vol.1, nº 519-544 (1953) p. 305.

⁴¹ Centro de assistência psiquiátrica da zona norte. Jornal do Médico. vol.2, nº 545-570 (1953) p. 103.

⁴² DIJON, H. - A Saúde Mental e a O.M.S. Jornal do Médico. vol.2, nº 545-570 (1953) p. 316.

As obras prosseguem no novo hospital-escolar, que começa – passo a passo – a ter mais estrutura, ganhando a cada dia mais aspeto daquilo que virá, eventualmente, a ser: um hospital.

Será nesta altura que as instalações irão receber a visita do Ministro das Obras Públicas para observar a evolução da obra.

Com a aprovação do progresso das obras, previa-se a possível inauguração do edifício em Julho de 1955. Porém, a mesma terá lugar apenas a 24 de Junho de 1959 – quase quatro anos depois da data inicialmente prevista.

Contudo, para além da construção do hospital São João, há também uma crescente necessidade de colmatar as falhas do ensino médico, principalmente no que respeita à coordenação entre as instalações do hospital-faculdade e os quadros das várias especialidades, bem como dos novos serviços, dos quais a psiquiatria viria a fazer parte.

Ainda neste ano, irá realizar-se o V Congresso Internacional da Saúde Mental, que terá como temática principal a Saúde Mental nos Assuntos Públicos.

Este Congresso procurará centrar e fomentar de forma mais particular a discussão das relações publicas "*(...) com a influência da religião, da situação mundial, das questões governativas, de desenvolvimento industrial, dos processos pedagógicos, do uso do álcool e dos estupefacientes, etc. (...)*"⁴³

É também durante este período que se começam a usar em Portugal – quer na medicina geral, quer na psiquiatria – os barbitúricos, como forma de tratamento de várias condições de saúde.

No ano de 1955, as problemáticas com os hospitais parecem abrandar um pouco, para dar prioridade à emergência de novos tratamentos e á emergência de novas patologias.

Neste ano vemos um aumento nos estudos/tratamentos de doenças como a epilepsia, a paralisia infantil, as psicoses e as doenças crónicas.

Agora torna-se já possível concentrarmo-nos nos tratamentos disponíveis – neste momento muito mais desenvolvidos e aperfeiçoados – não só no que respeita à Higiene Mental, mas também na Profilaxia permitindo – não só – o melhoramento dos tratamentos médicos mas também o melhoramento dos serviços de assistência.

⁴³ V Congresso Internacional de Saúde Mental. Jornal do Médico. vol.1, nº 571-587 (1954) p. 995.

No ano de 1956 irá manter-se a mesma temática, mas levando em conta os desenvolvimentos advindos de anos de estudos e teste e que produzirão efeitos positivos no campo da Medicina.

Por outro lado, temos também o regresso à reflexão sobre a Higiene Mental Infantil, quer para jovens com problemas psicológicos quer para crianças portadoras de atraso mental.

Com o fecho deste terceiro quinquénio chegamos, de facto, à conclusão que são necessários vários anos de maturação de ideias e possibilidades de tratamento, até que estes possam ser praticados em segurança e assim proporcionarem possibilidade de tratamento e/ou cura.

O quarto quinquénio vai de 1957 a 1961.

Este iniciar-se-á – em 1957 – com a tónica dos tratamentos ainda bem vincada, ao mesmo tempo que se começam a debater as condições de conforto dos pacientes durante as suas estadias hospitalares.

No entanto, será apenas no ano de 1958 que as mudanças começam a verificar-se de forma concreta.

Contudo – e apesar de todas as mudanças/melhoramentos operadas no campo da assistência psiquiátrica – as deficiências começam a fazer-se notar, como nota o Dr. Santos Bessa:

*"Mas aquele impulso inicial perdeu-se e, simultaneamente, aumentou de gravidade neste país, como nos demais, aliás, pelas condições particulares da vida moderna, o problema de loucura na sua forma aguda e crónica, dos desvios de conduta, dos idiotas agitados, dos delinquentes, etc."*⁴⁴

Verdadeiramente, o impulso inicial acontecerá sob a forma de cura dos adultos, através de ações formativas/cursos no campo da Higiene Mental.

Vale a pena referir também a realização do I Congresso Internacional de Neurologia e Psiquiatria Infantil, que permitiu que o foco se virasse para um estrato da população até aí pouco estudado: a criança.

Este novo foco colocou em evidência – não só – a necessidade de auxílio a crianças com distúrbios psiquiátricos, como também o auxílio a crianças sãs – no

⁴⁴ As nossas deficiências no campo da assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.2, nº 717-814 (1958) p.151.

sentido de rever as medidas que permitem proporcionar um bom ambiente para que o seu desenvolvimento físico e mental aconteça de forma natural e saudável.

Outro dos acontecimentos que se dá durante este período será o deslocamento do Dr. Agostinho Pires à zona do Porto, de forma a poder estudar a futura localização e supervisionar a construção do Hospital Magalhães Lemos.

Outra batalha – que há muito se vem arrastando e que parece agora perto da sua resolução – é a criação do Ministério da Saúde, algo que a Ordem dos Médicos Portugueses há muito considerava uma necessidade.

Segundo Cidrais Rodrigues:

*"Trata-se, portanto, de uma documentação de importância única, que vai reunir sob a égide da Ordem dos Médicos e a que a recente criação do Ministério da Saúde atribuiu uma oportunidade flagrante, pois irá permitir aos responsáveis uma visão completa e actual da situação e da qualidade da medicina (...)"*⁴⁵

Com a criação do Ministério da Saúde, há um novo 'sopro de vida' para a classe médica que vê nesta instituição a possibilidade de resolução de todos os problemas que a perturbam e dificultam o seu trabalho.

Agora – e afastando-nos um pouco do campo da política e da administração – Eduardo Luís Cortesão irá apresentar, por estes dias, uma nova forma de terapia psiquiátrica: a psicoterapia de grupo.

Esta forma de terapêutica consiste na reunião de um grupo – mais ou menos numeroso – com a intenção de *"(...) sendo do interesse pela modificação de comportamento, atitudes e reacções emocionais que se operava."*⁴⁶

A ideia-base desta terapêutica é a criação de um grupo, onde se procuram refletir as vivências de cada um, no sentido de ajudar/potenciar uma modificação de comportamento e possível cura.

Nesta terapêutica, o médico deverá adoptar um papel passivo – de mero observador – só tomando parte ativa quando tal é imprescindível.

⁴⁵ RODRIGUES, Cidrais - O ministério da saúde e os médicos. Jornal do Médico. vol.3, nº 815-831 (1958) p. 3.

⁴⁶ CORTESÃO, Eduardo Luís - Psicoterapia de grupo. Jornal do Médico. vol.3, nº 815-831 (1958) p. 221.

Este tratamento – ainda que comece, aos poucos, a mostrar as suas vantagens relativamente a outros – é um processo um pouco mais lento – se bem que não deva ultrapassar os 4 anos de duração.

Um dos melhores retratos sobre esta forma de terapêutica, é aquela que nos é apresentada no célebre filme *Voando sobre um ninho de cucos*, em que o actor Jack Nickolson dá vida a um doente psiquiátrico que procura narrar as suas experiências e observações durante o seu período de internamento.

De todas as terapêuticas apresentadas, esta foi a que melhor se difundiu, não apenas pelo seu carácter não-invasivo mas também graças aos resultados bastante positivos que apresentou não só em Portugal e na Europa, mas também nos Estados Unidos.

O ano de 1959, por seu lado, irá ficar marcado por vários acontecimentos de elevada importância, não só para a Medicina e Psiquiatria portuguesa mas também mundial.

No primeiro semestre deste ano, irá estar em debate – mais uma vez – a criação do Ministério da Saúde para que se pudesse fazer face aos graves problemas enfrentados pela classe médica, assim como aos problemas de assistência hospitalar do distrito do Porto.

Nas palavras do Dr. Urgel Horta:

*"Impunha-se, pois, a criação do Ministério da Saúde, que marca na vida médica do País, o dealbar de um novo período, em que o sacrifício, a inquietação e o desengano se substituem por um clarão de ansiada esperança."*⁴⁷

Neste discurso, são descritos os sacrifícios da classe médica, que opera a sua missão com grande coragem e obediência: a de proteger o homem da doença.

Também com coragem e obediência vivem, pelos cânones de caridade, as instituições de assistência hospitalar do Porto, mantidas não apenas pela cidade, mas também pelos esforços dos seus habitantes.

Porém – e em resposta aos muitos pedidos de auxílio e assistência no Porto – é inaugurado, a 24 de Junho de 1959, pelo Almirante Américo Tomás, o Hospital-Escolar de São João.

⁴⁷ HORTA, Urgel - A Grandiosidade do Hospital Escolar do Porto e algumas das suas lacunas (Centro de Anticanceroso, Escola de Enfermagem, Serviços de Alergia, Reumatologia, etc). Jornal do Médico. vol.2, nº 745-762 (1957) p. 27.

Este imponente edifício de cento e vinte mil metros quadrados servirá a cidade não apenas a nível assistencial – proporcionando, desta forma, um alívio nas instalações do antigo hospital Santo António – ao mesmo tempo que dará aos estudantes de Medicina da cidade invicta um novo local de estudo e de investigação.

Por esta altura, a possibilidade de interação com os pacientes era já prática corrente no curso de medicina durante o ano de internato. Ou, nas palavras do Eng. Jácome de Castro: "*(...) não poderá haver ensino de medicina sem o contacto e o estudo dos doentes, nem completo tratamento destes, sem o correspondente estudo e investigação.*"⁴⁸

Com a inauguração deste último e da Faculdade de Medicina do Porto, a cidade passará a dispor de dois hospitais que estarão, assim, ao serviço da população.

A partir de 7 de Abril deste mesmo irá também iniciar-se o Ano Mundial da Saúde Mental.

Por decisão da Organização Mundial de Saúde, o dia 7 de Abril é designado como o Dia Mundial da Saúde. Por outro lado, todo o ano de 1959 será dedicado à saúde mental, com o ano de 1960 a ser declarado o Ano da Saúde Mental.

O propósito do Ano Mundial de Saúde Mental – que terminará no Congresso Internacional de Paris, no verão de 1961, seria conseguir uma acção que "*(...) permita melhorar a ministração das principais normas de saúde mental nas diferentes escolas, em particular nos médicos e de enfermagem.*"⁴⁹

Um dos principais objetivos neste ano é, também, a criação de comissões "*(...) para estudar, elaborar e realizar planos de acção locais, que possam melhorar no respectivo país a situação existente no que respeita aos principais problemas de saúde e de doença mental com eles relacionados (...)*".⁵⁰

O facto de se celebrar, em 1960, o Ano Mundial de Saúde Mental fará com que se multipliquem os esforços para melhorar a assistência psiquiátrica, assim como para melhorar a problemática de Higiene Mental e da Profilaxia.

⁴⁸ Inauguração do hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.2, nº 849-866 (1959) p. 644.

⁴⁹ SEABRA-DINS, J. - Ano mundial da saúde mental. Jornal do Médico. vol.2, nº 849-866 (1959) p. 3.

⁵⁰ *Idem*.

Como já referimos anteriormente, a Psiquiatria irá começar, agora, a debruçar-se sobre vários aspectos de vida do Homem – como seja o trabalho, a vagabundagem, a mendicidade e a delinquência no seu todo.

Não é possível deixar de perceber as mudanças que se vêm operando na sociedade, ainda que estas sejam – muitas vezes – fruto de constatações/conclusões que a isso obrigaram.

No entanto, algo se mantém inalterável: a família continua a ser – não só para o Estado, mas também para os higienistas e psiquiatras – a célula-base.

Contudo, a pergunta impõe-se: o que fazer quando esta célula-base está doente?

Neste caso – ou casos – impõe-se um estudo aprofundado e detalhado, de forma a poder providenciar não apenas o melhor tratamento mas também aquele que melhor se adegue a cada um dos casos, com todas as suas particularidades.⁵¹

Não podemos, no entanto, deixar de ter em conta que este sentimento de constante insatisfação é parte de ser jovem, faz parte do processo de crescimento e de aprendizagem. Por outro lado, não podemos deixar, também, de perceber que há uma diferença entre este processo de crescimento e problemas *reais* do foro mental que devem ser reconhecidos e tratados.

Também durante este ano vem a lume a necessidade de nos debruçarmos sobre uma outra facha etária: os idosos.

Potenciado por novos e constantes desenvolvimentos que aumentam a longevidade do homem, a pessoa idosa começa agora a ser vista como um potencial grupo de interesse, pois torna-se necessário – senão mesmo imperativo – adaptar as abordagens e tratamentos às necessidades de um corpo e de uma mente que já não são tão jovens e que começam – por isso – a manifestar alguns problemas e deficiências.⁵²

Neste ano, a proliferação de trabalhos/investigações sobre as práticas exercidas e a prevenção e manutenção da saúde mental encontrará forma de partilhar conhecimentos/apresentar as suas descobertas em colóquios, conferências e sociedades da especialidade – entre elas está a Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, que não deixou passar a oportunidade de dar também o seu contributo para os

⁵¹ FONTES, Victor - Agregado familiar e higiene mental. Jornal do Médico. vol.3, nº 919-936 (1960) p. 5.

⁵² SILVA, Abdel - Higiene no velho do nosso tempo. Jornal do Médico. vol.3, nº 919-936 (1960) p. 279.

desenvolvimentos e proliferação das práticas e técnicas utilizadas na cura psiquiátrica e neurológica.

Tanto assim é que, no ano de 1961, será a principal produtora de conhecimento (Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Neurologia) sobre esta temática de psiquiatria e neurologia no *Jornal do Médico*, tendo as suas conferências e trabalhos apresentados noticiadas no mesmo.

Outra das possibilidades que começa a pôr-se neste ano é a possibilidade de criação de uma nova proposta de lei sobre a saúde mental. Isto porque – e considerando que já se passaram quase dezasseis anos desde a aprovação da anterior – há mudanças consideráveis no contexto social, económico e hospitalar. Mudanças essas que devem ser levadas em conta, de forma a que as leis consigam responder aos desafios e necessidades da sociedade em que se inserem.

É desta forma que chegamos ao penúltimo quinquénio em análise, que vai de 1962 a 1966.

O primeiro ano – 1962 – será como que um ano de 'rescaldo' dos anos anteriores e, por isso, voltam-se a apresentar algumas doenças do foro mental, agora melhor estudadas. Exemplos disso são a fadiga mental⁵³ e a melancolia. Por outro lado, também cresce a necessidade de perceber quais são os limites possíveis da Medicina no campo da Psiquiatria.

Os hospitais gerais fazem tudo o que é possível para defender a população contra a doença mas, no que respeita à doença mental, falta-lhes algo essencial – e algo que, mesmo querendo, não poderão nunca oferecer na medida necessária: tempo de observação.

Para colmatar esta falha e impedir os morosos internamentos mas, ao mesmo tempo, permitir uma observação regular e atenta, é inaugurado – neste ano – o pavilhão policlínico do hospital Magalhães Lemos.

Este projeto visa "*(...) a criação de Centros de Saúde, através dos quais se procura realizar a formação de saúde mental, abrangendo as acções profiláticas, terapêuticas e recuperadoras.*"⁵⁴

⁵³ SALORIO, Demétrio Barcia - Fadiga mental. *Jornal do Médico*. vol.2, nº 989-1003 (1962) p. 14.

⁵⁴ Foi inaugurado o pavilhão policlínico do hospital Magalhães Lemos. *Jornal do Médico*. vol.3, nº 1023-1040 (1962) p. 644.

Deste hospital, falaremos mais detalhadamente no estudo de caso, assim como dos restantes hospitais do Porto cuja principal função/missão é oferecer ajuda e cuidados aos doentes da mente.

Em 1963, mais uma vez, o assunto da saúde mental é abordado no contexto de saúde pública, graças à ampla difusão de informação nos meios de comunicação social, mas também a uma mudança de mentalidades face às doenças mentais.

*"O cidadão, que antes aceitava a doença como uma condição accidental do qual podia ser vítima, passou a reclamar da sociedade, mercê dos progressos técnico-científicos que aquele dispunha, na ampla melhoria de condições de vida, das quais a profilaxia social e a assistência médica preventiva constituíam pilares fundamentais."*⁵⁵

Aqui vemos, em parte, a mudança de mentalidades. Ou seja, a pessoa não se limita, agora, a esperar que a doença se instale e propague. Pelo contrário: agora é ela própria – em muitos casos – a procurar a assistência de que necessita.

A auxiliar este processo de mudança estará a nova lei de saúde mental nº 2118 de 1963.

Neste momento, iremos apenas referir este texto de forma superficial, uma vez que iremos fazer uma análise mais detalhada – juntamente com outras duas leis – num outro momento deste projeto.

Esta nova lei de saúde mental procura ser mais ampla e adaptar-se um pouco melhor às necessidades de uma população em constante evolução, não só em termos de mentalidade, mas também no que concerne a assistência hospitalar em termos psiquiátricos.

Para além desta nova lei – que procurará não apenas legislar, mas também proteger os direitos dos doentes no que respeita aos tratamentos médicos e à assistência prestada – têm ainda início, no Porto, os primeiros cursos de Psiquiatria e de psicoterapia para pós-graduados.

O ano de 1964 será – de certa forma – um ano relativamente calmo, quando comparado com os anteriores.

Assim, irá focar-se mais em trabalhos de análise de alguns males da sociedade, como seja a esquizofrenia, as neuroses, o alcoolismo e a prostituição.

⁵⁵ FONSECA, A. Fernandes da - Saúde mental em saúde pública. Jornal do Médico. vol.1, nº 1041-1057 (1963) p. 133.

Por muito que a sociedade, no seu todo, tente – de todas as formas – ignorar o problema na esperança que desapareça sabemos que tal não irá acontecer. Existem e são *bem* reais, por isso, talvez faça mais sentido estudá-los, para melhor os compreender e, se possível, combatê-los e curá-los.

Além disso, começam também a ser exploradas novas formas de terapêutica química, como seja o uso da promozina.

Também neste ano será inaugurado, no hospital São João, o serviço de urgências⁵⁶, que ajudará à prestação de um melhor auxílio a população em geral em todas as suas maleitas.

A introdução do serviço de urgências no Hospital-escolar permitirá não só auxiliar todo o tipo de doentes – principalmente os mais graves – como ainda proporcionará treino e experiência aos alunos do curso de Medicina.

Falando em Medicina, 1965 será o ano em que se irá proceder à remodelação/adaptação do ensino universitário.

O problema que se coloca neste ano deve-se ao facto de os médicos já há muito, virem a sentir que não são tratados com o respeito e a dignidade que merecem. E não apenas isso; questionam também o nível de polivalência que lhes é inúmeras vezes exigida para que possam cumprir bem a sua missão.

Contudo, este é um problema que não atinge somente os médicos hospitalares e/ou clínicos, afectando também os professores das Faculdades de Medicina, que não têm ao seu dispor os meios, o material, nem tão pouco os fundos necessários para pesquisa.

Este desencanto/frustração acaba, inevitavelmente por se reflectir nos alunos que, conseqüentemente, se desinteressaram do longo e penoso curso, acabando por optar por cursos menos duradouros e em que o tempo despendido é menor, ao mesmo tempo que lhes permitem obter resultados mais rápidos no mercado de trabalho.

É necessário pensar que: *"É errado julgar-se que os grandes beneficiados desse prestígio são os médicos; mais do que eles vem, indiscutivelmente, beneficiar os doentes."*⁵⁷

⁵⁶ Foram inaugurados os serviços de urgência do Hospital Escolar de S. João. Jornal do Médico. vol.3, nº 1128-1144 (1964) p. 602.

⁵⁷ A crise da medicina. Jornal do Médico. vol.2, nº 1162-1179 (1965) p.344.

As dificuldades apresentadas pelo setor médico – como seja a falta de rendimentos, as longas horas de trabalho e esforço, o desdobramento em tarefas de longa duração, a dificuldade e tempo de duração do curso, bem como os poucos meios disponíveis para investigação e desenvolvimento – levaram a classe médica portuguesa a manifestar-se pela melhoria de condições de trabalho, em mais do que uma ocasião.

Por outro lado, um médico insatisfeito não cuidará devidamente do seu paciente, levando a que este tenha uma maior probabilidade de ficar mais tempo em convalescença, o que não lhe permite voltar ao trabalho e – conseqüentemente – deixe de ajudar á produção de riqueza.

Ou seja, uma vez mais somos forçados a lidar com as conseqüências do chamado 'efeito-dominó'.

Enquanto aguardam por uma melhoria das condições, tanto de vida como de trabalho, da classe, aqueles que ainda têm possibilidade de estudar e investigar, dão o seu melhor, ao mesmo tempo que procuram difundir o conhecimento até aqui adquirido.

1966, por seu lado – último ano deste quinquénio – irá mostrar-se mais rico na produção de conhecimento e na sua difusão que qualquer outro ano.

Neste momento, os tratamentos disponíveis estarão como que completos – por assim dizer – uma vez que os tratamentos físicos existentes já haviam demonstrado a sua eficácia.

Chegava agora a vez dos fármacos de demonstrarem a sua utilidade na contenção ou cura de certas psicoses, neuroses ou doenças degenerativas.⁵⁸

Neste momento irá também surgir a psicanálise como método de terapia, aumentando ainda mais o leque de possíveis terapêuticas a utilizar.⁵⁹

Dispondo agora de um vasto leque de escolhas no tratamento, estudo e aprendizagem dos problemas do foro neurológico e psiquiátrico, este penúltimo quinquénio acaba por abrir caminho aos últimos anos de estudo que vão de 1967 a 1970.

Estes últimos anos trarão consigo uma constatação grave.

⁵⁸ LUZES, Pedro - Psicofármacos e psicoterapia no tratamento das neuroses. Jornal do Médico. vol.2, nº 1215-1231 (1966) p. 149.

⁵⁹ SANTOS, Orlando Silva - A psicanálise como terapêutica – a cura-tipo. Jornal do Médico. vol.2, nº 1215-1231 (1966) p. 444.

Milhares de 'alienados'/doentes mentais – espalhados um pouco por todo o país – não têm vaga de internamento nestas instituições – o que torna, em alguns casos, mais difícil o auxílio a estes pacientes.

Este problema – que irá persistir mesmo depois da implementação da lei de saúde mental – conduzirá, por sua vez, a um grave problema de ordem pública.

*"Todos os esforços que as famílias fazem para o internamento dos seus filhos ou outros parentes, (...) esbarram sempre na falta de lugares nos estabelecimentos apropriados. E assim, enquanto o número de loucos aumenta, a capacidade de estabelecimentos próprios para os recolher mantém-se em nível insuficiente."*⁶⁰

A pergunta que neste momento se impõe é a seguinte: querem, de facto, auxiliar no tratamento possível cura dos pacientes ou voltar ao antigo sistema asilar, de tempos anteriores a Pinel?

Se bem que não possamos negar a necessidade de criar mais estabelecimentos psiquiátricos pelo aparecimento das mais variadas neuroses e outras patologias – que depressa ganharão o epíteto de 'praga do século' – o internamento continua a ser visto como 'último recurso', algo a que se deve recorrer apenas quando todas as outras possibilidades se tiverem esgotado.

A necessidade de observar cada doente cuidadosamente, de forma a determinar qual o melhor tratamento a aplicar é um processo algo lento, mas que produz resultados a longo prazo.

Se bem que é verdade que não é fácil fazer desaparecer os problemas da mente – se é que algum dia isso acontece verdadeiramente – não podemos deixar de concordar quanto à necessidade de mais meios e estabelecimentos para o tratamento destes doentes.

Para além dos adultos, serão também implementadas medidas de assistência a um outro grupo de risco: as crianças com deficiência mental de origem epiléptica.⁶¹

As medidas assistenciais vão depender muito das medidas profiláticas e de Higiene Mental, que visam promover o bom desenvolvimento das crianças portadoras desta doença.

⁶⁰ O grave problema de falta de internamento de milhares de alienados para os quais não existem vagas nos nossos estabelecimentos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol.1, nº 1250-1266 (1967) p. 765.

⁶¹ Colóquio sobre 'Profilaxia dos deficientes mentais de origem epiléptica'. Jornal do Médico. vol.2, nº 1267-1283 (1967) p. 838.

Para além de estrutura da rede de assistência de outras patologias, é necessário, também, rever a estrutura dos serviços de saúde pública, de forma a poder torná-la mais eficiente.

Uma vez que o campo de saúde é parte integrante do 3º Plano de Fomento, é imperioso que tudo se faça no sentido de promover uma assistência mais eficiente e de melhor qualidade.

Por outras palavras: "*(...) consiste a planificação em algo de dinâmica que não se limite apenas a analisar estruturas existentes mas, antes, e sobretudo, se propõe desenvolver e organizar, com método e persistência, os serviços de saúde, (...)*"⁶²

Esta necessidade de organização – em prol dos doentes – continua durante os anos seguintes, sendo o ano de 1968 aquele em que mais artigos se publicaram sobre o tema, ainda que este não fosse o único a merecer a atenção dos investigadores.

Neste ano, os artigos em defesa da saúde pública multiplicam-se, talvez devido à integração da mesma no 3º Plano de Fomento do Estado.

Por esta intervenção, aguardaremos resultados.

Por outro lado, o pessoal de enfermagem – pessoal especializado indispensável ao bom funcionamento de um hospital – tem, agora, a possibilidade de se especializar na área de Psiquiatria nas escolas de Lisboa, Coimbra e Porto.⁶³

Ao fim de vários anos de experiências são, finalmente, estabelecidas "*(...) normas terapêuticas de urgência nos casos psiquiátricos.*"⁶⁴

Será de supor, portanto, que não iremos tratar um paciente com uma neurose grave da mesma forma que tratamos um paciente com uma depressão.

São duas doenças diferentes e devem – por isso – ser tratadas como tal, recorrendo-se às medidas, normas e procedimentos que melhor se adequem a cada uma.

Para além destas melhorias, há a busca constante de conhecimento de tratamentos para novas doenças como o *delirium tronens* ou *tremens*⁶⁵, a epilepsia⁶⁶ ou

⁶² A necessidade de uma estruturação eficiente dos serviços de saúde pública. Jornal do Médico. vol.3, nº 1284-1301 (1967) p. 943.

⁶³ Escolas de enfermagem psiquiátrica em Lisboa, Porto e Coimbra. Jornal do Médico. vol.2, nº 1319-1336 (1968) p.174.

⁶⁴ LABOUCARIÉ, J. - Normas terapêuticas de urgência em psiquiatria (I) - Estados agudos de agitação. Jornal do Médico. vol.3, nº 1337-1353 (1968) p.447.

perturbações psíquicas menos graves, sempre tendo em vista a cura destes males que tantas pessoas afligem.

O ano de 1969 irá ter como ponto central não nos ensinamentos, mas antes os resultados obtidos pelos tratamentos existentes à época.

Os grupos de tratamento, agora bem delineados, podem ser de origem social, como seja o caso da psicoterapia de grupo, da terapia ocasional ou do psicodrama (utilização do teatro como forma de exteriorizar sentimentos/reflectir sobre algumas situações da vida), a psicanálise e/ou os psicofármacos – em constante evolução e pesquisa – sempre em busca da(s) melhor(es) combinação(ões) no sentido de providenciar a melhor qualidade de vida possível aos pacientes.

Os movimentos de Profilaxia e Higiene Mental conseguiram demonstrar as vantagens/necessidade de medidas preventivas tanto em crianças, como em adultos e pessoas mais idosas, o que lhes vale uma homenagem pelos serviços prestados à nação.

Em 1970 – último ano em estudo – o debate entre a psiquiatria comunitária e o asilo mental volta a ser levantado.

Isto porque – e independentemente das muitas mudanças, processos de renovação, introdução de novos tratamentos e construção de novas infra-estruturas – o sistema de assistência psiquiátrica português continua ainda a ser, neste ano, essencialmente asilar.⁶⁷

Mesmo com a introdução da nova lei de saúde mental de 1963 é muito difícil – uma vez que são vários os obstáculos que se opõem á sua real atuação ou cumprimento – como diz Nuno Afonso Ribeiro: "*(...) ao compararmos os meios e os métodos utilizados para a implantação de facto da Psiquiatria de Sector com os que já postos a funcionar ou previstos em Portugal, não podemos deixar de formular as mais fortes reservas sobre a 'adopção' legal deste figurino psiquiátrico assistencial.*"⁶⁸

⁶⁵ LERBOULLET, J. - Tratamento actual do 'delirium tromens'. Jornal do Médico. vol.3, nº 1337-1353 (1968) p. 118.

⁶⁶ GAUTHIER, G. – O tratamento actual da epilepsia. Jornal do Médico. vol.3, nº 1337-1353 (1968) p. 635.

⁶⁷ RIBEIRO, Nuno Afonso - Psiquiatria comunitária versus psiquiatria asilar. Jornal do Médico. vol.1, nº 1406-1482 (1970) p. 331.

⁶⁸ RIBEIRO, Nuno Afonso - Psiquiatria comunitária versus psiquiatria asilar. Jornal do Médico. vol.1, nº 1406-1482 (1970) p. 332.

Não deixa de ser desolador ver tanto esforço por parte da classe médica psiquiátrica no sentido da evolução e melhoramento das condições de tratamento dos pacientes para que tão pouco *realmente* mude.

Contudo, alguns esforços não deixaram de ser recompensados.

Novos e antigos centros de reeducação para crianças consideradas 'diminuídas mentais' e mongolóides permanecem em funcionamento e a providenciar a assistência necessária ao bem-estar destas crianças.⁶⁹

Como demonstrado, o caminho para a mudança é penoso e difícil, especialmente quando ainda há dificuldade em aceitar as doenças mentais por aquilo que são: *reais* e, por isso, passíveis e merecedoras de tratamento.

O tempo e a evolução da ciência e dos processos de tratamento podem ser ajudas preciosas a todos aqueles que fazem da sua missão de vida tentar livrar o Homem de toda a espécie de doença ou malefícios.

No exterior – talvez devido aos inúmeros conflitos que aí tiveram lugar e a tudo o que aconteceu durante esse período – a 'doença mental' deixa de ser encarada como algo que se deva temer.

Antes enfrentar e procurar resolver.

Em Portugal – apesar das mudanças que vêm sendo operadas e que começam, efectivamente, a alterar mentalidades – a doença mental continua ainda a ser encarada, por muitos, como um sinal de possessão demoníaca.

Os médicos tentam combater estas ideias o melhor que podem, procurando conceptualizá-las e explicá-las, mas – e mais importante que tudo – tratá-las.

Todos os procedimentos devem ser estudados, testados e utilizados numa cura que não seja prejudicial ao paciente.

Lobotomias, leucotomias, terapia de electrochoques, recurso a medicamentos, terapêuticas ocupacionais ou de grupo, todas estas técnicas foram desenvolvidas para produzir os melhores resultados, sem que fosse necessário reter o paciente durante longos períodos em hospitais e/ou em ambientes estranhos, longe da família e de todos aqueles que lhe são queridos.

A Psiquiatria e a Neurologia desenvolveram-se grandemente no período pós-guerra, mas é inegável que ainda há muito a aprender e muito terreno a desbravar. Até porque, pelos caminhos obscuros da mente, há recantos e corredores que só pelo

⁶⁹ Centro de reeducação para crianças diminuídas mentais. Jornal do Médico. vol.1, nº (1970) p. 128.

acender de um fósforo podemos ver claramente os monstros que se escondem nas sombras.

4.3. Contextualização e análise das leis

Desde que a imagem do doente mental começa a alterar-se de alguém que deveria ser mantido á margem para alguém merecedor de respeito e igualdade de tratamento, os desafios começaram a acumular-se.

A criação de estruturas específicas e a formação de pessoal especializado foram passos muito importantes no auxílio a estes pacientes, não sendo – no entanto – suficientes.

Era também importante legislar e regulamentar a saúde mental, de forma a ser possível estabelecer os direitos destas pessoas perante – e segundo – a lei.

Com a institucionalização do regime ditatorial de Salazar, novas medidas legislativas foram tomadas, sob a forma de três leis/decretos-lei:

- a lei nº 2:006, de 11 de Abril de 1945
- o decreto-lei nº 39 306, de 11 de Agosto de 1953
- a lei nº 2118, de 3 de Abril de 1963

Tendo em conta o período que nos propusemos estudar no presente trabalho, as leis/decretos-lei acima apresentados são os de maior relevância para o mesmo.

Assim, iremos começar analisar cada uma delas – de forma individual – procurando, depois estabelecer uma comparação entre elas. Além desta análise iremos deter-nos, mais particularmente nas modificações e evoluções que cada uma apresenta.

A lei nº 2:006

Promulgada a 11 de Abril de 1945, a lei nº 2:006 vem "*estabelecer as bases reguladoras da assistência psiquiátrica*"⁷⁰

Esta lei – dividida em vinte e um pontos/bases, vem estabelecer o geral funcionamento do ensino, assistência, locais de assistência e tratamento dos pacientes mentais.

Numa primeira base, procura-se estabelecer em que medida o auxílio deve ser prestado ao paciente, bem como os diferentes estágios do mesmo. O que revela alguma diferença/novidade desta lei face às suas antecessoras é a seguinte menção:

⁷⁰ Lei nº 2:006, de 11 de Abril 1945, Diário do Governo, I série, nº77 (em anexo)

*"A terapêutica consiste no tratamento e correcção das doenças e anomalias mentais, em regime ambulatório, de internamento, de socorro domiciliário ou de colocação na família."*⁷¹

Neste parágrafo, estabelece-se a necessidade de criação de uma rede contínua de auxílio, não só para os doentes mas também para as suas famílias.

Na segunda base, o Estado procura chamar a si a responsabilidade de ação terapêutica destas pessoas, bem como a criação de unidades de saúde especializadas para o efeito.

A base três visa assegurar a assistência psiquiátrica em todo o país, dividindo-o, assim, em três zonas-chave de actuação – Norte, Centro e Sul (Porto, Coimbra e Lisboa).

A base quatro procura enumerar as diversas estruturas criadas para providenciar auxílio a todos os que dele necessitem, hierarquizando-as segundo a sua importância e área de actuação.

A base cinco pretende criar diretrizes gerais para o ensino de psiquiatria, ao mesmo tempo que procura aliar as Faculdades de Medicina a clínicas onde a prática pudesse ser ensinada, caso as Faculdades não tivessem – ainda – a cátedra estabelecida.

A base seis procura enumerar as obrigações a que não apenas o centro – mas também os profissionais que nele trabalham – têm para com os doentes.

A base sete indica as regras a que os dispensários centrais deverão obedecer quando estão a lidar com pacientes em regime de ambulatório/doentes externos ao hospital.

A base oito pretende estabelecer os parâmetros gerais do internamento – seja de um doente em regime aberto ou regime fechado.

A base nove procura criar um conjunto de regras/normas que regulamentem a actuação dos hospitais e clínicas psiquiátricas no que concerne a tratamentos.

Na base dez – tal como aconteceu na anterior – pretende-se a criação de um conjunto de regras/normas que regulamentem, desta vez, os asilos psiquiátricos.

Por outro lado, procura-se regulamentar a divisão dos mesmos em colónias agrícolas, asilos de crianças, asilos de anti-sociais, hospícios e casas de recuperação – todos eles, como se pode perceber, criados para responder às necessidades e desafios de um grupo(s) de pacientes específicos.

⁷¹ Lei nº 2:006, de 11 de Abril, Diário do Governo, I série, nº77 (em anexo)

A base onze procura fazer a observação/análise das anomalias apresentadas por crianças/adolescentes débeis mentais, ao mesmo tempo que reconhecem a necessidade de encaminhar estes pacientes para institutos especializados – como seja o Instituto António Aurélio de Costa Ferreira na zona Centro – ou os dispensários centrais nas zonas Norte e Sul.

Na base doze procura-se regulamentar o nível de autonomia administrativa que estes centros detêm – pelo menos no que respeita ao seu funcionamento interno, como sejam serviços clínicos prestados e conseqüente pagamento.

Contudo – e independentemente da autonomia que lhe é concedida na base anterior – na base treze, o Estado procura chamar para si o papel de entidade reguladora através da fiscalização destes estabelecimentos, no sentido de garantir que estes estão a cumprir com as determinações.

A base catorze virá determinar que todo e qualquer curso e/ou estágio em psiquiatria deve ser ministrado nestas instituições, ao mesmo tempo que admite a possibilidade de contratação de estrangeiros para suprimir as faltas de pessoal especializado, assim como a concessão de bolsas de estudo para estudantes que desejassem estudar no estrangeiro.

A base quinze centra-se, principalmente, em menores com doenças mentais. Assim, irá determinar que para que um menor possa estar internado nestes locais – tendo sempre a sua educação garantida – deverá ter a autorização de um familiar/tutor legal.

Na base dezasseis determina-se que todo e qualquer tratamento realizado em regime de ambulatório, terá de ser pedido pelo próprio, de sua livre vontade e em sã consciência.

Porém, na base dezassete, reconhece-se a necessidade de ter – em caso/no acto de admissão hospitalar – a presença de familiares ou de uma entidade responsável.

Assim, além de determinar/apurar quais as pessoas ou entidades com poderes legais para finalizar o processo de internamento, procura-se também delimitar um período limite para o mesmo – quer seja em regime aberto ou regime fechado.

A base dezoito concerne as altas hospitalares, ao mesmo tempo que procura enumerar todos os possíveis interessados na mesma – como seja o paciente, membros da família ou a entidade responsável – se este já não representar um perigo para si próprio, os outros ou a ordem pública.

No caso de não estarem reunidas as condições necessárias para aquele paciente reingressar na sociedade, o director/responsável pode legitimamente renunciar tal acto.

Na base dezanove – ao contrário do que aconteceu em outros casos – determina-se que, doentes mentais considerados perigosos, devem ser internados por determinação judicial.

A base vinte estabelece a necessidade de todos os órgãos de maior responsabilidade de cada uma das instituições manterem – entre si – uma relação de cordialidade, para facilitar os momentos de contacto, indispensáveis em casos específicos.

No último ponto, a base vinte e um, procura regulamentar as regras de admissão – em regime aberto ou regime fechado – os prazos de internamento e as altas, de forma a que estas passem a aplicar-se de igual modo em todos os estabelecimentos.

Como podemos, portanto, constatar esta foi bem estruturada e procurou abranger todos os seus possíveis campos de acção: desde o auxílio aos pacientes, passando pelo ensino e terminando nos locais mais apropriados para o mesmo.

Mas, e considerando todos os pontos/campos que poderiam ser abrangidos pelo auxílio a doentes é promulgado, em 1953, oito anos depois do anteriormente referido, o decreto-lei nº 39 306, que irá introduzir algumas modificações à primeira lei.

Assim, neste decreto-lei, o primeiro artigo irá autorizar a criação/instalação de um centro de assistência psiquiátrica no antigo convento de Travanca, assim como a criação de um novo hospital na zona Norte – o Hospital Magalhães Lemos.

No segundo artigo, procura-se determinar quais deveriam ser, especificamente, as funções de auxílio desempenhadas pelo hospital Magalhães Lemos – quer em regime aberto quer em regime fechado.

O terceiro artigo procura determinar/delimitar as funções do asilo de Travanca, anteriormente consignadas na base dez da lei de 1945.

O artigo quatro visa responder a eventuais casos de contágio – ou outros – e a consequente necessidade de transferência para instalações mais adequadas ao seu tratamento.

No quinto artigo procura-se dotar ambos os locais de autonomia administrativa, enumerando-os em dois subpontos.

O artigo seis procura determinar os deveres e responsabilidades de um director não apenas com a instituição mas também e, principalmente, com os pacientes.

No artigo sete temos a introdução de uma nova posição – a do administrador hospitalar – que além de ter responsabilidades com o hospital e os seus pacientes tem também deveres para com o Estado.

No artigo oitavo é concedida a autorização – por parte do Ministro do Interior – no sentido de possibilitar a permanência do pessoal hospitalar dentro do mesmo, tendo em conta uma proposta concreta e a clara necessidade do serviço.

O artigo nono determina a necessidade de constituição de um Conselho Administrativo do hospital/asilo e dos seus respectivos membros – como seja o director, o administrador e o chefe de secretaria.

Seguidamente, no artigo décimo irão procurar definir-se os papéis e respectivas competências deste conselho, enumerando-as em vários subpontos.

O artigo onze procura legislar e regulamentar as finanças do hospital/asilo, ao elaborar um plano que lhes permitisse obter mais receita – não levando em conta a verba que recebia do Estado – como seja o caso de heranças ou pensões.

O artigo doze prevê a nomeação de pessoal hospitalar, com base no decreto-lei nº 31 913 de 12 de Março de 1942.

O artigo treze pretende a substituição dos antigos mapas – de 18 de Dezembro de 1946 – pelos mapas em anexo no presente decreto.

O artigo décimo quarto – e último deste decreto – refere que todos os pontos citados neste documento se aplicam, em regime de excepção, a estes dois locais e que, para os restantes casos continuaria em vigor a lei de 1945, assim como os decretos-lei nº 34 502 e 36 049.

Este decreto-lei visa a criação de duas novas instituições para tratamento de problemas do foro mental na zona Norte, o que irá beneficiar – e permitir aliviar um pouco – o já antigo hospital Conde Ferreira, que há muito se debate com problemas de sobrelotação e falta de meios para responder às necessidades e desafios que enfrenta.

A implementação destas leis – e as mudanças inevitáveis que daí advieram – permitiu que se vivesse – durante alguns anos num clima de estabilidade – que irá durar até 1963, ano de implementação de uma nova lei.

A lei nº 2118 de 1963 divide-se em três capítulos fundamentais, que consistem em: Disposições Gerais; Estabelecimentos, serviços e instalações particulares de saúde mental e Tratamento e internamento dos doentes mentais.

No primeiro capítulo, *Disposições Gerais* pretende-se promover acções que garantam a plena saúde mental e – em caso de doença – promover a acção terapêutica e possível cura. Cita também as várias acções e tratamentos que pretendem promover/auxiliar neste processo de recuperação.

Na segunda base do primeiro capítulo, o Estado chama a si a obrigação de manter/regulamentar todos os serviços e estabelecimentos onde a atividade profiláctica/tratamento da doença mental pudesse ser executada, ao mesmo tempo que procura incentivar/favorecer iniciativas privadas com a mesma finalidade.

No segundo capítulo, *Estabelecimentos, serviços e instituições particulares de saúde pública*, a terceira base determina que a acção profiláctica do Estado será representada pelo Instituto de Saúde Mental, com sede em Lisboa e autonomia técnica e administrativa; nesta base faz-se também referência à posição de director, bem como ao seu conselho técnico.

A base quatro procura enumerar as competências do Instituto, ao qual compete a direcção de todas as instituições de saúde mental, bem como a cooperação entre elas, visando não apenas o aperfeiçoamento do pessoal mas também das práticas e dos tratamentos.

Na base cinco procura-se determinar e enumerar a constituição e as competências do conselho técnico no que respeita à promoção de assuntos relacionados com a saúde mental, como por exemplo, programas de investigação científica e planos de saúde mental.

Na base seis procura-se estabelecer a relação entre o Instituto de Saúde Mental e uma comissão de estudo e informação sobre alcoolismo e toxicomanias, cujo principal objectivo seria o combate – de todas as formas possíveis – a estes vícios.

A base sete irá determinar a divisão do país em três zonas de operação: Norte, Centro e Sul – todas elas subordinadas/dirigidas ao/pelo Instituto no sentido de providenciar um melhor serviço aos doentes mentais.

A base oito refere que, sob a direcção do Instituto, todas estas zonas terão um centro especializado para a saúde mental, que desfrutará de total autonomia técnica e administrativa, mas sempre fiscalizada por entidades governamentais. Refere ainda que estas instituições devem – preferencialmente – localizar-se em capitais de distrito.

Na base nona determina-se que a direcção dos centros de saúde mental de cada zona deva ser atribuída a um médico psiquiatra reconhecido e que os seus serviços sejam prestados a todos, sem excepção.

A décima base descreve as funções e responsabilidades da direcção destes centros de saúde, como seja a admissão de doentes – em regime aberto ou em regime fechado – ou a manutenção de um registo detalhado de todos os pacientes e estabelecimentos.

A base onze remete para o Governo a responsabilidade de administração dos bens dos doentes em certas circunstâncias.

Na décima segunda base é feita a descrição do sistema económico/financeiro destes centros de saúde mental, ao mesmo tempo que se procuram enumerar as várias formas de obtenção de rendimentos – sem que seja necessária a intervenção do Estado. Por outro lado, procura ainda explicar-se como a realização – por parte dos pacientes – de determinadas tarefas (terapia ocupacional) permite também alguns rendimentos extra à instituição.

Na décima terceira base, procura-se enumerar os locais destinados especificamente para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes, estabelecendo-as por ordem de importância e descrevendo as suas funções principais.

A décima quarta base apresenta, desta feita, os locais – hierarquicamente estruturados – para a orientação, terapia e possível cura de pacientes mentais na idade adulta.

Diretamente relacionada com a anterior, a décima quinta base estabelece a correlação entre estes locais de Profilaxia Mental, ao mesmo tempo que procura promover actividades que possam ser desenvolvidas no sentido de auxiliar/potenciar o processo terapêutico.

Na décima sexta base estabelece-se a possibilidade de criação de unidades móveis, para assegurar os cuidados médicos necessários a doentes com dificuldades/impossibilitados de se deslocar.

Na base dezassete procura-se estabelecer a relação entre clínicas e serviços universitários em determinadas actividades com os pacientes, sem que haja prejuízo para os mesmos nem tão-pouco para as clínicas, sempre em prol do ensino e da investigação científica.

Na décima oitava base prevê-se a criação de institutos privados – que devem ter as mesmas valências das restantes clínicas – e autorização prévia do Governo para funcionar.

A décima nona base estabelece a possibilidade de todas estas clínicas serem utilizadas como locais de aprendizagem, especialização ou aperfeiçoamento médico,

assim como a possibilidade de contratação de pessoal estrangeiro – se a situação assim o ditar – sempre mediante autorização prévia do Ministério da Saúde.

No terceiro capítulo, *Tratamento e internamento dos doentes mentais*, iniciamos com a base vigésima primeira, onde se procuram enumerar as várias possibilidades de tratamento disponíveis.

A vigésima segunda base descreve as várias formas de internamento – seja em regime aberto ou regime fechado – assim como as diversas formas de tratamento passíveis de serem administradas.

A base vinte e três procura dar a conhecer as diferentes formas de admissão de um paciente nos serviços de saúde mental – seja por sua própria vontade ou através de representantes legais; são também mencionados os procedimentos a adoptar em casos especiais.

A vigésima quarta base irá deter-se sobre as possibilidades de admissão no regime interno – aberto ou não – e a documentação/processo burocrático necessário para que tal aconteça.

Na base vigésima quinta irá determinar-se em que situação(ções) a admissão hospitalar é necessária, quanto tempo deve levar um processo de observação e qual deve ser a posição do médico em todo este processo.

A base vigésima sexta determina a possibilidade de transição do regime aberto para o regime fechado – e vice-versa – mediante regras/normas previamente estipuladas.

Na base vigésima sétima procura-se regulamentar o processo da admissão de urgência, assim como todos os procedimentos legais a ele associados. Por outro lado, procura-se também determinar/regulamentar o período de permanência do paciente.

Na base vigésima oitava procura-se determinar a possibilidade de o paciente ser tratado noutras instalações – que não aquelas onde terá sido inicialmente admitido – contanto que o pedido seja feito às entidades competentes.

A base vigésima nona concerne os possíveis pertences do paciente e a forma como devem ser guardados/tratados pela instituição.

A trigésima base apresenta-nos a 'sujeição compulsiva' e procura explicar como se deve lidar com ela institucionalmente.

A trigésima primeira base refere-se ao transporte de doentes de uma instituição para outra e quais as regras a que este está sujeito – cabe lembrar, entretanto, que este transporte só pode/deve acontecer mediante decisão médica ou das instituições competentes.

Na trigésima segunda base procura-se enumerar as várias possibilidades/razões de obtenção de alta, através dos meios legais, enquanto que a trigésima terceira base se detém sobre as possibilidades de recusa da mesma.

Na trigésima quarta é determinado que o director tem o direito/obrigação legal de impedir a alta – por um prazo de oito dias – caso o doente represente um perigo para si próprio, para os outros ou para a ordem pública.

A trigésima quinta base procura estipular quais as acções – por parte de qualquer membro do serviço hospitalar – são passíveis/merecedoras de punição legal.

Na trigésima sexta base procura-se determinar que um paciente em regime fechado – caso se perceba a sua saída – deverá ser compelido a voltar, tal como aconteceria num regime domiciliário fechado.

A trigésima sétima base determina que a liberdade de um paciente só pode ser restringida mediante a sua necessidade de tratamento, o bom funcionamento do hospital ou por motivos de segurança pública.

Na base trinta e oito determina-se que a instituição tem o direito/dever legal de tomar uma posição clara e inequívoca contra toda e qualquer infracção cometida no âmbito dos procedimentos hospitalares, ao mesmo tempo que procura determinar quais as situações em que deve haver intervenção do Ministério Público.

Neste caso, a base trigésima nona reserva ao paciente a liberdade de escolher o advogado que irá defender a sua causa – caso tais circunstâncias se comprovem e, caso tal aconteça, aquele(s) sobre quem as acusações recai(em) fica(m) obrigado(s) ao pagamento de uma indemnização.

Ou, segundo a base quadragésima, encontra(m)-se ainda sujeito(s) a pena de prisão – dependendo da gravidade do delito de que se encontra(m) acusado(s).

A última base, a quadragésima primeira, prevê a isenção de custas nestes processos judiciais, podendo estas ser aplicadas – bem como punições – caso se prove má-fé, aplicando-se neste caso as regras/normas que estão previstos na lei no que concerne processos civis.

Após uma análise das leis existentes não podemos deixar de notar como a passagem do tempo influencia a sua mutação.

Na primeira lei estudada (1945) podemos observar uma nova maneira de legislar a área psiquiátrica e, ao mesmo tempo, uma exploração de todas as vertentes/valências a que deve atender.

Esta primeira lei sob a égide do Estado Novo vem ainda demonstrar a profunda imaturidade do poder legislativo no que respeita à legislação e regulamentação deste campo, que começa a ganhar grande força a partir desta data.

Sendo a primeira – e ainda que tenha algumas arestas a limar – esta lei irá servir de base a todas as que se seguem e que seriam promulgadas durante a vigência da ditadura, tal como demonstrado pelas diversas citações em outras leis e decretos-lei.

O decreto-lei que se segue vem demonstrar a necessidade que o país tinha de locais específicos para o estudo, ensino e tratamento – ou mesmo possível cura – dos doentes psiquiátricos.

Nesta lei decreta-se, ainda, a necessidade de construção de uma rede de cuidados, cujo principal objectivo era evitar a hospitalização.

A pedra-basilar das modificações será, porém, a terceira lei que demonstra já uma maturidade diferente no que respeita às necessidades jurídicas de toda a rede de ensino e auxílio.

Melhor construída e fundamentada que as anteriores, esta lei (1963) irá procurar dar relevância não só ao ensino da psiquiatria, mas também a criação de várias instituições mais pequenas que o meio hospitalar, cuja principal função é prestar auxílio de doentes mentais, nos vários regimes de internamento.

Por outro lado, irá apresentar também uma preocupação relevante e que não tinha – nunca antes – sido reconhecida nem legislada ou regulamentada, tão-pouco: a necessidade de se criarem leis e normas que visam assegurar a protecção dos doentes contra abusos/maus-tratos sofridos durante o período de internamento.

Ao mesmo tempo que, uma nova parcela da lei – adicionada mais tarde – dá aos pacientes o direito de se defenderem – perante a lei – de todo e qualquer abuso, seja ele de cariz físico ou mental, por parte tanto da instituição como de terceiros.

Observando as três formas jurídicas que constam no presente estudo, não podemos deixar de observar uma progressão no que respeita à preocupação com estes doentes – não apenas enquanto objectos de estudo, mas também a existência de uma crescente preocupação na criação de estruturas e a implementação de normas/regras que permitam não só auxiliar os pacientes, como também as suas famílias.

A progressão jurídica neste campo foi, de facto, impressionante: passamos de um regime em que pouco – ou nenhum – apoio era providenciado pelo Estado para um outro que não só reconhece a necessidade de, mas procura criar/estabelecer uma estrutura competente e capaz de providenciar auxílio em qualquer circunstância a

qualquer paciente, desde que o problema apresentado estivesse dentro das áreas de actuação destes centros.

Uma vez que as bases legais e jurídicas estão lançadas, passaremos agora ao plano prático em que estas leis devem ser, efectivamente, implementadas: progressão, impacto social e, finalmente, o impacto nas valências previamente criadas para com intuito de providenciar auxílio a estes pacientes.

4.4. Instalações médicas

Como vimos, todos os países passam pelo seu próprio processo de evolução em termos hospitalares e tentam, dentro daquilo que a economia do Estado permite, apetrechá-los/equipá-los o melhor que lhes é possível com os meios de que dispõem.

Portugal não é exceção.

Mesmo sob o jugo de um regime ditatorial – como foi o de Salazar – a necessidade de uma mudança que teima em chegar, consegue ainda fazer inapto suficiente para que lhe seja dada a devida atenção.

Prova disso é o que acontece em 1945, com a aprovação da nova lei de saúde mental, lei que virá a servir de exemplo a vários países na elaboração/constituição das suas próprias leis no campo psiquiátrico. É inclusivamente, a lei portuguesa irá servir de base/inspiração à própria OMS na formulação da sua lei da assistência psiquiátrica.

Contudo, não é apenas no campo jurídico que acontecem modificações; também os hospitais necessitam de (extensas) remodelações – quando não há necessidade de que se construa algo de raiz – melhores equipamentos e, mais importante é necessário pessoal especializado para melhor servir a população.

Para tal, iremos estudar na cidade do Porto – cidade escolhida para o presente estudo – os seus três mais influentes no que respeita a cuidados com a saúde mental:

- o hospital Conde Ferreira, representando o passado, ainda com muito para ensinar;
- o hospital São João, representando o presente, a necessidade de mudança e de transmissão de conhecimentos;
- o hospital Magalhães Lemos, representante de um futuro de aplicação de novas terapêuticas no tratamento dos doentes.

Passado, presente e futuro – juntos na mesma cidade – todos dispostos a abrir as suas portas e a prestar auxílio a todos os que dele necessitarem.

4.4.1.O Hospital Conde Ferreira

Um dos mais antigos hospitais de Portugal no foro mental – primeiro no Norte – Este hospital foi criado em 1883, pouco tempo depois da abertura do seu homónimo em Lisboa, o Hospital Rilhafoles.

História interessante, a deste hospital.

Criado graças a uma doação do Conde de Ferreira à Misericórdia do Porto, tendo em vista a construção de um hospital.

Mas não deveria ser um hospital como os outros. Deveria – e viria a sê-lo – diferente de tudo o que se havia feito até aqui em Portugal; deveria ser construído à imagem e semelhança daquilo que se tinha vindo a fazer lá fora.

Com base nos ensinamentos de Bernardino Ribeiro – que viajou um pouco por toda a Europa da altura – procuraram encontrar/criar o 'modelo perfeito' de um hospital psiquiátrico, e que acabaria por culminar na construção do Hospital Conde de Ferreira.

Sob supervisão da Santa Casa da Misericórdia do Porto, esta instituição irá sobreviver a tempos conturbados até 1940, altura em que valerá a pena começar a ser-se metuculoso na sua análise.

Ainda sobre administração da Misericórdia do Porto – assim como o Hospital Santo António – estas duas instituições estabelecem-se, não apenas, como as principais fontes de auxílio da cidade mas também da zona Norte do país.

No entanto, comparar o Hospital Conde de Ferreira ao Hospital Santo António não será uma comparação muito justa, nem passível de ser feita tão-pouco. Será quase como comparar *David e Golias*.

Pois se são iguais na missão, são *muito* diferentes no campo.

Enquanto o Hospital Santo António trabalha no campo da medicina geral e, ao mesmo tempo, toma a si a missão de ensinar/formar jovens médicos, o Hospital Conde de Ferreira tem como objetivo primordial auxiliar os 'alienados'/doentes psiquiátricos.

E, se é verdade que este também tem função de ensinar/formar jovens médicos, neste caso isso faz-se através do estágio médico ou uma especialização levada a cabo no final do curso.

É curioso, no entanto, ver como este pequeno *David* suportou o que parecia impossível para as suas instalações: tornou-se o primeiro hospital psiquiátrico não só do Porto, mas de toda a zona Norte do país.

Assim – e tendo em vista servir cada vez mais e melhor os seus pacientes – este pequeno hospital fez enormes esforços de remodelação.⁷²

Melhoramentos/remodelações das instalações, aquisição de material melhorado e actualizado – quer por parte dos médicos⁷³, quer por parte da instituição – torna o hospital capaz de atender, dentro das suas possibilidades aos vários pedidos/apelos que lhe vinham chegando.

E eles eram *imensos*.

Um outro 'campo de batalha' em que esta instituição tem de se bater – tal como todos os outros – é a falta de pessoal especializado, não só médicos, mas também de pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar.

Este é um problema que se irá persistir durante algum tempo, pelo menos até que seja possível resolver a situação das enfermeiras/enfermeiros da cidade. Isto, porque havia apenas uma escola de enfermagem no Porto – o que não era suficiente para responder à crescente procura.

No entanto – e apesar de todas as dificuldades que enfrenta em termos de pessoal – o hospital, bem como todo o pessoal que lá trabalha, dão o seu melhor no sentido de auxiliar o melhor que podem/sabem os seus pacientes.

Contudo, não podemos esquecer-nos que este hospital está sob alçada da Santa Casa da Misericórdia do Porto – responsável também pelo Hospital de Santo António – e que isso acarreta custos, nem sempre fáceis de suportar.

Embora o sistema de doações fosse eficiente e o estatuto de pensionista oferecesse algum desafogo aos médicos e pacientes deste hospital, tal dificilmente seria suficiente por muito tempo.

O hospital tentará aguentar-se – o melhor que pode e consegue – mas o seu carácter ainda asilar, aliado aos longos períodos de internamento dos pacientes, mesmo com o recuso a novas terapêuticas, permite constatar uma triste – mas inegável – verdade: um único hospital psiquiátrico na cidade do Porto não seria *nunca* suficiente para prestar auxílio a todos os pacientes da cidade e, menos ainda, de toda a zona Norte.

⁷² Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte no Hospital do Conde de Ferreira. Jornal do Médico. vol.1, nº 97-122 (1944) p. 56.

⁷³ Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte no Hospital do Conde de Ferreira. Jornal do Médico. vol.1, nº 97-122 (1944) p. 56.

Por muito que a intenção fosse alcançar o máximo de doentes, rapidamente se percebe que muitos são aqueles que permanecessem fora do campo de auxílio – quer seja por estarem fora do campo de actuação do hospital, por falta de vagas, por não terem como pagar as despesas de internamento ou, simplesmente, medo e/ou ignorância.

A estas constatações irá, em breve, juntar-se uma nova reivindicação: a dos estudantes de Medicina do hospital de Santo António que lutam por um melhor – e mais amplo – espaço de aprendizagem e que este *não esteja* sob a alçada/supervisão da Santa Casa da Misericórdia.

Pode ser apenas uma questão de *timing*, mas a vitória acabará por surgir sob a forma da criação/construção de um novo hospital: o Hospital-escolar São João.

Este próximo exemplo, o Hospital-escolar São João no Porto vem – em 1959 – trazer uma 'lufada de ar fresco' às necessidades do Norte, do hospital Conde de Ferreira e dos estudantes de Medicina.

4.4.2.O Hospital S. João

Como parte de uma das instituições mais antigas do Porto, este hospital irá passar por momentos de alguma conturbação.

A sua criação – ao abrigo do decreto-lei nº 22 917 de 31 de Julho de 1943 – virá providenciar um novo local de estudo/investigação para os estudantes de Medicina, ficando este adjudicado á Faculdade de Medicina do Porto.

De notar que este decreto-lei prevê a construção de um Hospital-escola não só no Porto mas também em Lisboa.

Porém – e devido à guerra que, entretanto, estalou na Europa – este projeto sofre alguns atrasos.

O projeto – obra do arquitecto alemão Hermann Distel – passa por vários processos de conceção e modificação/adaptação até ao momento em que é, finalmente, aprovado.

Apesar de já estar tudo finalizado – de maneira a que o projeto seja posto em prática e iniciado o processo de construção – é ainda necessário adjudicar/submeter cada uma das fases de planeamento a concurso público, o que provocou ainda mais atrasos no projeto.

Tendo recebido várias visitas dos mais diversos dignatários de Estado durante a sua construção, este edifício virá a sofrer as mais variadas modificações/planos de superação de imprevistos, estando a sua data de inauguração prevista para 1954.

No entanto, tal só viria a acontecer em 1959 – quase quatro anos após a data prevista – devido a vários atrasos no processo de construção.

Na sua inauguração, a presença do Almirante Américo Tomás irá abrir as portas ao início do pleno funcionamento desta instituição, que irá servir o Porto, não só no que respeita a tarefas de assistência, mas também no que refere à arte de ensinar futuros médicos.

Das várias cadeiras que fazem parte do curso de Medicina, a Psiquiatria começa, agora, a constar do currículo – sempre com o objetivo de auxiliar o maior número possível de doentes, da melhor forma que lhes seja possível.

Contudo – e ainda que seja parte integrante do plano de estudos – os cursos de especialização, de pós-graduação e de formação externa à Faculdade irão acontecer durante muito tempo ainda.

Por outro lado – e ainda que não fosse exatamente fácil aceder a estes cursos – esta dificuldade era largamente recompensada pelos nomes que davam/coordenavam estas palestras e/ou cursos.

Nomes como Barahona Fernandes, Lobo Antunes, entre outros, eram personalidades que – e independentemente da área em que o aluno desejava especializar-se – acabavam por acender em quem os escutava o desejo de estudar psiquiatria.

No entanto – e ainda que esta instituição (hospital e faculdade de medicina) de tudo faça para responder o melhor que sabe/consegue aos doentes psiquiátricos – não lhe é possível focar apenas na Psiquiatria, pois tem a obrigação/dever de responder a todos os pacientes que nela vão procurar auxílio.

4.4.3. O Hospital Magalhães Lemos

Tendo já apresentado o Hospital Conde de Ferreira – baluarte do passado –, apresentado o presente – na forma do Hospital-escolar S. João – é chegado, agora, o momento de reflectirmos sobre o futuro, o hospital Magalhães Lemos.

Este hospital – mais um na zona norte e no Porto – foi criado ao abrigo do decreto-lei nº 39 306, em 1953, assim como o asilo de Travanca.

O facto de não nos debruçarmos sobre o segundo prende-se não com a sua importância, mas com o facto de o nosso foco são, primeiramente, os hospitais.

Tal como já pudemos constatar noutro caso, também o Hospital Magalhães Lemos tem uma história peculiar.

Criado ao abrigo do decreto-lei 39 306 este seria – tal como o Conde de Ferreira foi à data da sua construção – uma 'lufada de ar fresco' para a assistência psiquiátrica.

Durante a sua construção, tudo decorre sem grandes sobressaltos – desde a escolha do terreno, até ao levantamento do edifício propriamente dito.

Como este hospital seria construído numa altura em que já há uma maior estruturação, legislação e regulamentação da área, este hospital tem tudo para ser bem-sucedido.

E sê-lo-á, de facto.

Aquando da sua inauguração, os quadros médicos estão já estabelecidos, bem como o do pessoal de enfermagem especializado e restante pessoal auxiliar.

Novas terapêuticas existentes irão ser aqui experimentadas/postas em prática – como seja o caso da terapia de grupo, o hospital de dia/noite e o dispensário.

Por outro lado – e uma vez que já se provaram, largamente, os benefícios de o paciente ser hospitalizado apenas por um curto espaço de tempo – começa a dar-se prioridade/aconselhar a que o paciente se mantenha num ambiente que auxilia à sua estabilidade emocional – e também económica.

Assim, em 1962 decorrerá a inauguração do pavilhão policlínico do Hospital Magalhães Lemos.⁷⁴

No entanto – e apesar de a inauguração ter acontecido em Outubro deste ano – apenas em 1970 se começam a admitir pacientes.

Curiosamente, é neste ano que ocorre um incêndio numa das alas do Hospital Conde de Ferreira – mais especificamente na secção da Clínica do Centro de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte.

Tendo em vista o cuidado e o bem-estar dos doentes aí internados, há que providenciar uma solução alternativa, que não os ponha em causa.

⁷⁴ Foi inaugurado o pavilhão policlínico do hospital Magalhães Lemos. Jornal do Médico, vol.3, nº 1023-1040 (1962) p. 644.

Assim – e considerando que o Hospital São João necessita das suas camas para os doentes agudos e/ou graves – a solução parece ser o recém-construído Magalhães Lemos.

Ainda sem abertura oficial e com algumas áreas ainda por completar, mesmo assim, são vários os pacientes transferidos das instalações do Hospital Conde de Ferreira para o novo Hospital Magalhães Lemos.

E assim acontecerá a abertura 'não oficial' deste hospital; abertura essa que acontecerá não para cumprir calendário político, mas com vista a cumprir a sua principal função: o auxílio/tratamento de doentes.

No entanto, apenas após a 'segunda' inauguração – desta vez 'oficial' – o hospital pode começar a exercer as suas competências/funções em toda a sua plenitude, sendo o modelo de hospital em regime aberto, ou seja, o hospital do futuro psiquiátrico.

Por ter sido construído de raiz – e ter procurado fazer as adaptações mais recentes e importar as terapias mais inovadoras – este hospital irá estender-se não só pela vertente hospitalar, mas também social.

De menor dimensão que um hospital comum, o Magalhães Lemos divide-se em cinco valências: o hospital, o dispensário, os hospitais de dia e de noite e o local destinado à terapia ocupacional – dispondo de uma quinta onde os pacientes podem trabalhar tranquilamente, afastados da agitação da cidade.

O hospital – valência central deste projecto – deverá providenciar assistência nos casos de maior urgência ou gravidade, ou seja, todos os casos em que nem os dispensários nem os hospitais de dia/noite conseguem dar uma resposta adequada.

Tanto o dispensário como o hospital de dia/noite visam tentar impedir um possível internamento mais alargado, pois sabe-se, agora, o quão prejudicial isso pode ser tanto para o paciente como para a sua família.

Estes novos elementos depressa se transformarão na 'primeira linha de defesa', com vista a impedir internamentos mais longos e conseqüente afastamento do ambiente familiar.

Por outro lado, estes locais procuram ainda providenciar o controlo da medicação e do paciente, oferecendo-lhe actividades que lhe permitam reintroduzir-se na sociedade sem grandes problemas/desafios de maior.

O trabalho ocupacional, as actividades de relaxamento, a terapia de grupo – tudo isto é providenciado ao paciente, tendo em vista o seu tratamento e – potencial – cura.

Talvez por ser o mais recente dos três, a informação de que dispomos sobre ele (Magalhães Lemos) durante o período de estudo seja menor, pois as modificações mais relevantes ocorrem após a data final do presente estudo.

A idade do último – Magalhães Lemos – poderá ajudar a explicar a falta de informação, pois o facto de ser tão recente não lhe permitiu ainda atingir o nível de maturidade necessário ao desenvolvimento de novas terapêuticas e consequente compilação de dados da instituição.

No caso do Hospital Conde de Ferreira, a falta de informação nos meios públicos talvez se deva ao facto de este ser administrado pela Santa Casa da Misericórdia do Porto.

O único que parece “pecar” não por defeito, mas antes por excesso é o Hospital-escolar S. João, fonte produtora de conhecimento.

O facto de este hospital ter constantemente de se adaptar – não só as necessidades dos seus pacientes, mas também à sede de saber dos seus alunos – faz com que a informação disponível sobre esta instituição ultrapasse, em larga medida, o primeiro e o terceiro.

E não podemos deixar de constatar que a criação do hospital S. João veio propiciar não apenas um melhor ambiente de aprendizagem para os futuros médicos, mas também um ambiente 'mais leve' a todos aqueles que necessitam de auxílio.

É justo dizer que um não existiria sem os outros, pois estas três instituições são complementares – todas elas com funções e competências diferentes – mas todas elas com um *único* objectivo: tratamento e cura dos males da mente.

Passado, presente, futuro: erro, aprendizagem, cura.

Tudo leva o seu tempo, tudo exige coragem, não só no processo de aprendizagem mas também no processo de cura.

E, não devemos nunca esquecer que, pelos caminhos escondidos da mente, é necessário cuidado, não apenas quando tentamos curar, mas também para evitar repetir os erros de outrora.

5. Conclusão

*"Todos os esforços da medicina tendem a um destes dois fins supremos:
evitar a doença ou curá-la."*⁷⁵

Os antigos asilos fecharam os seus portões ao mundo, abrindo as portas dos hospitais – espaços muito mais abertos e luminosos.

As modificações efectuadas durante o século XX no campo psiquiátrico – ainda que aconteçam de forma algo lenta, irão ser também metódicas e constantes – sempre procurando proporcionar o melhor auxílio possível ao doente mental.

Na Europa, as evoluções acontecem não apenas no que diz respeito às práticas médicas, mas também no que concerne a prestação de cuidados.

A Europa revela-se um bom ponto de partida no que respeita a teorias médicas e terapêuticas não-invasivas.

Os vários exercícios de terapêutica interventiva – como seja a terapia ocupacional e a terapia de grupo – pretendem evitar a utilização de medicamentos de forma demasiado regular, ainda que estes possam ser um auxílio incrível em determinadas situações.

Após a Segunda Guerra Mundial – e tendo em conta o quanto os medicamentos se desenvolveram durante este período – temos a emergência da indústria farmacêutica e dos Estados Unidos da América como a maior potência na distribuição e desenvolvimento de medicamentos do mundo.

Os medicamentos constituem-se como uma arma extremamente valiosa no tratamento/cura das doenças mentais – particularmente no momento estudado – mas não podemos deixar de ter em conta que nenhum benefício vem sem o seu conjunto de problemas/desafios.

No caso dos medicamentos, o problema mais premente que podemos apontar é a dependência/vício que se pode desenvolver face a estas substâncias – um problema bastante atual, que transformou os fármacos nas novas drogas de eleição de muitos.

Em jeito de conclusão, talvez importe – primeiramente – fazer uma pequena reflexão filosófica sobre os benefícios/vantagens das várias *nuances* da problemática da

⁷⁵ MATOS, Júlio de – *Manual das Doenças mentais*. Porto : Campos e Godinho, 1884

Psiquiatria – não só a nível mundial, europeu ou local (particularizando para o caso português).

Creio que, face as perguntas que nos propusemos responder no início do presente trabalho, tentamos responder com o maior grau de profundidade e esclarecimento possível – através de uma viagem pelos desenvolvimentos efetuados durante o período estudado, não só na Europa mas também em Portugal.

Contudo, as problemáticas levantadas pelo estudo desta temática acabaram por conduzir-nos a novas questões, não só em termos científicos ou históricos, mas também em termos filosóficos.

Concluimos que – e mesmo com os todos os desenvolvimentos e retrocessos ocorridos em Portugal durante o período estudado – a grande maioria dos últimos acontece no período pós-revolução de Abril.

No entanto - e apesar de todos os desenvolvimentos que tiveram lugar neste período – Portugal continua a ter muito que evoluir, não apenas no campo da psiquiatria mas e, principalmente, no campo da assistência.

Finalmente – e ainda que hajam outras perguntas que importam fazer – uma se impõe:

- Depois de tudo o que fizemos, de tudo o que alcançamos qual é – presentemente – o caminho a seguir no auxílio das doenças mentais?

Referências Bibliográficas

Livros

- ASSIS, Machado de – *O alienista*. Porto: Porto Editora, 2015.
- BAERT, André E. – *Os centros comunitários de Saúde Mental nos Estados Unidos*. Porto : Instituto de Assistência Psiquiátrica (Zona Norte), 1978.
- CASSINELLI, Bruno - *Historia de la locura*. Barcelona: Iberia, 1942.
- CARROLL, Lewis - *Alice no país das maravilhas*. Lisboa: Ed. Nelson de Matos, 2010.
- FERREIRA, F.A. Gonçalves – *História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal* (vol.3). Lisboa : Fundação Calouste-Gulbenkian, 1990.
- FOUCAULT, Michel – *História da Loucura*. São Paulo: Editora Prespectiva 1978.
- MACEDO, Manuel Machado – *História da medicina portuguesa no século XX*. Lisboa: CTT Correios de Portugal, 2000.
- MARAÑÓN, Gregorio – *La Medicina y nuestro tiempo (3ª ed.)*. Madrid: Editorial Espasa-Calpe, S.A..1963.
- MARQUES, Tiago Pires (coordenação de) – *Experiências á deriva – Paixões religiosas e psiquiatria na Europa dos séculos XV e XVI* : Cavalo de Ferro, 2013.
- MATOS, Júlio de – *Manual das Doenças mentais*. Porto: Campos e Godinho, 1884.
- MATOS, Júlio de – *Elementos da psiquiatria*. Porto: 1911.
- PÉLICIER, Yves – *História da psiquiatria*. Lisboa: Publicações Europa-América: 1971.
- PICHOT, Pierre; FERNANDES, Barahona – *Um século de psiquiatria e A psiquiatria em Portugal*. Lisboa : Roche farmacêutica química Lda, 1984.
- QUÉTEL, Claude – *História da Loucura - Do alienismo aos nossos dias* (vol. II). Paris: Éditions Tallandier, 2002.
- SANTOS, Cândido dos – *Universidade do Porto, Raízes e memória da instituição*. Porto: Universidade do Porto, 1996.
- SOURNIA, Jean-Charles – *História da medicina*. Lisboa: Instituto Piaget, 1992.
- VIGARELLO, Georges – *História das práticas de saúde - a saúde e a doença desde a Idade Média*. Lisboa: Notícias Editorial, 2001.

Artigos

ALVES, Fátima; SILVA, Luísa Ferreira da - Psiquiatria e comunidade: Elementos de reflexão. Actas dos ateliers do Vº Congresso Português de Sociologia.

ALVES, Fátima; SILVA, Luísa Ferreira da - A família como suporte da política de saúde mental em Portugal.

Hospital Magalhães Lemos, *EPE 50 anos pela saúde mental* (2012).

PEREIRA, Ana Leonor - A institucionalização da loucura em Portugal. Crítica de ciências sociais. nº 21 (1986).

PESSOTTI, Isaías - Sobre a teoria da loucura no século XX. Tema em Psicologia. vol.14, nº 2 (2006) p.113-123.

SANTOS, Nuno Borja - O hospital de Rilhafoles e os Asilos de Alienados na Europa do século XIX. Psilogos. vol. 9, nº 2 (2011).

SOARES, Maria Isabel - A reforma dos Serviços de Assistência Psiquiátrica. Pensar Enfermagem. vol. 12, nº 2 (2008) p. 35-51.

SOUSA, Paulino Artur Ferreira de - O sistema de Saúde em Portugal: realizações e desafios. Acta Paul Enferm (especial: 70 anos) (2009) p. 884-894.

TORRES, António Roma - Psiquiatria em hospital geral – Que futuro? II. Ciclo de Conferências dos 50 anos do Serviço de Psiquiatria.

Cinematografia

SCHNABEL, Julian - *O escafandro e a borboleta (Le Scaohandre et le Papillon)* [Longa-metragem]. França e EUA. 2007. (112 min.) sonoro, cor.

HOWARD, Ron - *Uma mente brilhante (A beautiful mind)* [Longa-metragem]. EUA. 2001. (135 min.) sonoro, cor.

FORMAN, Milos - *Voando sobre um ninho de cucos (One flew over the cuckoo's nest)* [Longa-metragem]. EUA. 1975. (133 min.) sonoro, cor.

Legislação sobre saúde mental

Lei nº 2:006, de 11 de Abril de 1945, Diário do Governo, I série, nº 77.

Decreto de Lei nº 39 306, de 11 de Agosto de 1953, Diário do Governo, I série, nº 172.

Lei da Saúde Mental nº 2118, de 3 de Abril de 1963, Diário do Governo, I série, nº 79.

Periódicos

1940-1942

CARDIA, Mário - Hospital Júlio de Matos. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 257-258.

FERNANDES, Barahona - Hereditariedade e profilaxia eugénica das doenças mentais. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 217-218.

LIMA, Augusto Pires de - Profilaxia mental. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 51.
Organismos de assistência e previdência. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 41.

PINA, Luiz – Ideário para a universidade nova, Faculdades de medicina. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p.177.

PROENÇA, A. - Problemas sociais de assistência – hospitais – raios-X – laboratórios de análises – maternidades – gafarias – hospitais para alienados – luta antivenérea – raiva e alcoolismo. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 309-310.

SARAIVA, Mário - O problema da assistência nacional. Jornal do Médico. vol.I (1940-1942) p. 331-332.

1942-1943

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 363-364.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, I - conceito eugenista na higiene moderna. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 279.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, II - ideias gerais sobre eugenia. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 308.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, V - a hereditariedade do psiquismo. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 396.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, VI - a hereditariedade da personalidade. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 410.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, VII - ciência racial e política racial. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 452.

AZEVEDO, Aires - Para uma consciência eugénia, VIII - o diagnóstico de semelhança. Jornal do Médico. vol.I. (1942-1943) p. 487.

MEUNIER, Léon - Actualidades médico sociais. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 508.

PROENÇA, A. - Assistência clínica - serviços de saúde pública. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 239.

VAZ, José Tavares Mendes - Acerca do problema da assistência médica. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 390.

VILAR, Constantino J. - Hospitais escolares de Lisboa e Porto. Jornal do Médico. vol.I (1942-1943) p. 86-88.

1943-1944

Assembleia Nacional - Estatuto da assistência social. Jornal do Médico. vol.I, nº 73 a 96 (1943-1944) p. 414.

LEAL, Manuel da Silva - O vinho na psiquiatria e na dietética. Jornal do Médico. vol.I, nº 73 a 96 (1943-1944) p. 221.

1944-1945

ALMEIDA, A. Pinto - No 1ºcentenário do nascimento do Dr. António Mário de Sena - Misericórdia do Porto. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 188.

A vida médica espanhola, nova lei de sanidade. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 306-311.

COELHO, Eduardo - Última lição do prof. Egas Moniz. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 79.

Concursos na faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 633.

FERNANDES, Barahona - Professor Sena e o problema da assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 387.

Liga portuguesa de profilaxia social. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 235.

LOUREIRO, J.A.M. - Acerca dos exames de admissão às faculdades. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 40.

Misericórdia do Porto. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 314.

Nova lei sobre a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 514.

Nova lei sobre a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 530.

Nova lei sobre a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 569.

Nova lei sobre a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 655.

Nova lei sobre a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico; vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 693.

PELAZ - Indicações de leucotomia pré-frontal. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 556.

Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte, no Hospital do Conde de Ferreira. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 56.

Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte, no Hospital do Conde de Ferreira. Jornal do Médico. vol.I, nº 97 a 122 (1944-1945) p. 80.

1945

CARDIA, Mário - 'Full-time' e incompatibilidade da assistência social. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p. 155.

GUEDES, Borges - Assistência psiquiátrica no Porto. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p. 593.

MILLER, Luiz Matos - Novos triunfos da medicina preventiva. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p. 718.

Reorganização da Assistência Social. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p.736.

Reorganização da Assistência Social. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p.762.

Reorganização da Assistência Social. Jornal do Médico. vol.II, nº 123 a 148 (1945) p.795.

1945-1946

BOLÉO, José Paiva - O professor Egas Moniz e as doutrinas de Exeter. Jornal do Médico. vol.VII, nº 149 a 175 (1945-1946) p. 477.

FERNANDES, Barahona - Orientação terapêutica nas doenças mentais. Jornal do Médico. vol.VII, nº 149 a 175 (1945-1946) p. 42.

GENTIL, Francisco - Hospitais, assistência e educação médicas. Jornal do Médico. vol.VII, nº 149 a 175 (1945-1946) p. 689.

1946

BARRETO, Bissaya - Assistência hospitalar. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 632.

Casa de saúde modelar que funcionará sob a direcção clínica dos Profs. Drs. Diogo Furtado e Barahona Fernandes. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 123.

FERNANDES, Barahona - Urgência de medicina mental. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 345.

GENTIL, Francisco - Hospitais – assistência e educação médica. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 611.

GOMES, M. Cerqueira - Psique e as glândulas endócrinas. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 845.

LIMA, Almeida - O tratamento cirúrgico das doenças mentais. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 813.

MORALES, E. Guija - Transtornos psíquicos atebrimicos. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 432.

'O Século' - Os trabalhos de prof. Egas Moniz. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 686.

Revista Clinica Espanõla - Tratamentos de epilepsia com etil-fenil sulfona. Jornal do Médico. vol.VIII, nº 176 a 205 (1946) p. 509.

1947

AJURIAGUERRA, J. de - Neuropsiquiatria portuguesa. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 657.

A electricidade ao serviço da medicina. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 399.

CHAPIRO, Marc - Função sociológica dos excitados do sistema nervoso. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 122.

Congresso internacional de higiene mental. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 47.

CULLUMBINE, H. – Experiências de guerra química em seres humanos. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 106.

FURTADO, Diogo - Hemorragia cerebral e o seu tratamento. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 293.

GUERREIRO, Luís - O que o prof. deve saber de psicopatologia - Crianças anormais e ineducáveis. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 314.

Inauguração do centro de assistência psiquiátrica do Norte. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 550.

M. - Os ruídos nos hospitais. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 33.

'Medicine et Hygiene' - A sociedade suíça de psiquiatria - resumo das comunicações apresentadas à 106ª reunião. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 658.

No asilo psiquiátrico de Miguel Bombarda inauguram-se importantes melhoramentos e realizou-se uma valiosa exposição. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 128.

PAZ, António Rodrigues - A burocracia da medicina. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 505.

PEREIRA, Emílio Aparício - A investigação científica e o valor da eugenia na genética da psiquiatria. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 717.

PLICHET, André - Tratamento da esquizofrenia pelo electro-choque e as pequenas doses de insulina. Jornal do Médico. vol.X, nº 232 a 257 (1947) p. 444.

REES - A psiquiatria activa num exército moderno. Jornal do Médico. vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 458.

STOKES - Penicilina na neuro-sífilis. Jornal do Médico; vol.IX, nº 206 a 231 (1947) p. 536.

1948

BUTTER, A.J.M. - A 'tridiona' no tratamento do pequeno mal epiléptico. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p.163.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 100.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 242.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 445.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 468.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 494.

Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 526.

I Congresso internacional de psicocirurgia. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 554.

I Congresso Internacional de psicocirurgia - Como cheguei a realizar a leucotomia pré-frontal. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 288.

FERREIRA, Fernando Simões da Cruz - A medicina e os doentes. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 36.

FURTADO, Diogo - Verlaine - O poeta visto por psiquiatra. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 236.

GREENBLATT, Arnest - Resultados de 247 lobotomias leucotomias pré-frontais praticadas no 'Boston Psychopatic Hospital'. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 138.

Os casamentos consanguíneos. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 42.

PECHER, Y. - Tratamento da paralisia geral. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 92

PEREIRA, E. Aparício - O Congresso de saúde mental e o Comité nacional suíço de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XII, nº 284 a 309 (1948) p. 140

1949

DUARTE-SANTOS, L.A. - Das Clínicas psiquiátricas suíças. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p. 322.

FERNANDES, Barahona - A higiene mental no entendimento dos povos. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p. 312.

LEAL, M. da Silva - A reforma das faculdades de medicina. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p. 541.

LUCAS, Casillo - Adagiário psiquiátrico. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p. 34.

MUSET, Puig - A terapêutica farmacológica do atraso mental. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p. 386.

Uma conferência do Professor Barahona Fernandes. Jornal do Médico. vol.XIII, nº 310 a 335 (1949) p.334.

BAÑUELOS, M. - Desenvolvimento do conceito psico-somático da personalidade. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 40.

Curso de psicologia médica personalidade. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 137.

Curso de psicologia médica personalidade. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 212.

FERNANDES, Barahona - Psiquiatria na prática clínica. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 323.

FERNANDES, Barahona - O problema das modificações de personalidade na leucotomia pré-frontal. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 499.

FURTADO, António - O Prof. Egas Moniz e a sua obra. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 507.

FURTADO, Diogo - Réflexions sur la lobotomie. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 398

LEAL, M. da Silva - Alimentação nos hospitais e nos sanatórios. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 259.

PEREIRA, E. Aparício - A medicina portuguesa no estrangeiro e Egas Moniz. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p. 430.

Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte no hospital de Conde Ferreira. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p.56.

Serviços hospitalares do centro de assistência psiquiátrica do Norte no hospital de Conde Ferreira. Jornal do Médico. vol.XIV, nº 336 a 362 (1949) p.80.

1950

Congresso internacional da psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XV, nº 365 a 387 (1950) p. 684.

Entrega de medalha e o diploma do prémio nobel a Egas Moniz. Jornal do Médico. vol.XV, nº 365 a 387 (1950) p. 272.

FERNANDES, Barahona - A psiquiatria portuguesa na doutrina e na prática. Jornal do Médico. vol.XV, nº 365 a 387 (1950) p.730.

O primeiro programa internacional de saúde mental – Duas reuniões que marcarão uma data. Jornal do Médico. vol.XV, nº 365 a 387 (1950) p. 649.

RIBEIRO, Raúl - Medicina e Política. Jornal do Médico. vol.XV, nº 365 a 387 (1950) p. 328.

1951

AFONSO, Duarte - Métodos de choque biológico no tratamento das psicoses. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 631.

COSTA, Augusto Celestino - Posição da medicina da universidade de hoje. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 829

Croniques de l'Organisation Mondiale de la Sanité - Exame psiquiátrico dos delinquentes. Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 343.

FLORES, António - Reunião dos delegados do V Congresso Internacional de Neurologia. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 537.

Gazeta Médica Española - Psicanalise e catolicismo. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 858.

IMPERATI, Luigi - A medicação neurovegetativa na terapêutica de choque. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p.752.

KRAPF, Eduardo - Aspectos internacionais da higiene mental. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 961.

NAMORA, Fernando - O médico maldito. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 615.

NAMORA, Fernando - O médico maldito. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 1920.

PEQUIGNOT, H.; GALLÉ, J.M. - O custo da hospitalização. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 1026

Reunião neuropsiquiatria no Porto. Jornal do Médico. vol.XVIII, nº 441 a 468 (1951) p. 269.

SANTOS, Carlos - Medicina social - Crise da classe médica – Investigação científica entre nós - Criação do Ministério da Saúde (resposta a um inquérito). Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 213.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 362.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 564.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 1112.

UCHOA, Darci M. - Sobre a psicanalise das psicoses. Jornal do Médico. vol.XVII, nº 415 a 440 (1951) p. 342.

1952

COSTA, Gil da - Algumas considerações em torno da obra da liga de profilaxia em prol dos loucos e a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 518 (1952) p. 441.

De Le Scalpel - A higiene mental na Bélgica. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 694.

DENIKER - A higiene mental no hospital. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 518 (1952) p. 452.

FERNANDES, Barahona - Higiene mental – nova utopia ou via eficiente de aperfeiçoamento humano?. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 5.

Foi criada a liga portuguesa de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 595.

GENTIL, Francisco - Apontamentos sob o problema dos hospitais escolares. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 516 (1952) p.69.

GENTIL, Francisco - Apontamentos sob o problema dos hospitais escolares. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 516 (1952) p. 415.

GENTIL, Francisco - Apontamentos sob o problema dos hospitais escolares. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 516 (1952) p. 950.

GENTIL, Francisco - Apontamentos sob o problema dos hospitais escolares. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 516 (1952) p. 1002.

Hospitais escolares Lisboa/Porto. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 91.

Médecine et hygiène - Três novos tratamentos em psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 635.

REGO, Aníbal Sotto-Mayor; KOCH, Gerhard - Constituição e esquizofrenia crónica. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 285.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 99.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 104.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 547.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 872.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 1213.

SOEIRO, Luís Navarro - Personalidade psicopática e personalidade neurótica. Jornal do Médico. vol.XX, nº 493 a 516 (1952) p. 145.

SOLÉ, Sagarra - Epilepsia mioclonica degenerativa familiar. Jornal do Médico. vol.XIX, nº 469 a 492 (1952) p. 442.

1953

ALEXANDER, D.R.M. - Alcoolismo e higiene mental. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 1395.

AMARAL, M. Almeida - Remodelação do hospital Miguel Bombarda e a assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p.1100.

BURGOS, Abílio - Defesa social do doente. Jornal do Médico. vol.XXI, nº 519 a 544 (1953) p. 390.

Centro de assistência psiquiátrica da zona norte. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p.103.

Centro de assistência psiquiátrica da zona norte. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p.779.

DIJON, H. - A saúde mental e a O.M.S. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 316.

Ensino primário especial para crianças atrasadas mentais. Jornal do Médico. vol.XXI, nº 519 a 544 (1953) p. 357.

FERNANDES, Barahona; SANTOS, João dos - Higiene mental infantil - O problema da assistência psiquiátrica à criança. Jornal do Médico. vol.XXI, nº 519 a 544 (1953) p. 305.

GENTIL, Francisco - Apontamentos sobre o problema dos hospitais escolares. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p.758.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 51.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 836.

JEAN, P. - Condições legais do tratamento e hospitalização dos doentes mentais na Inglaterra e no País de Gales. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 163.

SCHACHTER, M. - Doentes com nervos atrasos mentais. Jornal do Médico. vol.XXI, nº 519 a 544 (1953) p. 543.

SANTOS, João dos - Diagnóstico dos síndromes psico-somáticos. Jornal do Médico. vol.XXI, nº 519 a 544 (1953) p.1482.

SANTOS, João dos - Profilaxia das perturbações neuro-psiquiátricas de crianças. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 397.

SEABRA-DINIS, J. - Condições de vida e saúde mental. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 1081.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria mental. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 438.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria mental. Jornal do Médico. vol.XXII, nº 545 a 570 (1953) p. 1185.

1954

V congresso internacional de saúde mental. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 995.

Ainda o debate sobre o hospital escolar. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 983.

BATLLOR, López - Psiquismo do hipoadrénico. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 548 Porto.

FERNANDES, Barahona - Nota sobre a legislação psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 922.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 1002.

KLOTZ, P.; KLOTZ-VALENS, R. - Psicoses relacionados com endocrinopatias desconhecidas curadas com a hormonoterapia. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 806.

Manicómio do centro psiquiátrico do norte. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 49.

MAPPIAN, M. - Os barbitúricos em medicina geral e em psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 657

O Prof. Egas Moniz defende a leucotomia numa comunicação à Academia das Ciências de Lisboa. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 672

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 330.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 332.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 889.

Subsídios para estabelecimento de assistência no distrito do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 822.

Visita do Ministro das Obras Públicas ao Hospital Escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIII, nº 571 a 587 (1954) p. 887.

Visita do Ministro das Obras Públicas ao hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIV, nº 588 a 605 (1954) p. 623.

1955

A actividade do dispensário de higiene e profilaxia mental de Lisboa. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 980.

A notável acção assistencial da Santa Casa da Misericórdia do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 641 a 657 (1955) p. 51.

BURGI, Sandro - A terapêutica das distonias neurovegetativas, Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 487.

CHICHORRO, Vasco de Sousa - Destino da sífilis nervosa. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 261.

Chronique de l'Organization Mundial de la Santé - A criança no hospital. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 179.

Federação mundial para a saúde mental. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 957.

FERNANDES, Barahona - Bettencourt Rodrigues – O psiquiatra e a sua obra. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 391.

FURTADO, Diogo - Um estranho caso de histeria. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 993.

GEETS, W. - As causas hereditárias de epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 166.

GIO - Diagnósticos e terapêutica de urgência do estado do mal epiléptico, Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 830.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 171.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 353.

Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 306.

LOMAS, J. et al.- Complicações de terapêutica com choques em 800 doentes mentais. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 753

MARÍN-GORRIZ, F.J. - Fisioterapia da paralisia infantil. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 964.

MOURA, Amílcar – Terapêutica psicossomática convergente - Psicoterapia-acetilcolina (choque vegetativo) na hipertensão essencial, Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 371.

Os doentes crónicos e as casas de saúde. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 296.

O que pensam os grandes nomes da medicina portuguesa (entrevista com o Prof. Barahona Fernandes). Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 3.

O Sanatório Vasconcelos no Porto recomeçou a funcionar. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 630.

Papel dos preventórios e dos sanatórios para ciências. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 247.

PLICHET, A. - O tratamento dos estados maníacos com sais de lítio. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 1017.

Psicoses. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 117.

Reunião de neuropsiquiatria do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 182.

RODRIGUES, Álvaro - Psicologia clínica. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 383.

SARRO, R. - Manifestações neuróticas da geração de 1898 (Primeira aproximação para uma antropologia cultural hispânica). Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 183.

SEABRA-DINIS, J. - O problema de colecção familiar em assistência psiquiátrica, hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 309.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 295.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 867.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 51.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 466.

Visita do Ministro da Educação Nacional à Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 285.

Visitará Portugal um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde. Jornal do Médico. vol.XXVI, nº 623 a 640 (1955) p. 171.

Sociedade portuguesa de neurologia portuguesa. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 714.

TOLEDO, Octávio Martins de - Director de hospitais médico ou leigo?. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 1006.

Uma casa de saúde para doentes crónicos. Jornal do Médico. vol.XXVII, nº 658 a 675 (1955) p. 296.

1956

Abertura do novo ano lectivo da Universidade do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 836.

ANSEL, Bárbara; CLARKE, Edwin - Acatezilanida no tratado de epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 12.

ARGENT, D.E.; COPE, D.H.P. - Hipoxia cerebral: etiologia e tratamento. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 435.

Comemorou-se no Porto o centenário do nascimento do Prof. Magalhães Lemos. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 55.

DIJON, H.- Alcoolismo psiquiátrico no proletariado masculino em Franca. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 452.

Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 511.

Faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 631.

Faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 812.

FONSECA, A. Fernandes; MENDES, J. Fragoso - O electrochoque modificado. Jornal do Médico; vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 653.

FURTADO, Diogo - O hospital e a formação do médico. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 421.

GIULIANI, G. - A epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 499.

Higiene mental infantil. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 810.

MARECHAL, Albert; MINGUET, Arquitecto J. - O hospital moderno. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 139.

MARECHAL, Albert; MINGUET, Arquitecto J. - O hospital moderno. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 179.

MAS, Rafael González - Psico-higiene do profissionalismo médico. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 23.

NINA, Cristiano - Hospitais do futuro. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 249.

Novo assistente do centro de assistência psiquiátrica da zona norte. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 522.

Novo director da faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 118.

POLÓNIO, Pedro - Leucotomia pré-frontal. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 117.

Problemas de Santa Casa da Misericórdia no Porto. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 211.

Recuperação de menores mentais ou irregulares. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p.71.

Reunião do curso médico do Porto de 1951. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p.758.

SÁ, Almeida e - Valor do diagnostico precoce de esclerose parálitica. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 651.

SAGARRA, José Solé - Psiquiatria antiga e moderna. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 782.

SEABRA-DINIS, J. - Terapêutica ocupacional na epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 13.

SEABRA-DINIS, J. - Raízes sociais e integração histórica da psicanálise. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 791.

Serviços de saúde pública e assistência social em 1954. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 211.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria, Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 282.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 401.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 572.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXX, nº 693 a 709 (1956) p. 210.

Subsídios para estabelecimentos de assistência do distrito do Porto. Jornal do Médico. vol.XXIX, nº 676 a 692 (1956) p. 627.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 772.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXI, nº 710 a 727 (1956) p. 835.

1957

ALVIM, Francisco - Os problemas da delinquência à luz da psicanálise. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 541.

As dificuldades financeiras do Hospital Geral de Santo António. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 1009.

A 'Semana Egas Moniz'. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 180.

BAETS, Pierre de - Importância do diagnóstico precoce das esquizofrenias pelo médico de família. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 506.

FERNANDES, Barahona - O prof. Júlio de Matos e a psiquiatria portuguesa. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 613.

FERREIRA, Coriolano - O bem-estar ou conforto dos doentes num hospital geral. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 151.

FRANCO, Evaristo - O homem: ser delirante. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 539

FURTADO, Diogo - As psicoses epilépticas intercríticas. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 5.

HORTA, Urgel - A grandiosidade do hospital escolar do Porto e algumas das suas lacunas (Centro de anticanceroso, Escola de enfermagem, Serviços de alergia, reumatologia, etc.). Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 27

NAMORA, Fernando - O médico e o doente na medicina moderna. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 955.

Prof. Barahona Fernandes. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 584.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 54.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 188.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 488.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 894.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 212.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIII, nº 745 a 762 (1957) p. 707.

Uma conferência no centro de profilaxia. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 309.

Visita de jornalistas ao novo Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 50.

Visita de jornalistas ao novo Hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 58.

YVANOFF, J. - Novo tratamento das nevralgias. Jornal do Médico. vol.XXXII, nº 728 a 744 (1957) p. 226.

1958

ARAÚJO, H. Gomes de (filho) - A atitude psicossomática e o acto médico. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 453.

As nossas deficiências no campo da assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 151.

CARVALHO, Orlando - Causas de insucesso no tratamento médico de epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 805.

COSTA, Nunes da - Eugenia e higiene mental. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 349.

Colóquio sobre neuroses promovido pela sociedade portuguesa de medicina interna. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 229.

Colóquio sobre neuroses promovido pela sociedade portuguesa de medicina interna. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 536.

Colóquio sobre neuroses promovido pela sociedade portuguesa de medicina interna. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 862.

Conselho superior de higiene e assistência social. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 850.

CORTESÃO, Eduardo Luís - Psicoterapia de grupo. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 221.

I Curso de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 100.

ELLIOTT, F.A. - O tratamento dos ataques cerebrais. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 716.

FURTADO, Diogo; VASCONCELOS, Afonso - Estudo sobre o crime de um esquizofrénico. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 817.

FURTADO, Diogo - Profilaxia das psicoses endógenas. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 697.

GUERRA, Miller - A formação histórica dos erros e preconceitos na higiene mental. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 293.

Hospital de S. João. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p.772.

Hospital escolar de S. João Porto. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 204.

Internato clínico do hospital de S. António. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 574.

JACKSON, S.L.O. - Psicose devida a isionizada. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 964.

KOUPERNICK, C. - O médico prático e a terapêutica de neuroses. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 771.

MERRITT, H. Houston - Síntese para o médico prático - Tratamento médico da epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 568

Ministério da saúde e assistência. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 425

NEUFFER, Hans - Papel do médico na evolução médico-social, política e económica da actualidade. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 241.

PLICHET, André - A experiência francesa de lobotomia cerebral em 1955. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 43.

PINTUS, Giuseppe - Terapêutica das neuroses. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958). p. 151.

POLÓNIO, Pedro - A leucotomia na esquizofrenia. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 693.

POMBAL, Armando - A criação do Ministério de Saúde. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 83.

Reunião do conselho superior de higiene e assistência social. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 475.

RIBEIRO, Raúl - Caridade individual e assistência. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p.171.

ROBINSON, L.R. - A 'Nidrane' no tratamento da epilepsia. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 44.

RODRIGUES, Cidrais - O ministério da saúde e os médicos. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 3.

SCHNEIDER, P.B.- Indicações de psicoterapia. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 329.

SEABRA-DINIS, J. - Ansiedades e neuroses. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 169

SEABRA-DINIS, J. - Saúde mental e seus desvios. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 397.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 333.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 452.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 576.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 698.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 969.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 282.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 773.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 846.

SOEIRO, Luís Navarro - Higiene mental e delinquência. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 557.

SOUSA, Teixeira de - A angustia e o homem como lema e tema do IV Congresso Internacional de Psicoterapia. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 832.

Um notável ciclo de conferências sobre os problemas da medicina em Portugal. Jornal do Médico. vol.XXXVI, nº 797 a 814 (1958) p. 106.

Vai construir-se no Porto um Hospital Psiquiátrico. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 475

VALLEJO, Eduardo Arias - As neuroses de ponto de vista da medicação não especializado (a alma do doente). Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 225

VEIT, Henry *et al.* - A deficiência mental, desafio à medicina. Jornal do Médico. vol.XXXVII, nº 815 a 831 (1958) p. 193

Visita do chefe do distrito do Porto a diversas instituições hospitalares. Jornal do Médico. vol.XXXV, nº 780 a 796 (1958) p. 573.

1959

A obra de assistência desenvolvida pelo hospital geral de Santo António. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 131.

ARAÚJO, H. Gomes de (filho) - Razão do existência e psicoterapia. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 569.

Bases para um plano nacional de assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 333.

Bases para um plano nacional de assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 333.

BERG, J. M., KIRMAN, Brian H. - Alguns problemas etiológicos de deficiência mental. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 80.

BUNUEL, J.; MIR, Murcia-Valcárcel - O alcoolismo sobre o ponto de vista psiquiátrica, social e de ligação mental. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 679.

Chronique de l'Organisation Mondiale de la Santé - As doenças crónicas e saúde pública, Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 310.

Chronique O.M.S. - A saúde mental na Europa. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 190.

Comemorações do dia mundial de saúde mental. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 41.

Conselho técnico de assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p.748.

Criação do ministério de saúde, a situação angustiosa da classe médica e os problemas da assistência hospitalar no distrito do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 111.

Faculdade de medicina do Porto agradece ao Ministro da Educação Nacional o alargamento do quadro do seu corpo docente. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p.783.

FERNANDES, Barahona - O ensino médico universitário e a saúde e assistência, Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 123.

FERNANDES, Barahona - Progresso da assistência psiquiátrica. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 203.

Foi criada a especialidade de neuropsiquiatria infantil. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 710.

Inauguração de hospital escolar do Porto. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 644.

JOPPICH, Gerhard - Acerca da formação das perturbações neuróticas na criança. Jornal do Médico; vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p.745.

Liga portuguesa de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959)p. 450.

Liga portuguesa de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 664.

M.A.L. - A ipiomiazida, o novo terapêutico de psicose depressivo. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 318.

MONTEIRO, J. Gouveia - Problema de ensino médica II - estrutura geral do curso. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 828.

MORAES, Bertha de - A saúde mental de hoje e de amanhã. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p.30.

MULDER, Donald - Significação clínica das etapas epilépticas - testes de diagnóstico, ajustamento social e classificação. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 320.

O Porto vai ter um hospital psiquiátrico com 600 leitos. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 240.

Os primeiros doentes admitidos no hospital de S. João, Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 540.

SEABRA-DINIS, J. - A revolução psiquiátrica contemporânea. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 837.

SEABRA-DINS, J. - Ano mundial da saúde mental. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 3.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 131.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 240.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 219.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XXXIX, nº 832 a 848 (1959) p. 702.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 75.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 156.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 444.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XL, nº 867 a 883 (1959) p. 836.

Tomaram posse os directores do hospital escolar de S. João. Jornal do Médico. vol.XXXVIII, nº 832 a 848 (1959) p. 183.

1960

BARROS, Marcelo - I Curso de Higiene Mental - Palavras prévias. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 901.

C.L. - Tratamentos hormonais neurologia e em psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 442.

I Congresso Nacional de Saúde Mental. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 252.

I Congresso Nacional de Saúde Mental. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 964.

Colóquio sob problema de saúde e de assistência. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 1027.

Conferência de Barahona Fernandes no I curso de higiene mental do Porto. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 492.

Curso de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 161.

Curso de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 444.

Curso de higiene mental. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 492.

EXBRAYAT-DURIVAUX, Robert - A humanização do hospital. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 776.

FERNANDES, Azevedo - Higiene mental no trabalho. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 906.

FERNANDES, Barahona - As depressões e o seu tratamento (problemas gerais). Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 501.

FERNANDES, Barahona - Problemas de saúde mental. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 417.

FONSECA, A. Fernandes da - Higiene mental da juventude (Juventude indisciplinada). Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 927.

FONTES, Victor - Agregado familiar e higiene mental. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 5.

GUEDES, Borges - Higiene mental na formação da personalidade. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 542.

GUERRA, Miller - Discussão de relatório 'projecção social de saúde mental'. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 998.

HAZEMANN, R.H. - As incompatibilidades psicológicas da habitação popular. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 343.

JAEGGI, François; SILVA, Albano Moreira - Psiquiatria em Genève - História, actualidade e projectos. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 560.

KIELHOLZ, P. - Higiene mental da velhice. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 960.

KRAPF, E. - A higiene mental e a família. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 408.

LOOY, Dr. G. Van - Higiene mental e delinquência. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 661.

LUZES, Pedro - Psicanálise das psicoses. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 811.

PEREIRA, Henrique Gregório - Higiene... da higiene mental. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 61.

REGO, Aníbal Sotto Mayor - Prevenção e medidas eugénicas nos atrasos e débeis mentais. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 333.

RENTCHNICK, P. - Antibióticos, quimioterapia e incidentes neuropsiquiátricos. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 139.

Reuniões científicas na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 618.

Reuniões científicas na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 668.

Reuniões científicas na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 722.

Reuniões científicas na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 996.

SANTOS, João dos - A neurose de angustia na clínica psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 478.

SEABRA-DINIS, J. - O fim dos asilos. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 467.

SILVA, Abdel - Higiene no velho do nosso tempo. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 272.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 120.

Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 518.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 219.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 271.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 540.

SOEIRO, Luís Navarro - Vagabundagem e mendicidade - Problema bio-psico-social, Sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 189.

TEIXEIRA, Luís Macias - O internato nos hospitais. Jornal do Médico. vol.XLI, nº 884 a 901 (1960) p. 627.

Um 'centro de convalescença e recuperação' no hospital de Conde de Ferreira e no Sanatório de Rodrigues Semide. Jornal do Médico. vol.XLII, nº 902 a 918 (1960) p. 50.

Uma conferência no Hospital do Conde Ferreira. Jornal do Médico. vol.XLIII, nº 919 a 936 (1960) p. 417.

1961

A política de saúde pública e a situação médico-sanitária portuguesa apreciadas em comunicados da 'Oposição Democrática' e da 'União Nacional'. Jornal do Médico. vol.XLVI, nº 971 a 988 (1961) p. 925.

ARAÚJO, H. Gomes (filho) - A cidade como problema psicológico (considerações de higiene mental). Jornal do Médico. vol.XLIV, nº 937 a 953 (1960) p. 645.

Doutoramentos na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol.XLIV, nº 937 a 953 (1960) p. 94.

Foi criada a direcção geral do hospital. Jornal do Médico. vol.XLVI, nº 971 a 988 (1961) p. 114.

PLICHET, M. E. - A confusão mental. Jornal do Médico. vol.XLVI, nº 971 a 988 (1961) p. 19.

Projecto de uma proposta de lei sobre saúde mental. Jornal do Médico. vol.XLIV, nº 937 a 953 (1960) p. 843.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLIV, nº 937 a 953 (1960) p. 145.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLIV, nº 937 a 953 (1960) p. 580.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 324.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 380.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 386.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 541.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 635.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLV, nº 954 a 970 (1961) p. 684.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol.XLVI, nº 971 a 988 (1961) p. 544.

1962

A Cerimónia de transmissão de poderes no Ministério da Saúde e Assistência. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 1104.

Centro psiquiátrica da Lorvão. Jornal do Médico.vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 52.

Colóquio sobre 'Problemas actuais do Ensino Médico' na Faculdade de Medicina de Lisboa. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p.113.

DEBRÉ, Robert - A malformação congénita, Problemas médicos, psicológicos e sociais. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 928.

FERNANDES, Barahona - Personalidade e terapêutica - a farmacopsicoterapia como experiência psicológica. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p. 125.

FERREIRA, Coriolano - Temos uma verdadeira assistência hospitalar?. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 1097.

Foi inaugurado o pavilhão policlínico do hospital Magalhães Lemos. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 644.

Foi regularizado o funcionamento do hospital escolar de S. João. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p.109.

GRIMBERG, L. - Considerações a propósito de higiene mental dos trabalhadores intelectuais. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 878.

Médicos psiquiatras louvados pelo Ministro da Saúde. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 229.

Melhoramentos em estabelecimentos hospitalares. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 164.

MICHAUX, Léon - Possibilidades e limites da medicina psicossomática. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p. 610.

PLINCHET-BOEGNER, M.E. – Melancolia. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p. 655.

PRADO, Fernando Negrão - Hipnoterapia e Saúde Mental. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 950.

SALORIO, Demétrio Barcia - Fadiga mental. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p.14.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 108.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 540.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 704.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVII, nº 989 a 1003 (1962) p. 832.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p. 62.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. XLVIII, nº 1006 a 1020 (1962) p. 631.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 640.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 920.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1023 a 1040 (1962) p. 1050.

1963

ATAIDE, Schneeberger - O II congresso Europeu de pedopsiquiatria. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 889.

BESSA, Santos - Problemas de saúde mental. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 471.

CARDOSO, Agostinho - Problemas de saúde mental. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 530.

COELHO, Eduardo - A estrutura das Faculdades de Medicina e o ensino para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 829.

CORTESÃO, Eduardo Luís - Psicoterapia e psicoterapeutas. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 791.

Curso de psicoterapia no Porto. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 199.

I curso de psicoterapia para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 686.

I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p.166.

I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 287.

Estatuto de saúde e assistência. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 660.

FERNANDES, Barahona - A psiquiatria no quadro das ciências. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 509.

FONSECA, A. Fernandes da - Instituto de saúde mental. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 543.

FONSECA, A. Fernandes da - Saúde mental em saúde publica. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 133.

FONTES, Victor - Psiquiatria da infância. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 209.

Hospital do Conde de Ferreira. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 59.

ISRAEL, L. - Os 'doentes que não têm nada' ou a psicoterapia do clínico geral. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 92

Liga Portuguesa de higiene mental. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 54

LUZES, Pedro – Psicopatologia da homossexualidade masculina. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 693

MATUSSEK, Paul - A psicoterapia dos esquizofrénicos. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 161

NEVES, Joaquim Pacheco - O elogio da loucura. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 407

Nova colónia agrícola para tratamento de doentes mentais. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 819

Nova lei de saúde mental. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 168

SANTARÉM, Délio - Problemas de saúde. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 578

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 293

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 588

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 817

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 1049

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 557

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 608

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p. 713

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LII, nº 1076 a 1092 (1963) p. 573

SOUSA, Teixeira de - Desalienação hospitalar (a nossa contribuição). Jornal do Médico. vol. L, nº 1041 a 1057 (1963) p. 744

VECCHI, R. - Terapêutica d'epilepsia. Jornal do Médico. vol. LI, nº 1058 a 1075 (1963) p.487

1964

A necessidade de intensificação da assistência às crianças diminuídas físicas e mentais foi posta em relevo numa comunicação do Ministério da Saúde. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 480.

ALVIM, Francisco et al. - Saúde mental na planificação da saúde pública. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 397.

As perturbações psicossomáticas. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 539.

B.S. - Uso de promozina na clínica psiquiátrica. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 39.

Chronique da Organização Mundial de Saúde - A concepção psicossomática da medicina. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 357.

Ciclo de palestras organizado pelo dispensário de Higiene Mental. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 429.

Concurso para admissão dos médicos eventuais do Hospital de S. João. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 550.

CORTESÃO, Eduardo Luís - Psicodinâmica da relação humana. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 580.

Está concluído o projecto de regulamento da Lei de Saúde Mental. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 483.

FERNANDES, Barahona - A camada do esquecimento em psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 829.

FERNANDES, M. Azevedo - Psicoterapia de esquizofrenia em bases analíticas do delírio. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 629.

FERNANDES, M. Azevedo - Psicoterapia de esquizofrenia em bases analíticas do delírio. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 697.

FERREIRA, Coriolano - Governo administração em direcção de hospitais. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 1003.

FONSECA, A. Fernandes - Higiene mental de infância. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 497.

FONSECA, J. Simões - Reflexos condicionais e neurofisiologia. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 185.

FONTES, Victor - Neurose e psicótica. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 685.

Foram inaugurados os serviços de urgência do hospital escolar de S. João. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 602.

GIROND, J. - Exame psiquiátrico em algumas prostitutas de Copenhaga. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 680.

GUERRA, Miller - As relações de neurologia com a psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 923.

MATOS, Coimbra de - Psicoses atípicas e episódicas. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 851.

NEVES, Joaquim Pacheco - Em redor do Ministério da Saúde e Assistência. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 627.

NUNES, J. Silveira - Os traumatismos cranianos em psiquiatria (aspectos clínicos). Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 887.

PLUVINAGE, R. - Acção do alcoolismo no sistema nervoso. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 476.

Que se passa nos hospitais portugueses?. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 765.

Reuniões da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 688.

Reuniões da Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 889.

SILVA, Pompeu - Alcoolismo considerado sobre aspecto tripartido: do álcool, constituição e ambiente. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 735

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 121.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 234.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 619.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIII, nº 1093 a 1109 (1964) p. 889.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 176.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 492.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 672.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LV, nº 1128 a 1144 (1964) p. 867.

Uma comunicação do Prof. Barahona Fernandes à Academia das Ciências de Lisboa. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 112.

Uma comunicação do Prof. Barahona Fernandes à Academia das Ciências de Lisboa. Jornal do Médico. vol. LIV, nº 1110 a 1127 (1964) p. 948.

1965

- A crise da medicina. Jornal do Médico. vol. LVII, nº 1162 a 1179 (1965) p. 344.
- ARNAUD, A. - Epilepsia e paralisia geral progressiva do adulto. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 608.
- CORTESÃO, Eduardo Luís - Depressões - o enfoque psicodinâmico. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 356.
- Criação de centros de saúde mental no Porto, em Braga, em Viana do Castelo e em Portalegre. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 132.
- I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 226.
- I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 280.
- I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 508.
- I curso de psiquiatria para pós-graduados. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 699.
- Faculdade medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p.727.
- Foi inaugurado o primeiro Centro de Reeducação e Assistência às crianças mongolóides. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 566.
- FONSECA, A. Fernandes - A hereditariedade das neuroses e das psicopatias. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 237.
- FONSECA, A. Fernandes - Psiquiatria e genética. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 123.
- FONSECA, A. Fernandes da - Hereditariedade na epilepsia e nas psicoses orgânicas. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 645.
- FONTES, Victor - A saúde mental na criança. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 289.
- FRANCO, Evaristo - Um drama quase esquecido. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 699.
- GASCA, José Marron - Tratamento dos alopecias com psicofármacos. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 318.

GODARD, P. - Falso diagnóstico psiquiátrico e afecção neurológica em início. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 346.

Inaugurou-se na Faculdade de Medicina do Porto o centro médico de pedagogia e saúde mental. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 998.

MEDINA, Fernando - Neuroses - introdução - conceitos - diagnóstico diferencial. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p.701.

NAMORA, Fernando - O ensino médico fora dos hospitais. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 235

NEVES, Joaquim Pacheco - Especialistas e especializações. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 251.

NEWMAN, Max Karl; GUGINO, Robert J. - Neuropatias e miopatias associadas a tumores malignos ocultos. Jornal do Médico. vol. LVII, nº 1162 a 1179 (1965) p. 394.

O acentuado progresso da indústria farmacêutica nacional. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 564.

O acto de posse do chefe dos internos e de trinta médicos do serviço do internato do hospital de S. João. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 922.

PLOOG, Detlev - Comportamento animal e psiquiatria (o sistema límbico). Jornal do Médico. vol. LVII, nº 1162 a 1179 (1965) p. 781.

Policimento e saúde mental. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 573.

PRICE, Leo - Revisão de princípios sobre o seguro social adoptado pela Associação Médica Mundial. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 928.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. . Jornal do Médico. vol. LVII, nº 1162 a 1179 (1965) p. 630.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 64.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 395.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 569.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LVII, nº 1162 a 1179 (1965) p. 580.

SOUSA, H. Teixeira de - A nação precisa de médicos. Jornal do Médico. vol. LVIII, nº 1180 a 1196 (1965) p. 253.

Uma conferência do Prof. Barahona Fernandes. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 990.

Vai ser criado o Instituto de Saúde Mental. Jornal do Médico. vol. LVI, nº 1145 a 1161 (1965) p. 225.

1966

A obra da Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 212.

ALVES, Miguel A. Mendes - Farmacologia dos medicamentos psicotrópicos. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 381.

ALVIM, Francisco - A psicanálise com tratamento de doenças mentais - Introdução e generalidades. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 439.

Assistência às crianças deficientes mentais. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 993.

BRION, S. - Demências por atrofia cerebral primitiva. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 319.

CANDAU, M.G. - XIX Assembleia mundial da saúde (relatório). Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 607.

Ciclo de conferências sobre 'A vida psiquiátrica do Homem'. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 925.

Ciclo de conferências sobre 'A vida psiquiátrica do Homem'. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 1056.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 692.

Colóquio sobre 'Recuperação dos débeis mentais'. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 360.

Discussão do projecto das bases para o futuro internato médico hospitalar. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 598.

FONTES, Victor - O problema psicossocial do velho. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 225.

FONTES, Victor - Saúde Mental e industrialização. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 137.

FORD, Amasa B. - Os estudantes de medicina e os doentes crónicos. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 902.

GAJDOS, A. - Bioquímica e funções mentais. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 957.

Grave problema de assistência hospitalar. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 924,

LUZES, Pedro - Psicanálise e psicoterapia das psicoses ditas endógenas. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 501.

LUZES, Pedro - Psicofármacos e psicoterapia no tratamento das neuroses. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 149.

'O Século', Hipnose foi oficialmente reconhecida na Inglaterra como método de tratamento médico. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 409.

Reunião do Ministro da Saúde com os componentes da Comissão Médica dos hospitais gerais. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 724.

Reunião do Ministro da Saúde com os dirigentes hospitalares. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 648.

SANTOS, Orlando Silva - A psicanálise como terapêutica - a cura-tipo. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 444.

Secção de grupo-análise da sociedade portuguesa de neurologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 737.

Seminário de psicologia e psiquiatria na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 151.

SILVA, Manuel da - Terapêutica das psicoses de involução e senescência. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 937.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 368.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 436.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 490.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 924.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 1132.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 290.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 429.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 732.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 738.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 774.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXI, nº 1232 a 1249 (1966) p. 989.

SOREL, L. - Problemas de epilepsia. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 490.

TABORDA, Mário - Simulação em psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LX, nº 1215 a 1231 (1966) p. 5.

Uma comunicação do Prof. Barahona Fernandes à Academia das Ciências de Lisboa. Jornal do Médico. vol. LIX, nº 1197 a 1214 (1965) p. 373.

1967

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 65.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 709.

Colóquio sobre 'Reforma do Ensino Médico'. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 706.

I curso de aperfeiçoamento em psiquiatria na faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 132.

I curso de aperfeiçoamento em psiquiatria na faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 576.

I curso de aperfeiçoamento em psiquiatria na faculdade de medicina do Porto. Jornal do Médico, vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 824.

E.C.K., Marcel - O normal e o patológico em psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 570.

Formação e possibilidades de vida dos médicos. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 824.

NINA, Cristiano - Saúde pública e ensino médico. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 808.

O grave problema de falta de internamento de milhares de alienados para os quais não existem vagas nos nossos estabelecimentos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 765.

Seminário de psicologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 62.

Seminário de psicologia e psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 580.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 824.

1968

8º Aniversário do hospital de S. João. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 668.

A defesa de saúde pública. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 304.

A necessidade de uma estruturação eficiente dos serviços de saúde pública. Jornal do Médico. vol. LXIV, nº 1284 a 1301 (1967) p. 943.

A saúde mental da juventude. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 53.

Associação portuguesa de paralisia cerebral. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 845.

BENOIT, J. C. - Perturbações psiquiátricas num caso familiar de doença de Wilson. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 92.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 261.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 464.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 661.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIV, nº 1284 a 1301 (1967) p. 231.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIV, nº 1284 a 1301 (1967) p. 899.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 478.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 687.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 939.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 248

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 368.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 547.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 910.

Colóquio de mental sobre deficiente mental. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 882.

Colóquio sobre 'Cirurgia ortopédica na recuperação de paralisia cerebral'. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 844.

Colóquio sobre 'Cirurgia ortopédica na recuperação de paralisia cerebral'. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 844.

Colóquio sobre 'Profilaxia dos deficientes mentais de origem epiléptica'. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 838.

Colóquio sobre terapêutica ocupacional. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 736.

CORDEIRO, J. Dias - O doente, agente terapêutico. A psicoterapia comunitária, factor desalienante (A propósito de uma experiência). Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 855.

Curso de aperfeiçoamento para internos dos hospitais civis de Lisboa. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 261.

Curso de psiquiatria para pós-graduados na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p.774.

Dispensários centrais das zonas sul e centro do Instituto de Assistência Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 775.

Escolas de enfermagem psiquiátrica em Lisboa, Porto e Coimbra. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 174.

Estatuto hospitalar consagra principais importantes para o sistema de saúde pública. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 244.

FERNANDES, Barahona - Actualização de temas psiquiátricos (introdução e conspecto geral). Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 321.

GAUTHIER, G. - O tratamento actual da epilepsia. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 635.

GUERRA, Miller - A propósito do estatuto hospitalar medicina livre ou medicina estatal?. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 255.

GUERRA, Miller *et al.* - Neurologia de urgência. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 677.

Hospital Escolar de S. João. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 772.

Internato geral no Hospital de S. João. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 134.

LABOUCARIÉ, J. - Normas terapêuticas de urgência em psiquiatria (I) - Estados agudos de agitação. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 447.

LABOUCARIÉ, J. - Normas terapêuticas de urgência em psiquiatria (II) - Suicídio, perigo para outrem e crises neuropáticas. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 514.

LAERE, Van - A propósito da pintura psicopatologia. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 943.

LEREBoullet, J. - Tratamento actual do '*delirum tronens*'. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 118.

MEERLOO, Joost - Homicídio psíquico. Jornal do Médico. vol. LXIV, nº 1284 a 1301 (1967) p. 284.

NINA, Cristiano - A saúde no mundo de amanhã. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 445.

Novos dispensários de higiene mental para debate de problemas relacionados com o internato hospitalar. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 913.

O doente: princípio a fim da assistência hospitalar. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 240.

O sector de saúde no III plano de fomento. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 477.

Seminário de psicologia e psiquiatria na Faculdade de Medicina de Universidade do Porto. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 838.

Seminário de psicologia e psiquiatria na Faculdade de Medicina do Porto. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 810.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXIII, nº 1250 a 1266 (1967) p. 260.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 230.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXV, nº 1302 a 1318 (1968) p. 552.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 248.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 668.

TABORDA, Mário - Aspectos dinâmicos do débil mental. Jornal do Médico. vol. LXVI, nº 1319 a 1336 (1968) p. 337.

Visita do ministro de saúde a instalações hospitalares e assistenciais no Porto. Jornal do Médico. vol. LXIV, nº 1284 a 1301 (1967) p. 894.

VOORDE, Van de - Aspectos físicos do hospitalismo. Jornal do Médico. vol. LXVII, nº 1337 a 1353 (1968) p. 412.

1969

Associação portuguesa de paralisia cerebral. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 417.

AUGUSTIN, A. - Os estados do mal epilético. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 528.

CARDOSO, Agostinho - Os problemas médico-sociais da velhice focados na Assembleia Nacional. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 837.

Círculo de estudos psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 646.

I curso sobre 'Princípios básicos de medicina de reabilitação'. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 134.

Círculo de Estudos Psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 902.

FERNANDES, M. Azevedo - Relaxamento psicológico: aspectos da interpretação dinâmica (resumo duma lição). Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 662.

FERREIRA, A. Guilherma - Génese na evolução da psicoterapia de grupo - A grupo-análise e as outras psicoterapias de grupo de base analítica. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p.1050.

Journal de Médecine de Montpellier - O tratamento da epilepsia. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 938.

LAURY, G. - O modo de vida esquizofrénico - um pseudo-refugio – um psiquiatra dirige-se aos internistas. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 170.

M.D., Subalimentação proteica e atraso mental. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 958.

MENDES, J. Fragoso - Indicações clínicas dos psicofármacos. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 917.

MENDONÇA, Maria Manuela de - A integração do epilético no trabalho. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 417.

MENDONÇA, Maria Manuela de - Orientação preventiva em psiquiatria infantil. Jornal do Médico. vol. LXX, nº 1382 a 1405 (1969) p. 918.

O regime de internato nos hospitais. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 646.

PEREIRA, José Manuel Rodrigues; CEREJEIRA, Júlio Gonçalves - Missão importante dos centros de profilaxia. Jornal do Médico. vol. LXX, nº 1382 a 1405 (1969) p. 420.

PLUVINAGE, R. - O tratamento dos estados depressivos. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 320.

I Reunião da sociedade Portuguesa para o estudo científico dos deficientes mentais. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 236.

SANTOS, João dos - A contribuição da psicanálise para a saúde pública. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 423.

SOARES, J. A. Araújo *et al.* - Os radioisótopos no diagnóstico neurológico. Jornal do Médico. vol. LXX, nº 1382 a 1405 (1969) p. 541.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 306.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 416.

Sociedade Portuguesa para o estudo científico da deficiência mental. Jornal do Médico. vol. LXVIII, nº 1354 a 1370 (1969) p. 1024.

Uma palestra da Dr.^a Maria da Graça Andrade sobre 'Os problemas da recuperação da criança com paralisia cerebral'. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 560.

Visita do ministro de saúde a estabelecimentos hospitalares e assistenciais do norte do país. Jornal do Médico. vol. LXIX, nº 1371 a 1381 (1969) p. 716.

1970

Centro de reeducação para crianças diminuídas mentais. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 128.

Círculo de Estudos Psiquiátricos. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 64.

Colóquios sobre 'As relações da psicologia com a psiquiatria'. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p.688.

Colóquios sobre 'As relações da psicologia com a psiquiatria'. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 747.

Colóquios sobre 'As relações da psicologia com a psiquiatria'. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 810.

Colóquios sobre 'As relações da psicologia com a psiquiatria'. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 875.

Foi criada uma comissão permanente - presidida pelo Prof. Miller Guerra - para estudar os problemas relacionados com a coordenação das actividades da Saúde e Assistência.

Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 504.

Liga Portuguesa de Profilaxia Social. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 503.

Liga Portuguesa de Profilaxia Social. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 621.

Liga Portuguesa de Profilaxia Social. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 1075.

Novo centro de reeducação e assistência á criança mongolóide. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 504.

O Ministro e Secretário de Estado da Saúde e Assistência. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 683.

O Prof. Miller Guerra orientou um colóquio sob reforma universitária. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 508.

Os colóquios sobre 'As relações da psicologia com a psiquiatria' foram inaugurados pelo Prof. Barahona Fernandes. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 622.

RIBEIRO, Nuno Afonso - Psiquiatria comunitária versus psiquiatria asilar. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 331.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 450.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 623.

Sociedade Portuguesa de Neurologia e Psiquiatria. Jornal do Médico. vol. LXXI, nº 1406 a 1482 (1970) p. 748.

Anexos



DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DÊSTE NÚMERO — \$60

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do *Diário do Governo*, deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional. As publicações literárias de que se recebem 2 exemplares anunciam-se gratuitamente.

| ASSINATURAS | | |
|-------------------|-----------|--------------------------|
| As 3 séries . . . | Ano 240\$ | Semestre 130\$ |
| A 1.ª série . . . | " 90\$ | " 45\$ |
| A 2.ª série . . . | " 80\$ | " 43\$ |
| A 3.ª série . . . | " 80\$ | " 43\$ |

Para o estrangeiro e colónias acresce o porte de correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de 2\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se referem os §§ 1.º e 2.º do artigo 2.º do decreto n.º 10:112, de 24-IX-1924, têm 40 por cento de abatimento.

Administração da Imprensa Nacional de Lisboa

AVISO

Para os devidos efeitos se comunica que, por ordem superior, não serão aceites originais destinados ao «Diário do Governo» que não tragam aposta a ordem para a publicação devidamente assinada, devendo ser autenticada a assinatura pelo respectivo selo branco.

SUMÁRIO

Presidência da República:

Lei n.º 2:006 — Estabelece as bases reguladoras da assistência psiquiátrica.

Ministério das Obras Públicas e Comunicações:

Portaria n.º 10:925 — Aprova o modelo do certificado previsto no artigo 44.º do regulamento do Grémio dos Industriais de Transportes em Automóveis, aprovado pela portaria n.º 10:882, e introduz modificações no referido regulamento.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 2:006

Em nome da Nação, a Assembleia Nacional decreta e eu promulgo a lei seguinte:

BASE I

A assistência psiquiátrica abrange a acção profiláctica, terapêutica e pedagógica:

A profiláctica é exercida pelo conjunto das medidas de carácter preventivo geral e de higiene mental, individuais e colectivas;

A terapêutica consiste no tratamento e correcção das doenças e anomalias mentais, em regime ambulatório, de internamento, de socorro domiciliário ou de colocação familiar;

A pedagógica contribue pela observação médico-psicológica para a obra de orientação educativa.

BASE II

Ao Estado incumbe:

a) Orientar, coordenar e fiscalizar a acção profiláctica, terapêutica e pedagógica no domínio das doenças e anomalias mentais;

b) Estimular e favorecer as iniciativas particulares que contribuam para a realização de qualquer das modalidades de assistência psiquiátrica, autorizando o funcionamento de novos estabelecimentos adequados e aprovando os respectivos estatutos ou regulamentos;

c) Criar e manter os serviços considerados necessários para completar ou suprir a acção da assistência particular.

BASE III

Para efeitos de assistência psiquiátrica, o País é dividido em três zonas — norte, centro e sul —, com sede, respectivamente, no Pôrto, Coimbra e Lisboa.

BASE IV

1. O serviço de cada zona é assegurado por um centro de assistência psiquiátrica, constituído pelos seguintes organismos:

- Direcção do centro;
- Dispensário central;
- Dispensários regionais;
- Hospitais psiquiátricos e clínicas psiquiátricas;
- Asilos psiquiátricos.

2. Os organismos referidos nas alíneas b) a e) poderão ser agrupados para formar mais vastas organizações de assistência. O agrupamento de uma clínica e de um asilo constituirá o hospital psiquiátrico.

BASE V

1. As Faculdades de Medicina deverão ter clínicas psiquiátricas privativas e, enquanto não as tiverem, ser-lhes-á permitido ministrar o ensino nos hospitais psiquiátricos ou, mediante acôrdo, em serviços equivalentes de estabelecimentos de assistência devidamente apetrechados para tal fim.

2. As clínicas psiquiátricas dos hospitais escolares, ou, enquanto estes não as tiverem, as destinadas ao ensino escolar nos hospitais e estabelecimentos de assistência, gozarão de autonomia técnica, sob a chefia do professor de psiquiatria da Faculdade de Medicina, devendo sempre funcionar em estreita cooperação com o centro.

3. As clínicas psiquiátricas a que se refere esta base podem solicitar de qualquer dos organismos oficiais do centro os doentes e demais elementos necessários ao ensino e à investigação científica.

4. A coordenação da actividade das clínicas psiquiátricas universitárias com a do centro de assistência psiquiátrica ou serviços dêle dependentes, mormente quanto à transferência dos doentes, será assegurada pelo director do centro, ouvido o chefe daquela clínica.

BASE VI

As direcções do centro compete:

- a) Orientar, coordenar e fiscalizar a assistência psiquiátrica dentro das suas zonas;
- b) Organizar, de acôrdo com as indicações médico-psicológicas e sociais, os processos de admissão nos estabelecimentos de assistência oficial;
- c) Assegurar o registo dos doentes admitidos nos estabelecimentos oficiais e particulares;
- d) Propor a concessão de subsídios;
- e) Elaborar as estatísticas respectivas à sua zona;
- f) Actuar como órgãos de informação da Inspeção da Assistência Social.

BASE VII

Aos dispensários centrais e regionais cabe:

- a) Exercer a acção profiláctica;
- b) Observar e tratar em regime ambulatório as doenças e anomalias mentais;
- c) Vigiar os doentes em regime de socorro domiciliário ou de colocação familiar;
- d) Manter consultas de higiene mental e de psiquiatria.

BASE VIII

O internamento dos doentes mentais pode fazer-se em regime aberto ou fechado, conforme o doente goze ou não das garantias dos assistidos em hospitais comuns.

BASE IX

Aos hospitais psiquiátricos e às clínicas psiquiátricas universitárias ou às que funcionam em hospitais comuns pertence:

- a) Fazer a observação, tratamento e correcção, em regime aberto, dos casos agudos e recentes de doença ou anomalia mental, bem como a observação e tratamento, em regime fechado, dos doentes que, de harmonia com as indicações médico-psicológicas e sociais, não possam ser assistidos em regime aberto;
- b) Realizar estudos e investigações científicas atinentes aos progressos da psiquiatria;
- c) Proceder aos exames médico-legais requeridos pelas autoridades competentes, sem prejuízo dos recursos estabelecidos por lei.

BASE X

1. Os asilos psiquiátricos têm por função predominante o tratamento, normalmente em regime fechado, das doenças de evolução prolongada, com o fim de obter a recuperação médica e social dos assistidos, empregando especialmente o método de ocupação e trabalho.

2. Sob a designação de asilos psiquiátricos compreendem-se ainda os seguintes organismos:

- a) Colónias agrícolas;
- b) Asilos para crianças e adolescentes anormais;
- c) Asilos para anormais perigosos e anti-sociais;
- d) Hospícios;
- e) Colónias e casas de recuperação para alcoólicos, toxicomânicos e afectados de outras anomalias.

3. Estes organismos poderão funcionar como serviços independentes, ou agrupar-se entre si ou com as clínicas, quando devidamente apetrechados para tal fim.

BASE XI

1. A observação e classificação das anomalias mentais em crianças e adolescentes incumbe, na zona do sul, ao Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, que

continuará dependente do Ministério da Educação Nacional, e, nas zonas do norte e do centro, a secções especializadas dos respectivos dispensários centrais, que enviarão àquele Instituto os assistidos cuja observação em regime de internamento se repute necessária.

2. Do mesmo Instituto dependerá a orientação técnica das secções referidas no número anterior, bem como a dos estabelecimentos e classes escolares para educação, tratamento e assistência de crianças e adolescentes anormais.

3. A direcção do centro de assistência psiquiátrica da respectiva zona promoverá o tratamento, por internamento ou outro meio adequado, das crianças e adolescentes cujas perturbações mentais o exijam.

BASE XII

1. Os centros gozam de autonomia administrativa.
2. Aos estabelecimentos oficiais de assistência psiquiátrica integrados nos centros poderá ser concedida autonomia administrativa, sem prejuízo da acção tutelar exercida pela Direcção Geral de Assistência.

3. Os mesmos estabelecimentos têm capacidade para aceitar heranças, legados e doações; e podem receber subsídios de participação ou cooperação do Estado, autarquias locais e organismos corporativos.

4. É facultado aos referidos estabelecimentos receber pensionistas, competindo ao Ministro do Interior a aprovação das tabelas de pensões e honorários clínicos.

5. A favor dos assistidos nesses estabelecimentos poderá reverter uma cota parte do produto líquido do seu trabalho.

BASE XIII

As instituições particulares de assistência psiquiátrica gozam de autonomia técnica e administrativa, ficam sujeitas à fiscalização das direcções dos centros das respectivas áreas, à da Inspeção da Assistência Social e à acção tutelar da Direcção Geral de Assistência, e nelas podem existir, além de dispensários, qualquer dos organismos a que se referem as alíneas d) e e) da base IV ou o seu agrupamento.

BASE XIV

1. Junto dos centros de assistência psiquiátrica funcionarão cursos e estágios post-escolares para formação ou aperfeiçoamento do pessoal, médico, de enfermagem e de serviço social, ou outros especializados que se tornem necessários.

2. Ao Ministro do Interior cabe autorizar os contratos de pessoal especializado estrangeiro, quando o não haja no País, e bem assim conceder bôlsas de estudo a pessoal, médico, de enfermagem e de serviço social, para praticar em centros de assistência psiquiátrica de outros países.

BASE XV

A observação dos menores afectados de doenças ou anomalias mentais, para efeito da sua orientação educativa ou internamento, poderá ser requerida: pelos pais, tutores ou quaisquer pessoas de família; por estabelecimentos de assistência ou beneficência; pelos tribunais de menores e seus serviços auxiliares; pelas demais pessoas ou entidades que, nos termos da legislação geral sobre assistência social, possam promover ou requisitar socorros.

BASE XVI

O tratamento ambulatório deverá ser pedido pelo próprio doente ou por qualquer pessoa ou entidade interessada.

BASE XVII

1. A admissão em regime de internamento poderá ser pedida pelo doente, pessoas de família ou entidades responsáveis pelos encargos de hospitalização, e estabelecimentos de assistência ou beneficência, ou requisitada pelas autoridades judiciais, civis ou militares.

2. Do processo de admissão constará a justificação médica, a identidade do requerente ou requisitante e a do responsável pelos encargos da assistência.

3. A justificação para admissão em regime aberto consiste no diagnóstico da doença mental pelo médico do dispensário ou do estabelecimento em que haja de fazer-se o internamento.

4. A justificação para admissão em regime fechado será feita por atestados, válidos por dez dias, passados por dois médicos, quando possível psiquiatras, não parentes do doente, nem dependentes do estabelecimento onde haja de ser internado.

5. A passagem do regime aberto para o fechado será determinada pelas indicações médicas e necessidades da ordem e segurança pública, carecendo sempre da justificação exigida para esta última forma de internamento.

6. O internamento em regime aberto não excederá seis meses, podendo este prazo ser prorrogado mediante autorização da Inspeção da Assistência Social, sob proposta do director do estabelecimento.

7. Em caso de urgência reconhecida pelo director do estabelecimento, a justificação para o internamento deverá ser feita no prazo de oito dias, a contar da admissão, e, se o não fôr, será dada alta ao doente, salvo se pelo mesmo director esta fôr reputada perigosa para aquele ou para a ordem e segurança pública.

8. Qualquer pessoa ou entidade, que justifique interesse, poderá requerer ao tribunal da comarca que conheça da legalidade da admissão em regime fechado e, se houver suspeita de erro ou abuso, mande proceder a exames médico-forenses e outras diligências, decidindo como lhe parecer mais conforme ao estado do internado. A confirmação judicial da admissão não obsta a que, a todo o tempo, se apliquem as disposições relativas à alta dos doentes.

BASE XVIII

1. A alta dos internados pode ser pedida por eles próprios, seus tutores, pessoas de família ou qualquer das entidades responsáveis pelos encargos da assistência, dada por iniciativa dos directores dos estabelecimentos e determinada pelas autoridades judiciais ou pela Inspeção da Assistência Social.

2. Os directores dos estabelecimentos podem recusar a alta se a reputarem perigosa para o doente ou para a ordem e segurança pública.

Desta decisão cabe recurso para o tribunal da comarca, que, depois de justificação sumária, poderá ordenar exames médico-forenses e outras diligências necessárias.

Se a recusa fôr confirmada, não se admitirá recurso de nova recusa da alta quando pedida antes de decorridos três meses.

BASE XIX

O internamento nos asilos para anormais perigosos ou anti-sociais carece de confirmação judicial.

BASE XX

1. É assegurado ao internado, em qualquer regime, o direito de se corresponder livremente com o director

do estabelecimento, a Inspeção da Assistência Social e o Ministério Público.

2. O Procurador da República do respectivo distrito judicial poderá promover os exames médico-forenses e quaisquer outras diligências necessárias para salvaguarda da liberdade individual, em todos os casos em que por via oficial ou particular tenha a suspeita de que indevidamente se mantém o internamento ou o isolamento de algum doente.

3. Nos casos do n.º 8 da base XVII, n.º 2 da base XVIII e da base XIX não haverá lugar a custas, mas o requerente poderá ser condenado em multa, quando haja procedido de má fé.

BASE XXI

As regras relativas à admissão, passagem do regime aberto para o fechado, prazo a que se refere o n.º 6 da base XVII, direito de correspondência e alta dos doentes em regime de internamento são aplicáveis a todos os estabelecimentos de assistência psiquiátrica, oficiais ou particulares.

Publique-se e cumpra-se como nela se contém.

Paços do Governo da República, 11 de Abril de 1945. — ANTONIO OSCAR DE FRAGOSO CARMONA — António de Oliveira Salazar — Júlio Carlos Alves Dias Botelho Moniz — Manuel Gonçalves Cavaleiro de Ferreira — José Cuiro da Mata.

MINISTÉRIO DAS OBRAS PÚBLICAS
E COMUNICAÇÕES

Gabinete do Ministro

Portaria n.º 10:925

Não tendo sido, por lapso, publicado o modelo do certificado previsto no artigo 44.º do regulamento do Tráfego dos Industriais de Transportes em Automóveis, aprovado pela portaria n.º 10:882, de 1 de Março último, e tornando-se necessário promover algumas alterações ao mesmo regulamento:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro das Obras Públicas e Comunicações, que sejam aprovados o modelo anexo e as seguintes modificações a introduzir no referido regulamento:

Artigo 15.º

§ 1.º Neste caso, o sobrescrito, contendo a respectiva lista, será encerrado num outro, de cuja face deverá constar o número e a assinatura do agremiado, devidamente autenticada com o seu carimbo comercial, sempre que possível, e com o selo branco do (I. T. A. sobre rubrica do secretário geral ou chefe da delegação. Quando utilizado o correio, o selo branco será substituído por reconhecimento notarial, na falta de carimbo comercial.

§ 2.º

§ 3.º

Artigo 33.º A assistência jurídica terá por fim esclarecer os agremiados sobre a interpretação e cumprimento das normas legais referentes ao exercício da sua indústria, por meio de consultas escritas e verbais.

Ministério das Obras Públicas e Comunicações, 11 de Abril de 1945. — O Ministro das Obras Públicas e Comunicações, Augusto Cancela de Abreu.

8.º Outorgar nos contratos de pessoal e em quaisquer outros em que os estabelecimentos a seu cargo sejam interessados, quando devidamente autorizados;

9.º Distribuir, de harmonia com as conveniências do serviço, o pessoal administrativo e auxiliar, exercendo sobre ele acção disciplinar e propondo superiormente as penas que excedam a sua competência;

10.º Admitir o pessoal assalariado que se torne necessário ao serviço, o qual será dispensado logo que cesse o motivo da admissão, submetendo esta a confirmação ministerial sempre que a prestação de serviço respeite a um período superior a trinta dias;

11.º Pedir a convocação do conselho administrativo sempre que a repute necessária;

12.º Propor as providências que considerar úteis para o melhoramento dos serviços.

§ único. Na sua falta ou impedimento o administrador será substituído pelo chefe de secretaria do Centro.

Art. 8.º O Ministro do Interior, mediante proposta justificativa, pode autorizar que no referido estabelecimento, além do director e do administrador, habitem médicos, enfermeiros e empregados cuja presença se reconheça necessária ou conveniente para os serviços.

Art. 9.º O Conselho administrativo será presidido pelo director e dele farão parte o administrador e o chefe da secretaria do Centro de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte.

Art. 10.º Ao conselho administrativo compete:

1.º Autorizar as aquisições de utilização permanente e os respectivos pagamentos;

2.º Apreciar os projectos de orçamento elaborados pelo administrador antes de serem submetidos à aprovação superior;

3.º Aprovar as contas de gerência;

4.º Fiscalizar a aplicação das receitas e o pagamento das despesas.

Art. 11.º Constituem receitas próprias do Hospital e do Asilo:

1.º As pensões ou taxas de compensação pagas pelos assistidos, suas famílias, autarquias locais ou outras entidades;

2.º A quota-parte do produto líquido do trabalho dos assistidos que for reputada compensatória do encargo com a sua sustentação;

3.º O produto de heranças, doações e legados instituídos em seu favor;

4.º Os subsídios de comparticipação e de cooperação do Estado, das autarquias locais e de outras entidades.

§ único. Os espólios dos doentes que vierem a falecer em qualquer dos estabelecimentos reverterão em favor destes se não forem reclamados por quem de direito no prazo de três meses, a contar da data do falecimento.

Art. 12.º A nomeação do pessoal, que será o estritamente indispensável, e ao regime administrativo será aplicável, durante o período de instalação, o disposto nos artigos 7.º, 8.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 31 913, de 12 de Março de 1942, e, findo ele, o disposto no Decreto-Lei n.º 35 108, de 7 de Novembro de 1945.

§ único. O Ministro do Interior fixará por despacho a percentagem com que cada estabelecimento deve concorrer para o pagamento da remuneração dos médicos e empregados que exerçam funções em mais de um estabelecimento ou serviço do Centro ou determinará que o pagamento fique a cargo deste.

Art. 13.º Os mapas anexos ao Decreto n.º 36 049, de 18 de Dezembro de 1946, serão substituídos pelo mapa anexo a este diploma.

Art. 14.º Em tudo quanto não se achar especialmente previsto neste diploma o Hospital e o Asilo reger-se-ão

pelo disposto na Lei n.º 2 006, de 11 de Abril de 1945, pelos Decretos n.ºs 34 502 e 36 049, de 18 de Abril de 1945 e 18 de Dezembro de 1946, respectivamente.

Publique-se e cumpra-se como nele se contém.

Paços do Governo da República, 10 de Agosto de 1953. — FRANCISCO HIGINO CRAVEIRO LOPES — António de Oliveira Salazar — João Pinto da Costa Leite — Fernando dos Santos Costa — Joaquim Trigo de Negreiros — Manuel Gonçalves Cavaleiro de Ferreira — Artur Agúedo de Oliveira — Adolfo do Amaral Abranchedes Pinto — Américo Deus Rodrigues Thomaz — Paulo Arsénio Viríssimo Cunha — José Frederico do Casal Ribeiro Ulrich — Manuel Maria Sarmiento Rodrigues — Fernando Andrade Pires de Lima — Ulisses Cruz de Aguiar Cortês — Manuel Gomes de Araújo — José Soares da Fonseca.

Centro de Assistência Psiquiátrica da Zona Norte

Quadro do pessoal a que se referem o § 1.º do artigo 29.º do Decreto n.º 34 502, de 18 de Abril de 1945, e o artigo 13.º deste diploma

| Categorias | Vencimento segundo o artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 26 115 |
|---|--|
| Director do Centro | D |
| Administrador | H |
| Chefe dos serviços da clínica psiquiátrica | I |
| Chefe dos serviços da secção asilar | I |
| Chefe da secretaria do Centro | J |
| Chefe da secretaria do Hospital Magalhães Lemos | N |
| Chefe da secretaria do Asilo de Travanca | Q |
| Fiel-tesoureiro do Hospital Magalhães Lemos | (a) S |
| Fiel-tesoureiro do Asilo de Travanca | (a) S |

(a) Sorá mensalmento abonado de 100\$ para faltas.

Ministério do Interior, 10 de Agosto de 1953. — O Ministro do Interior, Joaquim Trigo de Negreiros.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

Direcção-Geral da Contabilidade Pública

Decreto n.º 39 307

Com fundamento no disposto no § 1.º do artigo 17.º do Decreto n.º 16 670,º de 27 de Março de 1929, no artigo 37.º do Decreto n.º 18 381, de 24 de Maio de 1930, nas alíneas b), c) e g) do artigo 35.º do referido Decreto n.º 18 381, no artigo 2.º e seu § único do Decreto-Lei n.º 24 914, de 10 de Janeiro de 1935, mediante propostas aprovadas pelo Ministro das Finanças, nos termos do n.º 1.º do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 22 470, de 11 de Abril de 1933, e nos do aludido artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 24 914;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 3.º do artigo 109.º da Constituição, o Governo decreta e eu promulgo o seguinte:

Artigo 1.º São transferidas as quantias adiante indicadas dentro dos orçamentos dos seguintes Ministérios:

Ministério da Justiça

No capítulo 5.º:

| | | |
|---|---|-----------|
| Do artigo 297.º, n.º 1) «Pessoal dos quadros . . .» | — | 1.500\$00 |
| Para o artigo 298.º, n.º 1) «Ajudas de custo» | + | 1.500\$00 |



DIÁRIO DO GOVERNO

PREÇO DESTE NUMERO — 1\$20

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do *Diário do Governo*, deve ser dirigida à Administração da Imprensa Nacional. As publicações literárias de que se recebem 2 exemplares anunciam-se gratuitamente.

| ASSINATURAS | |
|--------------------------|-------|
| As três séries . . . Ano | 360\$ |
| A 1.ª série . . . » | 140\$ |
| A 2.ª série . . . » | 120\$ |
| A 3.ª série . . . » | 120\$ |
| Semestre | 200\$ |
| » | 80\$ |
| » | 70\$ |
| » | 70\$ |

Para o estrangeiro e ultramar acresce o porte do correio

O preço dos anúncios (pagamento adiantado) é de 4\$50 a linha, acrescido do respectivo imposto do selo. Os anúncios a que se refere o § único do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 37 701, de 30 de Dezembro de 1949, têm a redução de 40 por cento.

SUMÁRIO

Presidência da República:

Lei n.º 2118:

Promulga as bases para a promoção da saúde mental.

Ministério da Marinha:

Portaria n.º 19 791:

Estabelece a lotação normal provisória para o navio petroleiro *S. Gabriel*.

actividade que promovam a saúde mental, autorizando o funcionamento de estabelecimentos adequados e aprovando os seus regulamentos gerais;
c) Criar e manter os serviços considerados necessários à promoção da saúde mental.

CAPITULO II

Estabelecimentos, serviços e instituições particulares de saúde mental

BASE III

1. A acção do Estado destinada essencialmente à promoção da saúde mental será exercida pelo Ministério da Saúde e Assistência, por intermédio do Instituto de Saúde Mental, ressalvada a competência que por lei pertencer a departamentos dependentes de outros Ministérios, designadamente ao Instituto António Aurélio da Costa Ferreira e aos serviços tutelares de menores.
2. O Instituto terá sede em Lisboa e gozará de autonomia técnica e administrativa.
3. O director do Instituto será um psiquiatra.
4. A direcção será assistida por um conselho técnico de saúde mental.

BASE IV

Compete ao Instituto de Saúde Mental dar execução, em geral, às funções do Estado enumeradas na base II e exercidas pelo Ministério da Saúde e Assistência, designadamente:

- a) Fixar, precedendo parecer do conselho técnico, as condições de funcionamento dos estabelecimentos e serviços destinados à realização de qualquer das modalidades de promoção da saúde mental;
- b) Intensificar a colaboração entre estabelecimentos e serviços já existentes ou que venham a criar-se;
- c) Cooperar, com os organismos que se ocupem da higiene mental, no estudo dos problemas relativos às condições económico-sociais e de trabalho e aos factores sanitários que influam na morbilidade das doenças e anomalias mentais, bem como das toxicomanias;
- d) Promover a preparação e o aperfeiçoamento do pessoal médico, psicológico, de serviço social, de enfermagem e auxiliar técnico, necessário ao funcionamento dos serviços de saúde mental e de outros correlativos;
- e) Fomentar a investigação científica e prestar a assistência técnica que no domínio da saúde mental lhe for solicitada;
- f) Inspeccionar a situação e condições de internamento e tratamento dos doentes mentais, designadamente para verificar a sua legalidade;

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 2118

Em nome da Nação, a Assembleia Nacional decreta e eu promulgo a lei seguinte:

CAPITULO I

Disposições gerais

BASE I

1. A promoção da saúde mental destina-se a assegurar ou a restabelecer o equilíbrio psíquico da pessoa humana e abrange a acção profiláctica, a terapêutica e a recuperadora.
2. A acção profiláctica é exercida por medidas de carácter preventivo, designadamente pedagógicas e de higiene mental, individuais ou colectivas. As providências concernentes à saúde mental da infância e da adolescência devem ser consideradas de importância primordial.
3. A acção terapêutica consiste no tratamento das doenças e na correcção das anomalias mentais, bem como no tratamento das toxicomanias, em regime ambulatorio, domiciliário ou de internamento.
4. A acção recuperadora realiza-se pela aplicação de medidas psicopedagógicas, sociais e outras destinadas à readaptação dos portadores de doenças e anomalias mentais, bem como de toxicomanias, com vista à sua integração no meio social.

BASE II

No domínio da saúde mental, incumbe ao Estado:

- a) Orientar, coordenar e fiscalizar a acção profiláctica, terapêutica e recuperadora no domínio das doenças e anomalias mentais, bem como das toxicomanias;
- b) Estimular e favorecer as iniciativas particulares que contribuam para a realização de qualquer das formas de

g) Proceder aos exames médico-legais que lhe sejam requisitados pelas entidades competentes, nos termos da lei e sem prejuízo dos recursos nela estabelecidos;

h) Manter em dia o registo dos doentes admitidos em estabelecimentos oficiais e particulares e elaborar as estatísticas relativas aos serviços de saúde mental;

i) Dar parecer, sob o aspecto psiquiátrico, acerca dos projectos de construção, grande ampliação e remodelação dos edifícios dos estabelecimentos e serviços psiquiátricos;

j) Publicar periódicamente um boletim de estudos psiquiátricos e com estes relacionados.

BASE V

1. Ao conselho técnico incumbe emitir parecer sobre os assuntos relativos à promoção da saúde mental. É obrigatório o parecer do conselho sobre:

a) Planos de saúde mental;

b) Providências destinadas ao aperfeiçoamento da formação do pessoal médico, de serviço social, de enfermagem e auxiliar, ou a promover o aumento do seu número e a melhoria das suas condições de trabalho;

c) Programas de investigação científica a realizar e financiar pelo Instituto ou com a sua colaboração.

2. O conselho técnico será presidido pelo director do Instituto e constituído pelos seguintes vogais:

a) Os professores de Psicologia e de Psiquiatria das Faculdades de Letras e de Medicina;

b) O director do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira;

c) Os delegados do Instituto nas zonas norte e centro;

d) Um representante dos directores dos hospitais e dispensários de saúde mental da zona sul;

e) Um representante da Ordem dos Médicos;

f) Um representante do Ministério da Justiça;

g) Um vogal designado pelo Ministro da Saúde e Assistência;

h) Um representante da previdência social.

3. Fará também parte do conselho um representante da Igreja Católica.

4. Podem ser convidados a participar nas reuniões do conselho, para exame de questões que interessem às suas funções ou serviços, outros médicos ou funcionários de estabelecimentos oficiais ou particulares.

BASE VI

1. Junto do Instituto de Saúde Mental, funcionará uma comissão de estudo e informação sobre o alcoolismo e outras toxicomanias, à qual compete:

a) Organizar programas de luta profiláctica;

b) Orientar campanhas educativas;

c) Submeter à aprovação do Ministro da Saúde e Assistência as medidas convenientes para melhor combater os referidos males sociais.

2. A composição e funcionamento desta comissão serão fixados em regulamento.

BASE VII

1. Para efeito da organização dos serviços de saúde mental, o País é dividido em três zonas, correspondentes às zonas hospitalares do Norte, Centro e Sul, com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa.

2. No Porto e em Coimbra funcionarão delegações do Instituto, que superintenderão na respectiva zona e às quais especialmente incumbirá orientar e coordenar os centros de saúde mental.

3. Nos distritos onde existam serviços previstos nesta lei, poderá haver subdelegações.

BASE VIII

1. O serviço do Instituto é assegurado, em cada zona, por centros de saúde mental.

2. Os centros gozarão de autonomia técnica e administrativa e a sua área de actuação será fixada segundo as necessidades específicas dos agrupamentos populacionais.

3. A sede dos centros será, de preferência, em capital de distrito ou sede de região hospitalar. Os centros funcionarão em ligação com os restantes serviços de saúde e assistência.

BASE IX

Os centros de saúde mental serão dirigidos por psiquiatras de reconhecido mérito e competência e deverão dispor de serviços diferenciados, se possível independentes, para crianças, adolescentes e adultos.

BASE X

A direcção dos centros de saúde mental compete:

a) Orientar, coordenar e fiscalizar as actividades dos centros e estabelecimentos neles integrados;

b) Distribuir os doentes mentais pelos estabelecimentos oficiais da sua zona, de acordo com as indicações médicas e sociais;

c) Aprovar a admissão de doentes em regime aberto, internados nos estabelecimentos da sua área;

d) Autorizar a admissão de doentes em regime fechado, a internar em estabelecimentos oficiais da sua área, bem como a sujeição a tratamento ambulatorio compulsivo nos mesmos estabelecimentos;

e) Dar parecer sobre os pedidos de admissão em regime fechado, ou de sujeição a tratamento ambulatorio compulsivo, em instituições particulares, bem como sobre os pedidos de sujeição a tratamento domiciliário em regime fechado, enviando-os, quando o parecer for favorável, ao tribunal de comarca competente, a fim de este dar a necessária autorização;

f) Visar o processo de admissão de doentes em regime aberto, em estabelecimentos particulares;

g) Determinar, autorizar ou tomar conhecimento das transferências de doentes, nos termos da base xxxi;

h) Inspeccionar periódicamente a situação e as condições de internamento de qualquer internado em estabelecimento de saúde mental, oficial ou particular, da sua área, designadamente para fiscalizar a sua legalidade;

i) Propor a concessão de subsídios;

j) Manter em dia o registo dos doentes em estabelecimentos oficiais e particulares da sua área e elaborar as estatísticas a ela referentes.

BASE XI

O Governo poderá adoptar disposições especiais sobre a gestão do património dos doentes metais não feridos de incapacidade jurídica, relativamente aos problemas que devam considerar-se urgentes e mais simples.

BASE XII

1. Os estabelecimentos oficiais de saúde mental integrados nos centros terão receitas próprias, podendo ser-lhes concedida autonomia técnica e administrativa.

2. As tabelas das pensões e honorários clínicos devidos pelos pensionistas carecem de aprovação do Ministro da Saúde e Assistência.

3. Reverterá a favor dos internados ou assistidos ou da sua família uma quota-parte do produto líquido do trabalho por eles realizado de harmonia com o seu tratamento. Esta quota-parte nunca será inferior a um terço

do referido produto líquido e com ela será constituído um pecúlio, devendo a entrega ao internado ou assistido fazer-se quando dele necessitar para refazer a sua vida.

BASE XIII

São especialmente destinados à promoção da saúde mental infantil os seguintes estabelecimentos e serviços:

- a) Dispensários de higiene e profilaxia mental infantil de prevenção, tratamento e recuperação dos menores que não necessitem ser hospitalizados;
- b) Serviços especializados de psicopedagogia infantil;
- c) Clínicas e hospitais infantis para tratamento das perturbações psíquicas agudas e das anomalias de comportamento;
- d) Serviços de tratamento de menores epiléticos, com perturbações motoras ou com deficiências sensoriais;
- e) Estabelecimentos de recuperação de menores educáveis;
- f) Estabelecimentos de educação e tratamento de menores dependentes e treináveis;
- g) Serviços de colocação familiar e de assistência domiciliária;
- h) Lares educativos.

BASE XIV

São especialmente destinados à promoção da saúde mental dos adultos os seguintes estabelecimentos e serviços:

- a) Hospitais psiquiátricos e dispensários de higiene e profilaxia mental;
- b) Serviços de recuperação para doentes de evolução prolongada;
- c) Secções ou serviços psiquiátricos funcionando em hospitais ou asilos gerais, com ou sem autonomia;
- d) Estabelecimentos de tratamento e recuperação de alcoólicos e outros toxicómanos;
- e) Estabelecimentos de tratamento e correcção dos portadores de anomalias mentais sem psicose;
- f) Serviços de rastreio e tratamento dos doentes mentais tuberculosos em hospitais psiquiátricos ou em sanatórios;
- g) Hospitais de dia e hospitais de noite, em ligação com hospitais psiquiátricos ou hospitais gerais;
- h) Serviços de dia, destinados especialmente à assistência dos doentes senis e dos deficientes mentais;
- i) Serviços de colocação familiar e de assistência domiciliária;
- j) Serviços livres, agrícolas, artesanais ou mistos, como as oficinas protegidas, em que os doentes viverão em regime de comunidade, percebendo uma remuneração pelo trabalho que executam;
- l) Lares educativos, para reinserção social do ex-doente, que custeará pelo seu trabalho exterior as despesas que fizer no lar.

BASE XV

1. Os serviços referidos nas bases anteriores deverão, tanto quanto possível, funcionar agrupados, para garantia da unidade da promoção da saúde mental através da concorrência das actividades profilácticas, terapêuticas e de reabilitação.

2. Deverá procurar conseguir-se que o portador de doença ou anomalia mental ou de toxicomania seja acompanhado, na respectiva evolução, pelo mesmo médico ou pela mesma equipa clínica.

BASE XVI

Enquanto e na medida em que não puderem ser substituídas pelos tipos de estabelecimentos e serviços previstos nas bases anteriores, haverá brigadas móveis.

BASE XVII

1. As clínicas e serviços psiquiátricos universitários deverão, na medida do possível, coordenar as suas actividades com as dos centros de saúde mental da zona e poderão, sem prejuízo dos interesses dos doentes ou da actividade dos serviços dependentes do Instituto de Saúde Mental, solicitar destes os doentes e elementos necessários ao ensino e à investigação.

2. Quando se mostre conveniente, as Faculdades de Medicina poderão exercer a sua actividade pedagógica e científica nos serviços dependentes do Instituto de Saúde Mental.

3. As Faculdades de Medicina deverão participar activamente na preparação do pessoal médico especializado nos serviços de saúde mental.

BASE XVIII

1. A criação de instituições particulares com finalidades semelhantes às dos estabelecimentos e serviços previstos nas bases XIII e XIV fica dependente de autorização do Governo, a qual será dada desde que satisfaçam as condições mínimas de carácter técnico e financeiro previamente estabelecidas.

2. O Instituto de Saúde Mental exercerá sobre estas instituições acção orientadora e fiscalizadora nos termos a estabelecer em regulamento.

BASE XIX

1. No Instituto de Saúde Mental ou nos estabelecimentos e serviços dele dependentes, poderão funcionar cursos e estágios para formação, especialização e aperfeiçoamento do pessoal médico, do serviço social e de enfermagem e dos outros técnicos que se tornem necessários.

2. Compete ao Ministro da Saúde e Assistência autorizar a admissão de pessoal especializado estrangeiro, bem como conceder bolsas de estudo, sem prejuízo da competência de outras entidades.

CAPÍTULO III

Tratamento e internamento dos doentes mentais

BASE XX

1. O tratamento dos afectados de doença ou anomalia mental ou de toxicomania pode fazer-se em regime ambulatório, domiciliário ou de internamento em estabelecimento de saúde mental, oficial ou particular.

2. Qualquer tratamento ou internamento regulado nesta lei só é admissível quando corresponda a necessidade real da pessoa que a ele se sujeita e destinar-se-á primordialmente à sua cura.

BASE XXI

As normas constantes das bases seguintes aplicam-se, salvo disposição em contrário, ao internamento em qualquer estabelecimento de saúde mental, seja oficial, seja particular.

BASE XXII

1. O internamento pode ser em regime aberto ou fechado, conforme sejam ou não reconhecidas ao internado as garantias normais dos admitidos em hospitais comuns, em especial o direito de saída.

2. O tratamento domiciliário pode ser igualmente em regime aberto ou fechado, aplicando-se a este, na medida do possível, as normas que regem o internamento em regime fechado em estabelecimento particular.

BASE XXIII

1. A admissão em regime aberto poderá ser pedida pelo próprio doente, pelo seu representante legal ou por qualquer pessoa ou entidade a quem incumbam os encargos com esta admissão ou, ainda que temporariamente, por eles se responsabilize.

2. A admissão em regime fechado só poderá ser pedida pelo próprio doente, pelo seu representante legal, por qualquer pessoa com legitimidade para requerer a sua interdição e pelo Ministério Público ou, no caso de admissão de urgência, pelas autoridades administrativas e policiais.

3. O Ministério Público poderá requerer a admissão em regime fechado apenas em algum dos seguintes casos:

a) Faltar o representante legal do doente ou a pessoa com legitimidade para requerer a interdição ou ser desconhecida a sua existência ou paradeiro;

b) Não actuarem as mesmas pessoas por negligência ou má vontade manifestas;

c) Ser o doente mental tratado com negligência ou crueldade;

d) Ocorrerm razões graves de ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública.

4. O tribunal pode determinar de officio a admissão em regime fechado nos casos expressamente previstos na lei; mas, para exame da integridade mental do arguido em processo crime, só quando for legal a prisão preventiva.

BASE XXIV

1. O pedido de admissão para internamento em regime fechado será dirigido ao centro de saúde mental do domicílio do internando ou, na sua falta, ao da residência, excepto quando razões ponderosas, devidamente comprovadas, justifiquem a escolha de outro centro.

2. Quando o pedido respeitar a estabelecimento oficial, o centro autorizará o internamento se o entender justificado, mas deverá submeter a sua decisão a confirmação do tribunal da comarca; quando o pedido respeitar a estabelecimento particular, o centro dará o seu parecer e, se este for favorável, remeterá o processo ao tribunal da comarca para concessão da necessária autorização.

3. O pedido de admissão para internamento em regime aberto poderá ser dirigido ao director do estabelecimento hospitalar onde se pretende o internamento, devendo neste caso ser aprovado pelo centro de saúde mental, ou a este próprio centro, aplicando nesta hipótese o n.º 1 e a primeira parte do n.º 2 da presente base.

4. O pedido de admissão para internamento em regime aberto em estabelecimento particular correrá seus termos no próprio estabelecimento, sendo o processo visado posteriormente pelo centro de saúde mental.

BASE XXV

1. A justificação para admissão em regime aberto incumbem ao médico do dispensário ou do estabelecimento em que deva fazer-se a hospitalização.

2. A justificação para admissão em regime fechado será feita por atestados, válidos por vinte dias, passados por dois médicos, não parentes ou afins do doente, nem dependentes do estabelecimento onde haja de ser hospitalizado e, sempre que possível, psiquiatras.

3. Os atestados previstos no número anterior conterão descrição e conclusões dos exames feitos ao doente e certificarão não só a doença ou anomalia mental, mas também a necessidade de imposição do regime fechado, pelo carácter perigoso ou anti-social do internando, ou pela sua oposição injustificada, actual ou eventual, a um internamento considerado meio presumivelmente eficaz de de-

belar um estado de espírito anormal, grave e prejudicial ao doente naquele momento ou na sua provável evolução.

BASE XXVI

1. Na passagem do regime aberto para o regime fechado observar-se-ão as normas previstas na lei para a admissão em regime fechado.

2. Na passagem do regime fechado para o regime aberto observar-se-ão as normas referentes à alta dos internados.

BASE XXVII

1. Em caso de admissão de urgência, reconhecida pelo director do estabelecimento, a justificação de hospitalização deverá ser feita no prazo máximo de oito dias, a contar da admissão, prorrogável por igual período se o director do estabelecimento reputar a alta perigosa para o próprio doente ou para a ordem, segurança e tranquilidade pública. No termo da prorrogação, a situação do doente terá de estar regularizada de harmonia com as disposições gerais estabelecidas nesta lei.

2. Para requerer a admissão de urgência em regime fechado tem legitimidade, além das pessoas e entidades referidas na base XXIII, qualquer autoridade administrativa ou policial.

3. A passagem do regime aberto a fechado pode igualmente ser requerida como urgente, sendo para este efeito competente também o director do estabelecimento onde o doente está internado.

BASE XXVIII

1. Qualquer das entidades referidas no n.º 2 da base XXIII, com excepção do Ministério Público, poderá pedir ao tribunal, nos termos do n.º 2 da base XXIV e por intermédio do centro de saúde mental, autorização para tratamento domiciliário em regime fechado. Esta autorização não pode ser requerida como urgente.

2. O requerente assume a posição de responsável pelo doente e seu tratamento.

3. Esta responsabilidade caduca com a morte ou interdição do requerente, com a nomeação de representante legal ao doente ou com o seu internamento e, se houver razões ponderosas, pode ser levantada pelo tribunal que a instituiu.

BASE XXIX

1. Os valores que, no momento do internamento, se encontrem em poder do internado, serão conservados em depósito pela direcção do estabelecimento.

2. Os valores referidos no número anterior serão entregues ao internado quando obtiver alta, mas a direcção poderá, por determinação do curador do doente, entregá-los a pessoa que mostre ter direito a eles.

3. Quando se trate de bens perecíveis ou que pela sua natureza não possam ser guardados no estabelecimento em que o demente se encontra internado, os órgãos de assistência psiquiátrica procurarão entregá-los a pessoa que tenha o direito de os receber ou o dever de os guardar; se o não conseguirem, poderão depositá-los em lugar que julguem conveniente, à custa do proprietário, ou, em caso de absoluta necessidade, dispor desses bens consignando em depósito o que por eles hajam recebido.

BASE XXX

1. A sujeição compulsiva a quaisquer medidas de tratamento psiquiátrico não previstas nas bases anteriores só pode ser determinada com os mesmos fundamentos e, na medida do possível, com o mesmo condicionalismo que legitima o internamento em regime fechado.

2. A sujeição compulsiva a consulta para observação só pode ser determinada se houver fortes indícios de que se verificam os fundamentos referidos no número anterior.

3. É competente para determinar sujeição compulsiva a consulta para observação qualquer director de estabelecimento ou serviço oficial de saúde mental.

BASE XXXI

1. A transferência de qualquer doente internado de um para outro estabelecimento só pode fazer-se por determinação ou mediante autorização do centro de saúde mental, do delegado de zona ou do director do Instituto de Saúde Mental, consoante os estabelecimentos entre os quais se opera a transferência dependam ou não do mesmo centro ou zona.

2. Exceptua-se a transferência entre estabelecimentos particulares de internados em regime aberto, a qual só carece de ser comunicada ao centro ou centros de que os mesmos estabelecimentos dependem.

BASE XXXII

1. A alta dos internados num estabelecimento de saúde mental será dada pelo director, por sua determinação ou por ordem judicial ou hierárquica, sendo imediatamente comunicada ao centro de saúde mental e, no caso de internamento em regime fechado, por este centro ao tribunal que o autorizou.

2. A alta do internado pode ser pedida ao director do estabelecimento por quem justifique interesse e fundamento o pedido.

3. A alta do internado em regime aberto pedida pelo próprio ou pelo seu representante legal só pode ser recusada se houver motivo para a passagem urgente a regime fechado, que deverá ser requerida nos cinco dias seguintes à recusa.

4. A alta nunca pode ser recusada com fundamento em falta de pagamento de qualquer quantia ou prestação.

BASE XXXIII

1. Da recusa em conceder a alta cabe recurso judicial ou reclamação hierárquica.

2. Se a recusa for confirmada, não é admitido recurso ou reclamação de nova recusa de alta antes de decorridos três meses sobre a confirmação.

BASE XXXIV

Se o director do estabelecimento a quem for determinada a alta do doente a reputar perigosa para o próprio hospitalizado ou para a ordem, tranquilidade, segurança ou moralidade pública, assim o representará ao autor da determinação e comunicará imediatamente o facto às autoridades policiais, podendo nesse caso reter o hospitalizado pelo prazo máximo de oito dias improrrogáveis.

BASE XXXV

1. Os directores de estabelecimentos oficiais que admitem ou mantiverem qualquer internamento contra o disposto neste diploma, violando o direito de liberdade do internado ou as garantias de que a lei o cerca, incorrerão nas penas do artigo 291.º do Código Penal.

2. Os directores de estabelecimentos particulares e responsáveis por tratamento domiciliário que cometerem as infracções previstas no número anterior incorrerão nas penas do artigo 330.º do Código Penal.

3. O funcionário dos estabelecimentos e serviços de saúde mental que sujeite compulsivamente alguma pes-

soa a tratamento psiquiátrico, fora dos casos permitidos por lei, incorrerá nas penas do artigo 299.º do Código Penal.

4. Nenhuma destas disposições impede a aplicação de pena mais grave, se os actos praticados caírem sob a alçada de lei que a imponha.

BASE XXXVI

1. O internado em regime fechado que, sem alta nem licença, se ausente do estabelecimento em que se encontra pode ser compelido a regressar a ele.

2. Igual disposição se aplica no caso de doente sob tratamento domiciliário em regime fechado.

BASE XXXVII

1. A liberdade do internado só pode ser restringida na medida em que o justifiquem o tratamento, o bom funcionamento dos serviços ou a ordem e segurança pública.

2. Este princípio é aplicável ao contacto do internado com o exterior, sendo proibido o regime que em absoluto o torne impossível.

3. A pessoa ou entidade injustificadamente afectada nas suas relações com o internado, por qualquer restrição imposta, pode recorrer ou reclamar hierárquicamente.

BASE XXXVIII

1. Qualquer pessoa ou entidade poderá requerer, ao tribunal de comarca, que conheça de abusos de que se suspeite em alguma admissão, internamento ou sujeição a qualquer tipo de tratamento psiquiátrico e que providencie à sua cessação. Poderá também dirigir-se às instâncias competentes do Ministério da Saúde e Assistência.

2. Incumbe especialmente ao Ministério Público zelar pela salvaguarda da liberdade individual em todos os casos referentes a pessoas tratadas de doença ou anomalia mental.

3. Os agentes do Ministério Público devem designadamente intervir sempre que suspeitem de que indevidamente se mantém o internamento ou o isolamento de qualquer doente, ou de que este é tratado com negligência ou crueldade.

BASE XXXIX

1. O internado tem o direito de escolher advogado que vele pela legalidade do regime que lhe é aplicado, ou de pedir a nomeação de um à Ordem dos Advogados.

2. O representante legal, o cônjuge ou qualquer parente sucessível do internado podem também pedir nomeação de advogado à Ordem dos Advogados.

3. O advogado constituído goza, para os efeitos da presente lei, de todos os poderes do representante legal.

BASE XL

Aquele que requerer o internamento de qualquer pessoa ou o seu tratamento domiciliário em regime fechado pagará uma indemnização de perdas e danos, incluindo danos morais, se vier a verificar-se que o internamento ou tratamento eram manifestamente injustificados e que o requerente agiu com negligência grave ou com dolo. Neste último caso, é passível ainda das penas do artigo 242.º do Código Penal.

BASE XLI

1. Os processos e recursos hierárquicos e contenciosos previstos nesta lei são isentos de custas, mas os reque-

rentes podem ser condenados em multa e indemnização se procederem de má fé ou com negligência grave.

2. Os processos judiciais previstos nesta lei regem-se, em tudo o que for omissão, pelas normas que regulam o processo civil de jurisdição voluntária.

Publique-se e cumpra-se como nela se contém.

Paços do Governo da República, 3 de Abril de 1963. — AMÉRICO DEUS RODRIGUES THOMAZ — *António de Oliveira Salazar*.

MINISTÉRIO DA MARINHA

Estado-Maior da Armada

Portaria n.º 19 791

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Marinha, ao abrigo do disposto no artigo 7.º do Decreto n.º 42 173, de 4 de Março de 1959, estabelecer a seguinte lotação normal provisória para o navio petroleiro *S. Gabriel*:

Oficiais

| | | |
|--|---|----|
| Capitão-de-mar-e-guerra | 1 | |
| Capitão-de-fragata ou capitão-tenente . . . | 1 | |
| Primeiro-tenente | 1 | |
| Segundos-tenentes | 2 | |
| Segundo-tenente médico | 1 | |
| Primeiro-tenente engenheiro maquinista naval | 1 | |
| Segundo-tenente engenheiro maquinista naval | 1 | |
| Segundo-tenente de administração naval . . | 1 | |
| Segundo-tenente do serviço geral (cond.) . . | 1 | 10 |

Sargentos e praças

Artilheiros:

| | | |
|----------------------|---|--|
| Marinheiro | 1 | |
|----------------------|---|--|

Artífices condutores de máquinas:

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Primeiro-sargento | 1 | |
| Segundos-sargentos | 2 | 3 |

Fogueiros-motoristas:

| | | |
|------------------------------|----|----|
| Primeiro-sargento | 1 | |
| Segundos-sargentos | 2 | |
| Cabos | 3 | |
| Marinheiros | 11 | |
| Primeiros-grumetes | 7 | 24 |

Radiotelegrafistas:

| | | |
|-----------------------|---|---|
| Cabo | 1 | |
| Marinheiros | 2 | 3 |

Radaristas:

| | | |
|----------------------|---|--|
| Marinheiro | 1 | |
|----------------------|---|--|

Electricistas:

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Segundo-sargento | 1 | |
| Cabo | 1 | |
| Marinheiros | 3 | |
| Primeiros-grumetes | 2 | 7 |

Carpinteiros:

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| Primeiro-sargento | 1 | |
|-----------------------------|---|--|

Manobra:

| | | |
|------------------------------|----|----|
| Primeiro-sargento | 1 | |
| Segundo-sargento | 1 | |
| Cabo | 1 | |
| Marinheiros | 5 | |
| Primeiros-grumetes | 10 | 18 |

Sinaleiros:

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Marinheiro | 1 | |
| Primeiros-grumetes | 2 | 3 |

Enfermeiros:

| | | |
|----------------------------|---|--|
| Segundo-sargento | 1 | |
|----------------------------|---|--|

Abastecimento:

| | | |
|----------------------------|---|---|
| Segundo-sargento | 1 | |
| Marinheiros | 2 | 3 |

Dispenseiros:

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Primeiro-dispenseiro | 1 | |
| Segundo-dispenseiro | 1 | 2 |

Cozinheiros:

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| Primeiro-cozinheiro | 1 | |
| Segundos-cozinheiros | 2 | 3 |

Criados:

| | | |
|-----------------------------|---|---|
| Primeiros-criados | 2 | |
| Segundo-criado | 1 | 3 |

Padeiros:

| | | |
|-------------------|---|--|
| Padeiro | 1 | |
|-------------------|---|--|

84

Ministério da Marinha, 3 de Abril de 1963. — O Ministro da Marinha, *Fernando Quintanilha Mendonça Dias*.

